



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**  
**ESCUELA DE CONTABILIDAD Y AUDITORÍA**  
**CARRERA: INGENIERÍA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA C.P.A.**

## **TRABAJO DE TITULACIÓN**

TIPO: Proyecto de Investigación

Previa a la obtención del título de:

**INGENIERA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA C.P.A.**

### **TEMA:**

**AUDITORÍA INTEGRAL A LA ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA  
DE CHIMBORAZO DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA, PROVINCIA DE  
CHIMBORAZO, PERIODO 2017.**

### **AUTORAS:**

**AÍDA PAOLA PUENTE DOMÍNGUEZ**  
**KATY ALEXANDRA VICUÑA GUAÑO**

**RIOBAMBA - ECUADOR**  
**2018**

## **CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL**

Certificamos que el presente trabajo de titulación ha sido desarrollado por las señoritas Aída Paola Puente Domínguez y Katy Alexandra Vicuña Guaño, quienes han cumplido con las normas de investigación científica y una vez analizado su contenido, se autoriza su presentación.

Ing. César Alfredo Villa Maura

**DIRECTOR TRIBUNAL**

Dr. Alberto Patricio Robalino

**MIEMBRO TRIBUNAL**

## **DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD**

Nosotras, Aída Paola Puente Domínguez y Katy Alexandra Vicuña Guaño, declaramos que el presente trabajo de titulación es de nuestra autoría y que los resultados del mismo son auténticos y originales. Los textos constantes en el documento que provienen de otra fuente están debidamente citados y referenciados.

Como autoras asumimos la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este trabajo de titulación.

Riobamba, 29 de Octubre del 2018

Aída Paola Puente Domínguez

C.I. 060484827-5

Katy Alexandra Vicuña Guaño

C.I. 060473817-9

## DEDICATORIA

*A Dios y a la Virgen de la Medalla Milagrosa por la vida y por las infinitas bendiciones recibidas día a día para cumplir cada meta y objetivo propuesto.*

*A nuestros padres, Joselo Puente y Magdalena Domínguez; Patricio Vicuña y Martha Guaño; por ser el pilar fundamental en nuestras vidas, siendo nuestra principal motivación para superarnos constantemente; de manera que se sientan orgullosos de los logros alcanzados y metas cumplidas, reflejando que cada esfuerzo realizado fue retribuido de la mejor manera.*

*Aída Paola Puente Domínguez  
Katy Alexandra Vicuña Guaño*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por ser una guía para superar cada obstáculo, permitiéndonos cumplir nuestras metas especialmente para culminar la etapa estudiantil a través de la obtención del título profesional.

A nuestros padres, por ser el apoyo incondicional durante nuestras vidas, brindándonos la motivación, amor y paciencia que nos ayudan día a día a ser mejores personas.

Al Dr. Byron Vaca y a la Mgs. Lolita Maldonado, por brindarnos las facilidades necesarias para la ejecución del trabajo de titulación, contribuyendo con su experiencia y don de gente que los caracteriza.

Al Ing. César Villa y al Dr. Patricio Robalino, por ser los coautores del presente trabajo, que a través de su vasto conocimiento y experiencia supieron guiar con ahínco cada etapa, motivando nuestro espíritu investigador, enfocados a desarrollar nuestra tesis de la mejor manera generando resultados de calidad que sean un referente para investigaciones posteriores.

*Aída Paola Puente Domínguez  
Katy Alexandra Vicuña Guaño*

## ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL .....	ii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
ÍNDICE GENERAL .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	xiv
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xvi
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES .....	xviii
INDICE DE ANEXOS .....	xix
RESUMEN .....	xx
ABSTRACT.....	xxi
INTRODUCCIÓN .....	xxii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.1.1 Formulación del problema .....	2
1.1.2 Delimitación del problema.....	2
1.2 JUSTIFICACIÓN .....	3
1.3 OBJETIVOS .....	4
1.3.1 Objetivo general .....	4
1.3.2 Objetivos específicos .....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	5

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS .....	5
2.2 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	7
2.2.1 Instituciones de Educación Superior.....	7
2.2.1.1 Clasificación de las Instituciones de Educación Superior.....	7
2.2.2 Auditoría .....	11
2.2.2.1 Antecedentes .....	11
2.2.2.2 Definición.....	11
2.2.2.3 Objetivo.....	12
2.2.2.4 Clasificación.....	13
2.2.2.5 Fases .....	15
2.2.3 Auditoría Financiera.....	16
2.2.3.1 Objetivos .....	16
2.2.3.2 Características .....	17
2.2.3.3 Proceso .....	18
2.2.3.4 Análisis de Estados Financieros .....	20
2.2.3.4.1 Análisis Vertical y Horizontal.....	20
2.2.3.4.2 Índices o razones financieras .....	21
2.2.3.5 Dictamen de Auditoría Financiera .....	21
2.2.3.5.1 Tipos de opinión.....	22
2.2.4 Auditoría de Gestión .....	23
2.2.4.1 Alcance.....	24
2.2.4.2 Limitaciones .....	24
2.2.4.3 Objetivos .....	25
2.2.4.4 Fases .....	25
2.2.4.5 Metodología .....	28

2.2.4.6	Elementos de gestión.....	31
2.2.4.7	Indicadores de gestión.....	32
2.2.4.7.1	Objetivo del uso de indicadores .....	33
2.2.4.7.2	Clasificación de los indicadores.....	33
2.2.4.7.3	Estructura de los indicadores .....	34
2.2.5	Auditoría de Cumplimiento.....	35
2.2.5.1	Procedimiento .....	36
2.2.6	Auditoría Integral.....	36
2.2.6.1	Objetivos de la Auditoría Integral.....	37
2.2.6.2	Principios Generales de la Auditoría Integral .....	39
2.2.7	Control Interno .....	41
2.2.7.1	Objetivos del Control Interno.....	41
2.2.7.2	Elementos Básicos del Sistema de Control Interno .....	42
2.2.7.3	Aplicación del Control Interno.....	42
2.2.7.4	Tiempos de Control.....	43
2.2.7.5	Beneficios del Control Interno .....	43
2.2.7.6	Componentes del Control Interno .....	44
2.2.8	COSO .....	46
2.2.8.1	Generalidades del COSO .....	47
2.2.8.2	COSO I.....	48
2.2.8.3	COSO II .....	48
2.2.8.4	COSO III.....	48
2.2.8.4.1	Objetivos .....	49
2.2.8.4.2	Principios del COSO III.....	50
2.2.8.5	Principales cambios del COSO .....	51



2.2.9	Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas .....	52
2.2.9.1	Clasificación de las NAGAS.....	52
2.2.10	Evidencia de Auditoría.....	53
2.2.10.1	Características o atributos .....	54
2.2.10.2	Tipos de evidencia.....	55
2.2.11	Muestreo de Auditoría.....	55
2.2.11.1	Riesgo de muestreo .....	56
2.2.11.2	Plan de muestreo .....	57
2.2.12	Papeles de trabajo.....	58
2.2.12.1	Características .....	58
2.2.12.2	Objetivos .....	59
2.2.12.3	Importancia de los papeles de trabajo .....	60
2.2.12.4	Marcas de auditoría .....	60
2.2.12.5	Índices de auditoría .....	61
2.2.12.6	Clases de índices .....	61
2.2.13	Materialidad .....	61
2.2.14	Procedimientos de Auditoría.....	62
2.2.14.1	Tipos de procedimientos de Auditoría .....	63
2.2.15	Técnicas de Auditoría .....	65
2.2.16	Hallazgo de Auditoría .....	67
2.2.16.1	Requisitos del hallazgo .....	68
2.2.16.2	Atributos o elementos del hallazgo .....	68
2.2.17	Riesgo de Auditoría.....	70
2.2.17.1	Tipos de riesgo .....	71
2.2.18	Informe de Auditoría.....	72

2.2.18.1 Características .....	73
2.2.18.2 Requisitos y cualidades del informe .....	74
2.2.18.3 Criterios para ordenar los resultados .....	75
2.2.18.4 Comentarios, conclusiones y recomendaciones .....	75
2.2.19 Normas Ecuatoriana de Auditoría Gubernamental .....	76
2.3 IDEA A DEFENDER .....	82
2.4 VARIABLES .....	83
2.4.1 Variable independiente.....	83
2.4.2 Variable dependiente.....	83
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>83</b>
3.1 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN .....	83
3.2 TIPOS DE INVESTIGACION .....	84
3.3 POBLACIÓN.....	85
3.4 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	85
3.4.1 Métodos .....	85
3.4.2 Técnicas .....	86
3.4.3 Instrumentos.....	86
3.5 ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	87
<b>CAPÍTULO IV: MARCO PROPOSITIVO.....</b>	<b>99</b>
4.1 ARCHIVO PERMANENTE .....	99
4.1.1 Carta de Presentación.....	101
4.1.2 Propuesta de Servicios Profesionales .....	103
4.1.3 Contrato de Prestación de Servicios Profesionales de Auditoría Externa .....	109
4.1.4 Información General .....	115
4.1.6 Hoja de Marcas y Referencias .....	124

4.1.7 FASE I: Planificación Preliminar y Específica.....	128
4.1.7.1 Programa de Auditoría Integral FASE I: Planificación Preliminar y Específica .....	129
4.1.7.1.1 Orden de Trabajo .....	131
4.1.7.1.2 Notificación de Inicio de la Auditoría .....	133
4.1.7.1.3 Narrativa de la Visita Preliminar .....	135
4.1.7.1.4 Entrevista al Rector - Máxima Autoridad de la Institución.....	142
4.1.7.1.5 Carta de Requerimiento de Información.....	147
4.1.7.1.5.1 Recepción de documentación solicitada .....	157
4.2 ARCHIVO CORRIENTE.....	158
4.2.1 FASE II: Evaluación del Control Interno .....	158
4.2.1.1 Programa de Auditoría Integral FASE II: Evaluación del Control Interno .....	159
4.2.1.1.1 Escala de Evaluación del Control Interno.....	161
4.2.1.1.2 Checklist (formularios) de Control Interno .....	162
4.2.1.1.3 Matriz de evaluación del Control Interno por principio.....	259
4.2.1.1.4 Matriz de evaluación del Control Interno por componente .....	276
4.2.1.1.5 Matriz de evaluación general del Sistema de Control Interno .....	281
4.2.1.1.6 Formulario de Origen de Deficiencias .....	284
4.2.1.1.7 Informe de Control Interno .....	313
4.2.2 FASE III: Ejecución de la Auditoría Integral – Auditoría Financiera .....	331
4.2.2.1 Programa de Auditoría Integral FASE III: Ejecución de la Auditoría Integral – Auditoría Financiera .....	332
4.2.2.1.1 Análisis Vertical del Estado de Situación Financiera .....	335
4.2.2.1.2 Análisis Vertical del Estado de Resultados.....	341
4.2.2.1.3 Índices Financieros.....	344
4.2.2.1.4 Arqueo de Caja.....	348

4.2.2.1.5	Conciliación Bancaria .....	353
4.2.2.1.6	Constatación Física de Inventarios de Consumo Corriente .....	362
4.2.2.1.7	Verificación de saldos de la cuenta Inversiones en Obras en Proceso.....	369
4.2.2.1.8	Comparación de saldos de la cuenta Inversiones en Programas en Ejecución .....	374
4.2.2.1.9	Análisis de la cuenta Depósitos y Fondos de Terceros .....	375
4.2.2.1.10	Propuesta de Asientos de Ajustes .....	378
4.2.3	FASE III: Ejecución de la Auditoría Integral – Auditoría de Gestión .....	379
4.2.3.1	Programa de Auditoría Integral FASE III: Ejecución de la Auditoría Integral – Auditoría de Gestión .....	380
4.2.3.1.1	Análisis de la estructura y evaluación del cumplimiento de la Misión.....	382
4.2.3.1.2	Análisis de la estructura y evaluación del cumplimiento de la Visión .....	387
4.2.3.1.3	Análisis Situacional.....	392
4.2.3.1.3.1	Análisis situacional de medios internos .....	392
4.2.3.1.3.2	Análisis situacional de medios externos .....	400
4.2.3.1.3.3	Matriz de correlación FO .....	404
4.2.3.1.3.4	Matriz de correlación DA.....	408
4.2.3.1.3.5	Matriz de prioridades .....	412
4.2.3.1.3.6	Perfil Estratégico Interno .....	417
4.2.3.1.3.7	Perfil Estratégico Externo .....	422
4.2.3.1.4	Análisis y Evaluación del Plan Operativo Anual .....	426
4.2.3.1.4.1	Checklist de evaluación de la estructura del POA .....	439
4.2.3.1.4.2	Evaluación del cumplimiento del POA.....	442
4.2.3.1.5	Análisis y Evaluación del Presupuesto .....	451
4.2.3.1.6	Análisis y Evaluación del Plan Anual de Contratación .....	468
4.2.3.1.7	Diseño e Implementación de Indicadores de Gestión.....	480
4.2.3.1.7.1	Indicadores de Eficiencia .....	480
4.2.3.1.7.2	Indicadores de Eficacia .....	490

4.2.3.1.7.3	Indicadores de Calidad .....	494
4.2.4	FASE III: Ejecución de la Auditoría Integral – Auditoría de Cumplimiento ...	501
4.2.4.1	Programa de Auditoría Integral FASE III: Ejecución de la Auditoría Integral – Auditoría de Cumplimiento .....	502
4.2.4.1.1	Análisis del Proceso de Matriculación .....	504
4.2.4.1.2	Análisis del Proceso de Prácticas Pre-profesionales .....	506
4.2.4.1.3	Análisis del Proceso de Titulación .....	511
4.2.4.1.4	Análisis del Proceso de Contratación .....	518
4.2.4.1.5	Análisis del Proceso de Pagos .....	520
4.2.4.1.6	Análisis del Proceso de Pagos .....	524
4.2.5	FASE IV: Comunicación de Resultados .....	525
4.2.5.1	Programa de Auditoría Integral FASE IV: Comunicación de Resultados .....	526
4.2.5.1.1	Convocatorias a la Lectura del Informe de Auditoría Integral .....	528
4.2.5.1.2	Acta de Conferencia Final .....	531
4.2.5.1.3	Dictamen de Auditoría .....	532
4.2.5.1.4	Informe de Auditoría Integral .....	535
4.2.5.1.5	Acta de Lectura del Informe de Auditoría Integral .....	561
	CONCLUSIONES .....	562
	RECOMENDACIONES .....	564
	BIBLIOGRAFÍA .....	565
	ANEXOS .....	573

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1:</b> Universidades del Ecuador .....	7
<b>TABLA 2:</b> Universidades Públicas del Ecuador.....	8
<b>TABLA 3:</b> Universidades Privadas del Ecuador .....	9
<b>TABLA 4:</b> Aspectos COSO I, II y III.....	47
<b>TABLA 5:</b> Principios del COSO III.....	50
<b>TABLA 6:</b> Población .....	85
<b>TABLA 7:</b> Conocimiento de la misión y visión de la ESPOCH .....	87
<b>TABLA 8:</b> Participación de forma activa en la elaboración del POA .....	88
<b>TABLA 9:</b> Principales problemas en la ejecución del POA .....	89
<b>TABLA 10:</b> Conocimiento del valor del presupuesto asignado .....	90
<b>TABLA 11:</b> Relación entre el valor asignado y el nivel de cumplimiento de objetivos	91
<b>TABLA 12:</b> Nivel de socialización del manual de funciones.....	93
<b>TABLA 13:</b> Frecuencia de evaluación del desempeño del personal.....	94
<b>TABLA 14:</b> Grado de conocimiento de las normas de control interno .....	95
<b>TABLA 15:</b> Porcentaje del cumplimiento de los objetivos planteados .....	96
<b>TABLA 16:</b> Tiempo de resolución de trámites.....	97
<b>TABLA 17:</b> Autoridades electas .....	119
<b>TABLA 18:</b> Directores departamentales.....	120
<b>TABLA 19:</b> Datos Generales de la entidad auditada. ....	135
<b>TABLA 20:</b> Base Legal ESPOCH .....	136
<b>TABLA 21:</b> Recursos Humanos ESPOCH.....	138
<b>TABLA 22:</b> Sistemas de Información ESPOCH .....	139
<b>TABLA 23:</b> Escala de evaluación del Control Interno .....	161
<b>TABLA 24:</b> Matriz de evaluación general del Sistema de Control Interno.....	281
<b>TABLA 25:</b> Checklist de la Estructura de la Misión .....	382
<b>TABLA 26:</b> Nivel de cumplimiento de los parámetros establecidos para la formulación de la misión.....	383
<b>TABLA 27:</b> Nivel de cumplimiento de la misión.....	385
<b>TABLA 28:</b> Checklist de la estructura de la Visión .....	387
<b>TABLA 29:</b> Nivel de cumplimiento de los parámetros establecidos para la formulación de la visión.....	388
<b>TABLA 30:</b> Nivel de cumplimiento de la visión.....	390

<b>TABLA 31:</b> Datos para la Elaboración del Diagrama de Caja o Bigote - Debilidades	418
<b>TABLA 32:</b> Datos para la Elaboración del Diagrama de Caja o Bigote - Fortalezas..	419
<b>TABLA 33:</b> Datos para la Elaboración del Diagrama de Caja o Bigote - Amenazas .	423
<b>TABLA 34:</b> Datos para la Elaboración del Diagrama de Caja o Bigote - Oportunidades .....	424
<b>TABLA 35:</b> Objetivos estratégicos ESPOCH.....	426
<b>TABLA 36:</b> Checklist de evaluación de la estructura del POA.....	439
<b>TABLA 37:</b> Nivel de Cumplimiento de la estructura del POA .....	439
<b>TABLA 38:</b> Cumplimiento del POA del DDA.....	442
<b>TABLA 39:</b> Cumplimiento del POA del IDI.....	444
<b>TABLA 40:</b> Cumplimiento del POA de la Dirección de Vinculación.....	446
<b>TABLA 41:</b> Cuadro de los porcentajes de cumplimiento de los Ingresos .....	452
<b>TABLA 42:</b> Estructura de los Ingresos - Presupuesto .....	452
<b>TABLA 43:</b> Nivel de cumplimiento del Presupuesto de Ingresos .....	454
<b>TABLA 44:</b> Cuadro de los porcentajes de cumplimiento de los Gastos.....	456
<b>TABLA 45:</b> Estructura de los Gastos - Presupuesto .....	457
<b>TABLA 46:</b> Nivel de cumplimiento del Presupuesto de Gastos.....	458
<b>TABLA 47:</b> Estructura de los gastos en función de su naturaleza.....	459
<b>TABLA 48:</b> Análisis de Ejecución Presupuestaria .....	461
<b>TABLA 49:</b> Procesos de contratación 2017.....	468
<b>TABLA 50:</b> Estado de los Procesos ESPOCH 2017 .....	472
<b>TABLA 51:</b> Estado Procesos de Ínfima Cuantía 2017 .....	475
<b>TABLA 52:</b> Estado Procesos de Catálogo Electrónico 2017.....	476
<b>TABLA 53:</b> Estado Proceso de Subasta Inversa Electrónica 2017.....	477
<b>TABLA 54:</b> Estado Proceso de Licitación de Bienes 2017 .....	478
<b>TABLA 55:</b> Nivel de Cumplimiento de la Normativa Legal.....	524

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 1:</b> Universidades del Ecuador .....	8
<b>GRÁFICO 2:</b> Universidades Públicas del Ecuador.....	9
<b>GRÁFICO 3:</b> Universidades Privadas del Ecuador .....	10
<b>GRÁFICO 4:</b> Conocimiento de la misión y visión de la ESPOCH .....	87
<b>GRÁFICO 5:</b> Participación de forma activa en la elaboración del POA .....	88
<b>GRÁFICO 6:</b> Principales problemas en la ejecución del POA.....	89
<b>GRÁFICO 7:</b> Conocimiento del valor del presupuesto asignado .....	91
<b>GRÁFICO 8:</b> Relación entre el valor asignado y el nivel de cumplimiento de objetivos .....	92
<b>GRÁFICO 9:</b> Nivel de socialización del manual de funciones.....	93
<b>GRÁFICO 10:</b> Frecuencia de evaluación del desempeño del personal .....	94
<b>GRÁFICO 11:</b> Grado de conocimiento de las normas de control interno .....	95
<b>GRÁFICO 12:</b> Porcentaje del cumplimiento de los objetivos planteados .....	96
<b>GRÁFICO 13:</b> Tiempo de resolución de trámites.....	97
<b>GRÁFICO 14:</b> Nivel de confianza de los componentes de control interno .....	281
<b>GRÁFICO 15:</b> Nivel de riesgo de los componentes de control Interno.....	282
<b>GRÁFICO 16:</b> Evaluación general del sistema de Control Interno .....	282
<b>GRÁFICO 17:</b> Ecuación Contable.....	340
<b>GRÁFICO 18:</b> Nivel de cumplimiento de los parámetros establecidos para la formulación de la misión .....	383
<b>GRÁFICO 19:</b> Nivel de cumplimiento de la misión.....	385
<b>GRÁFICO 20:</b> Nivel de cumplimiento de los parámetros establecidos para la formulación de la visión .....	388
<b>GRÁFICO 21:</b> Nivel de cumplimiento de la visión.....	390
<b>GRÁFICO 22:</b> Matriz de Correlación - Fortalezas .....	406
<b>GRÁFICO 23:</b> Matriz de Correlación - Oportunidades .....	406
<b>GRÁFICO 24:</b> Matriz de correlación - Debilidades .....	410
<b>GRÁFICO 25:</b> Matriz de correlación - Amenazas.....	410
<b>GRÁFICO 26:</b> Diagrama de Caja o Bigote - Debilidades .....	419
<b>GRÁFICO 27:</b> Diagrama de Caja o Bigote - Fortalezas.....	420
<b>GRÁFICO 28:</b> Diagrama de Caja o Bigote - Amenazas.....	423
<b>GRÁFICO 29:</b> Diagrama de Caja o Bigote - Oportunidades.....	424



<b>GRÁFICO 30:</b> Nivel de Cumplimiento de la Estructura del POA .....	440
<b>GRÁFICO 31:</b> Estructura de los Ingresos - Presupuesto .....	453
<b>GRÁFICO 32:</b> Presupuesto - Ingresos 2017 recaudado y no recaudado .....	454
<b>GRÁFICO 33:</b> Estructura de los Gastos – Presupuesto .....	457
<b>GRÁFICO 34:</b> Presupuesto – Gastos 2017 pagado y no pagado .....	458
<b>GRÁFICO 35:</b> Estructura de los gastos en función de su naturaleza.....	460
<b>GRÁFICO 36:</b> Análisis de Ejecución Presupuestaria .....	461
<b>GRÁFICO 37:</b> Procesos de contratación 2017 –Unidad de Compras Públicas.....	468
<b>GRÁFICO 38:</b> Procesos de Contratación 2017 – Portal SERCOP.....	469
<b>GRÁFICO 39:</b> Estado de los procesos ESPOCH 2017.....	472
<b>GRÁFICO 40:</b> Estado Procesos de Ínfima Cuantía 2017 .....	475
<b>GRÁFICO 41:</b> Estado Procesos de Catálogo Electrónico 2017 .....	476
<b>GRÁFICO 42:</b> Estado Proceso de Subasta Inversa Electrónica 2017 .....	477
<b>GRÁFICO 43:</b> Estado Proceso de Licitación de Bienes 2017 .....	478
<b>GRÁFICO 44:</b> Nivel de Cumplimiento de la Normativa Legal.....	524

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

<b>ILUSTRACIÓN 1:</b> Proceso de la Auditoría Financiera .....	19
<b>ILUSTRACIÓN 2:</b> Proceso de la Auditoría de Gestión .....	30
<b>ILUSTRACIÓN 3:</b> Elementos de la Gestión .....	32
<b>ILUSTRACIÓN 4:</b> Auditoría Integral .....	37
<b>ILUSTRACIÓN 5:</b> Principios Generales de la Auditoría Integral .....	40
<b>ILUSTRACIÓN 6:</b> COSO III .....	49
<b>ILUSTRACIÓN 7:</b> Riesgo de Auditoría.....	72
<b>ILUSTRACIÓN 8:</b> Ubicación Geográfica ESPOCH .....	119
<b>ILUSTRACIÓN 9:</b> Mapa de Procesos ESPOCH .....	137

## INDICE DE ANEXOS

<b>ANEXOS 1:</b> Registro Único de Contribuyentes de la Entidad.....	573
<b>ANEXOS 2:</b> Nombramiento de la Máxima Autoridad .....	577
<b>ANEXOS 3:</b> Modelo de la Encuesta .....	578
<b>ANEXOS 4:</b> Autorización y Visto Bueno de la Máxima Autoridad .....	580

## RESUMEN

La presente Auditoría Integral a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, periodo 2017, tiene como finalidad establecer el grado de aplicación de los principios de control interno, la razonabilidad de los estados financieros, la eficiencia y eficacia de la gestión administrativa y el cumplimiento de la normativa legal. Para el desarrollo de la auditoría, se evaluó el control interno mediante la aplicación de cuestionarios como propone la metodología del COSO III; se realizó el análisis vertical de los Estados Financieros para posteriormente aplicar índices y cotejar los mayores contables de las principales cuentas con los valores reflejados en los estados examinados; se determinó el grado de ejecución de la gestión administrativa por medio de la aplicación de checklist de cumplimiento e indicadores de gestión; y se verificó el cumplimiento de la normativa a través de flujogramas. Lo cual permitió identificar 19 debilidades de control interno de la entidad y 15 hallazgos, ocasionados por: el inadecuado reconocimiento y falta de personificación de las cuentas contables, el incumplimiento de los planes operativos de tres dependencias cuyas actividades son primordiales para el desarrollo institucional, así como, la ineficiencia en los procesos de contratación. Por tal motivo, se recomienda aplicar las recomendaciones señaladas en el informe, con la finalidad de identificar posibles acciones correctivas que pueda adoptar la administración de la institución, enfocada a disminuir los efectos adversos de las deficiencias detectadas y así orientar las actividades a la optimización de recursos para ser un referente en la educación superior a nivel nacional.

**Palabras clave:** <CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS>  
<AUDITORÍA INTEGRAL> <ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO (ESPOCH)> <CONTROL INTERNO> <ESTADOS FINANCIEROS>  
<GESTIÓN ADMINISTRATIVA>

---

Ing. César Alfredo Villa Maura

**DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

## ABSTRACT

The present Integral Audit to the Escuela Superior Politécnica de Chimborazo of the city of Riobamba, province of Chimborazo, period 2017, has a purpose to establish the degree of application of the principles of internal control, the reasonableness of the financial statements, the efficiency, and effectiveness of administrative management and compliance with legal regulations. For the development of the audit, internal control was evaluated through the application of questionnaires as proposed by the COSO III methodology; the vertical analysis of the financial statements was carried out in order to subsequently apply indexes and compare the main accounts of the main accounts with the values reflected in the states examined; the degree of execution of the administrative management was determined through the application of compliance checklist and management indicators; and compliance with the regulations was verified through flowcharts. It allowed identifying 19 internal control weaknesses of the entity and 15 findings, caused by the adequate recognition and lack of personification of the accounting accounts, the non-compliance of the operational plans of three offices whose activities are essential for institutional development, like, the inefficiency in the hiring processes. For this reason, it is recommended to apply the recommendations indicated in the report, in order to identify possible corrective actions that may be taken by the administration of institution, focused on reducing the adverse effects of the deficiencies detected and thus orienting the activities to the optimization of resources to be a benchmark in higher education nationwide.

**Key words:** <ECONOMIC AND ADMINISTRATIVE SCIENCES>  
<COMPREHENSIVE AUDIT> <ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE  
CHIMBORAZO> <INTERNAL CONTROL> <FINANCIAL STATEMENTS>  
<ADMINISTRATIVE MANAGEMENT>

## INTRODUCCIÓN

Las Instituciones de Educación Superior son comunidades académicas con personería jurídica, autonomía académica, administrativa, financiera y orgánica, que se rigen a las disposiciones señaladas en la Constitución de la República del Ecuador, Ley Orgánica de Educación Superior y su reglamento, cuya finalidad primordial es formar profesionales líderes con sólidos conocimientos científicos y tecnológicos que cultiven la paz, la verdad, la ética y la solidaridad para contribuir eficazmente a la construcción del derecho del buen vivir.

Con la finalidad de cumplir con los requisitos establecidos en el Reglamento de Régimen Académico Institucional de Grado, se desarrolló el trabajo investigativo titulado *“Auditoría Integral a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo de la ciudad de Riobamba, Provincia de Chimborazo, periodo 2017”*.

El propósito principal se enfoca a establecer el grado de aplicación de los principios de control interno, la razonabilidad de los estados financieros, la eficiencia y eficacia de la gestión administrativa, y el cumplimiento de la normativa legal, para emitir un informe final que contenga de forma clara, precisa y objetiva las conclusiones y recomendaciones; direccionadas al mejoramiento institucional como una herramienta para la toma de decisiones.

El trabajo de titulación está conformado por cuatro capítulos, que a continuación se detallan:

En el Capítulo I, a través del diagnóstico inicial se identifica el problema que afecta a la institución bajo análisis y se establece la delimitación temporal y espacial, para posteriormente direccionar los procedimientos a utilizarse para detectar las principales deficiencias; además se justifica la realización de la investigación a través de cuatro enfoques como son: teórica, metodológica, académica y práctica. Finalmente se define el objetivo general y los objetivos específicos constituyéndose en guías para la ejecución del trabajo.

El Capítulo II, está constituido por dos partes. Los antecedentes investigativos que son la recopilación de trabajos similares desarrollados por terceros en las que se consideran únicamente las conclusiones; y las referencias bibliográficas que son la base teórica científica que sustenta la investigación, y se basa en definiciones tomadas de diferentes autores, contenidas en la información secundaria sea esta bibliográfica o linkográfica, con la finalidad de generar un marco teórico fundamentado por los puntos de vista de expertos de la línea de investigación que respalden el desarrollo de la auditoría.

En el Capítulo III, se desarrolla el marco metodológico en el cual se detalla la modalidad y el tipo de investigación, además la población bajo estudio y los métodos, técnicas e instrumentos a emplearse con la finalidad de recolectar evidencia suficiente, competente y comprobable que sustenten las conclusiones emitidas en el informe.

Finalmente en el Capítulo IV se desarrolla la Auditoría Integral a través de cuatro fases establecidas en los respectivos manuales de la Contraloría General del Estado, éstas son: Planificación Preliminar y Específica, Evaluación del Control Interno, Ejecución de la Auditoría la misma que incluye la auditoría financiera, de gestión y de cumplimiento; y la etapa de Comunicación de Resultados.

# **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Escuela Superior Politécnica de Chimborazo es una entidad con personería jurídica de derecho público, con autonomía política, administrativa y financiera que tiene como funciones las definidas en la Constitución de la República del Ecuador, Ley Orgánica de Educación Superior (LOES) y su reglamento, que busca entre otros fines el impartir enseñanza a nivel de pregrado, posgrado y educación continua, en ciencia y tecnología, basada en la investigación y la producción de bienes y servicios.

Tiene su origen en el Instituto Tecnológico Superior de Chimborazo que fue creado mediante la expedición de la Ley Constitutiva N° 6909 del 18 de abril de 1969, publicado en el Registro Oficial N° 173 del 7 de mayo del mismo año, e inicia sus labores académicas el 02 de mayo de 1972 con las escuelas de Ingeniería Zootécnica, y Licenciatura en Nutrición y Dietética.

En el año 1973 cambia su denominación a Escuela Superior Politécnica de Chimborazo a través de la Ley N° 1223 del 29 de octubre publicada en el Registro Oficial N° 425 del 6 de noviembre del mismo año.

Actualmente cuenta con 7 facultades que son: Administración de Empresas, Ciencias, Ciencias Pecuarias, Informática y Electrónica, Mecánica, Recursos Naturales y Salud Pública, de las cuales se desprenden 38 escuelas; además 2 extensiones ubicadas en las provincias de Morona Santiago y Francisco de Orellana y algunos Centros de Investigación.

Su domicilio principal se encuentra en la Provincia de Chimborazo, ciudad de Riobamba, Panamericana Sur km 1 ½; la institución acoge alrededor de 18.427 estudiantes oriundos de las diferentes provincias del país.

Su patrimonio y financiamiento proviene de las arcas del Estado constituyéndose en un derecho que obligatoriamente deberá constar en el Presupuesto General del Estado de



cada año, y recursos producto de la autogestión, ascendiendo en el año 2017 a \$72'628.557,15.

Realizando un breve diagnóstico, se ha podido determinar que el problema principal que afecta al desarrollo de las actividades de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, es la ineficiente ejecución de los recursos planificados en los proyectos de las diferentes unidades y/o departamentos de la institución, que afecta a la eficacia, pues impide el cumplimiento de las metas propuestas y los objetivos previstos que encaminen a la consecución de la visión; por lo tanto es imposible determinar el nivel de eficiencia, eficacia y calidad con que se llevan a cabo las distintas acciones realizadas por el personal que labora en dicha entidad.

Este problema se evidencian en vista que no se han realizado Auditorías Integrales a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, por ello, surge la importancia de emprender este trabajo de investigación que permita evaluar las operaciones financieras, administrativas, de gestión y control interno, para determinar si éstas se han realizado conforme a la normativa y reglamento vigente, generando información suficiente y necesaria para la correcta toma de decisiones por parte de la autoridades institucionales.

### **1.1.1 Formulación del problema**

¿Cómo la Auditoría Integral realizada a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo de la ciudad de Riobamba, Provincia de Chimborazo, periodo 2017, contribuirá a determinar el grado de aplicación de los principios de control interno, la razonabilidad de los estados financieros, la eficiencia y eficacia de la gestión administrativa, y el cumplimiento de la normativa legal?.

### **1.1.2 Delimitación del problema**

El trabajo de investigación se delimita bajo los siguientes parámetros:

- **Objeto de Estudio.-** Análisis y evaluación integral
- **Campo de acción.-** Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

- **Espacio.-** Escuela Superior Politécnica de Chimborazo del cantón Riobamba, Provincia de Chimborazo.
- **Tiempo.-** Periodo 2017
- **Aspectos.-** Auditoría de Control interno, Financiera, de Gestión, y de Cumplimiento.

## 1.2 JUSTIFICACIÓN

- **Justificación teórica.-** La presente investigación se justifica desde la perspectiva teórica, ya que se aprovechará todo el referencial teórico existente sobre auditoría y muy particularmente sobre Auditoría Integral, de reconocidos autores y tratadistas, contenida en libros, revistas especializadas, investigaciones, artículos científicos y cuanto material linkográfico exista sobre el tema, permitiendo sentar las bases del conocimiento y sustentar adecuadamente con un enfoque claro, preciso, veraz y aceptable el trabajo investigativo.
- **Justificación metodológica.-** Desde la parte metodológica, la presente investigación se justifica, por el uso y aplicación de la mayor cantidad de métodos, técnicas y herramientas de investigación existentes, tendientes a la recolección de evidencia suficiente, relevante, consistente, pertinente y comprobable, de tal forma que sus resultados sean los más objetivos, reales y prácticos posibles.
- **Justificación académica.-** Desde la perspectiva académica, el presente trabajo justifica su emprendimiento, dado que se aplicarán todos los conocimientos adquiridos en el transcurso de la formación académica en la realización de la Auditoría Integral a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; paralelamente, será la oportunidad para adquirir nuevos conocimientos como consecuencia de la ejecución de la auditoría en la vida práctica; y, sin dejar de ser menos importante estaremos cumpliendo con un prerrequisito para nuestra incorporación como nuevas profesionales de la república.
- **Justificación práctica.-** Desde el punto de vista práctico, el desarrollo de la presente investigación se justifica debido a que permitirá determinar la razonabilidad de los estados financieros; establecer el uso y aplicación de los recursos institucionales bajo

parámetros de eficiencia, eficacia, economía, ética y ecología; definir el grado de aplicación de los principios y normas de control interno; y, el nivel de cumplimiento de la normativa legal que le es aplicable, a fin de emitir el informe de auditoría con sus respectivas conclusiones y recomendaciones, documento este último que bien puede constituirse en una importante herramienta de gestión para que sus autoridades puedan mejorar el proceso de toma de decisiones a nivel institucional.

### **1.3 OBJETIVOS**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Realizar una Auditoría Integral a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, periodo 2017, a través del proceso de auditoría para establecer el grado de aplicación de los principios de control interno, la razonabilidad de los estados financieros, la eficiencia y eficacia de la gestión administrativa, y el cumplimiento de la normativa legal.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Estructurar el marco teórico conceptual a través de la recopilación de información bibliográfica y linkográfica, tendientes a la sustentación y fundamentación del presente trabajo investigativo.
- Construir el marco metodológico mediante la aplicación de la investigación documental y descriptiva, utilizando técnicas e instrumentos, para el desarrollo de la propuesta orientada a la recopilación de información que posteriormente se convierta en evidencia confiable y útil para evaluar los procesos de la institución.
- Emitir un informe final de Auditoría Integral que contenga de manera clara, precisa y objetiva las conclusiones y recomendaciones, mediante el análisis de evidencias direccionadas al mejoramiento de las actividades institucionales y como una herramienta de gestión para la toma de decisiones.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Una vez revisado el repositorio de las tesis que reposan en la biblioteca de la Facultad de Administración de Empresas (FADE), se encontraron dos trabajos similares que a continuación se enlistan:

(Caiño Lamar & Trujillo Cuello, 2017), en su investigación titulada "Auditoría Integral a la Unidad Educativa Capitán Edmundo Chiriboga, del cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, periodo 2014", concluyen que:

- La aplicación de la Auditoría Integral es de fundamental importancia, para lograr obtener un análisis global y completo de aspectos fundamentales de una organización, ya que no solo el área financiera dentro de una entidad debe ser evaluada sino también componentes como la gestión de la administración en el cumplimiento de los objetivos, el nivel de eficiencia y eficacia en el logro de las metas institucionales, la valoración del sistema de control interno, las actividades y procesos que se ejecutan para mitigar los riesgos y finalmente el cumplimiento de las disposiciones legales.

(Aymacaña Sánchez & Rodríguez Cevallos, 2015), en su trabajo de titulación denominado "Auditoría Integral a la Unidad Educativa Cristiana Nazareno de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, periodo 2014", mencionan que:

- La evaluación realizada mediante la Auditoría Integral es importante ya que aporta una visión completa de la situación actual, analizando aspectos financieros, de control interno, de cumplimiento de la normativa legal relacionada, de gestión; además, identifica los hallazgos que permiten establecer las recomendaciones enfocadas a mejorar la realidad de la institución y obtener resultados de una administración eficiente y eficaz.

Además a nivel nacional se han identificado 3 trabajos de titulación realizados a Unidades Educativas e Institutos.

(Chavarría Párraga, 2013), en su tesis titulada "Auditoría Integral aplicada a la Unidad Educativa Particular Israel, cantón Manta, año 2013", señala que:

- La realización de una Auditoría Integral es de gran importancia ya que con ella se llega a determinar la razonabilidad de los estados financieros, incorporando además la evaluación del sistema de control interno, el cumplimiento de las normas propias de cada institución y las metas; también determina que este examen es un gran instrumento para detectar riesgos en la entidad que pueden originarse en fraudes, así como detectar cuellos de botella en los procesos más importantes que afectan la eficiencia y eficacia de la empresa.

(Fernández Álvarez, 2014), en su investigación titulada "Aplicación de una Auditoría Integral a la Unidad Educativa Sagrado Corazón de Jesús ubicado en el cantón Latacunga por el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre del 2012, con la finalidad de emitir un informe que contenga recomendaciones orientadas a mejorar el desempeño de la institución", determina que:

- La Auditoría Integral aplicada se ejecutó basándose en datos contables y administrativos obtenidos del personal que labora en la institución, con el fin de mejorar el desempeño de la misma a través de los informes de auditoría.

(Aguilar Añazco, 2015), en su trabajo investigativo titulado "Examen de Auditoría Integral al Instituto Tecnológico Superior Huaquillas correspondiente al periodo 2013", establece que:

- La realización de un examen de Auditoría Integral permite evidenciar hallazgos que afectan directamente a la parte estructural de la institución, además las falencias físicas que impiden alcanzar los niveles deseados en cuanto al crecimiento organizacional, sin embargo se destacan la implementación de planes de mejora y de estructuración que permiten lograr la calidad esperada en búsqueda de la acreditación.

## 2.2 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### 2.2.1 Instituciones de Educación Superior

La (Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2018) a través de la “Ley Orgánica de Educación Superior (LOES)” en el Art. 159, menciona que:

Las universidades y escuelas politécnicas públicas y particulares son comunidades académicas con personería jurídica propia, autonomía académica, administrativa, financiera y orgánica, acorde con los objetivos del régimen de desarrollo y los principios establecidos en la Constitución; esencialmente pluralistas y abiertas a todas las corrientes y formas del pensamiento universal expuestas de manera científica. (p.40)

#### 2.2.1.1 Clasificación de las Instituciones de Educación Superior

En el Art. 14 de la Ley Orgánica de Educación Superior (LOES) aprobada por la (Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2018) clasifica a las Instituciones de Educación Superior en:

- a. Las universidades, escuelas politécnicas públicas y particulares, debidamente evaluadas y acreditadas, conforme la presente Ley; y,
- b. Los institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, tanto públicos como particulares, debidamente evaluados y acreditados, conforme la presente Ley.(p.11)

(Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2018)

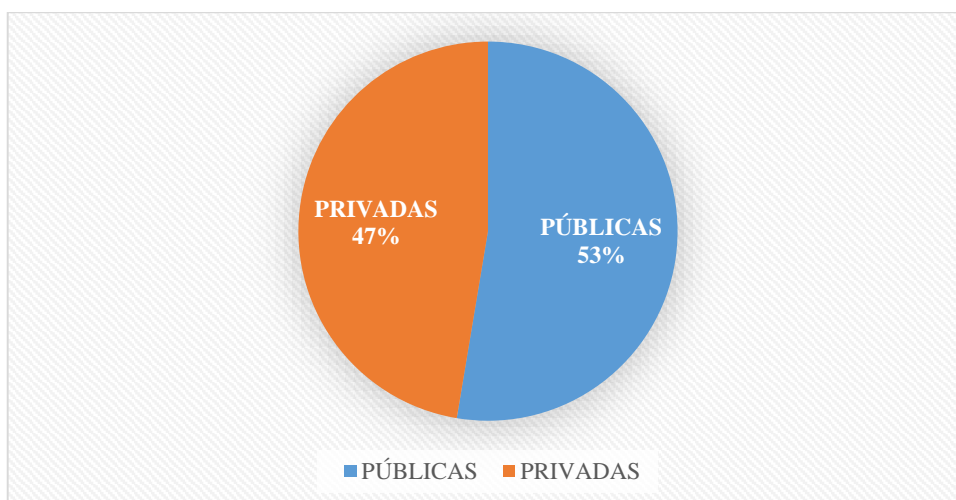
**TABLA 1:** Universidades del Ecuador

<b>UNIVERSIDADES ECUADOR</b>	
Públicas	30
Privadas	27
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>

**Fuente:** (Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, 2018)

**Elaborado por:** Autoras

**GRÁFICO 1:** Universidades del Ecuador



**Fuente:** Tabla 1 – Universidades del Ecuador  
**Elaborado por:** Autoras

En el Ecuador, las instituciones de educación superior públicas o privadas se encuentran categorizadas en base a evaluaciones realizadas por los organismos de control, básicamente por el CEAACES, es así que para el año 2018, las universidades se encuentran clasificadas de la forma que a continuación se indica:

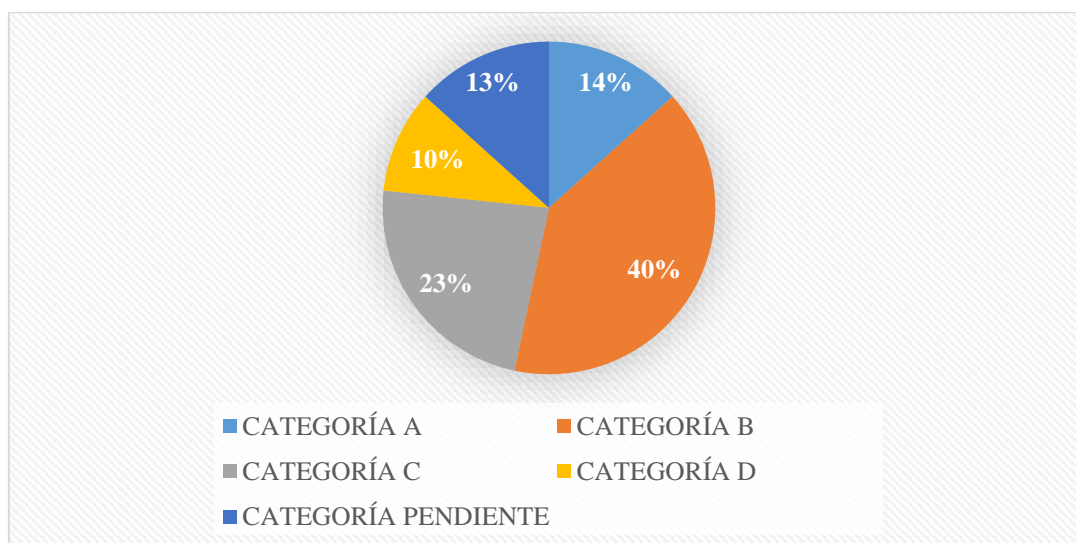
**TABLA 2:** Universidades Públicas del Ecuador

<b>PÚBLICAS</b>	
Categoría A	4
Categoría B	12
Categoría C	7
Categoría D	3
Categoría Pendiente	4
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>

**Fuente:** (Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, 2018)

**Elaborado por:** Autoras

**GRÁFICO 2:** Universidades Públicas del Ecuador



**Fuente:** Tabla 2 – Universidades Públicas del Ecuador

**Elaborado por:** Autoras

**TABLA 3:** Universidades Privadas del Ecuador

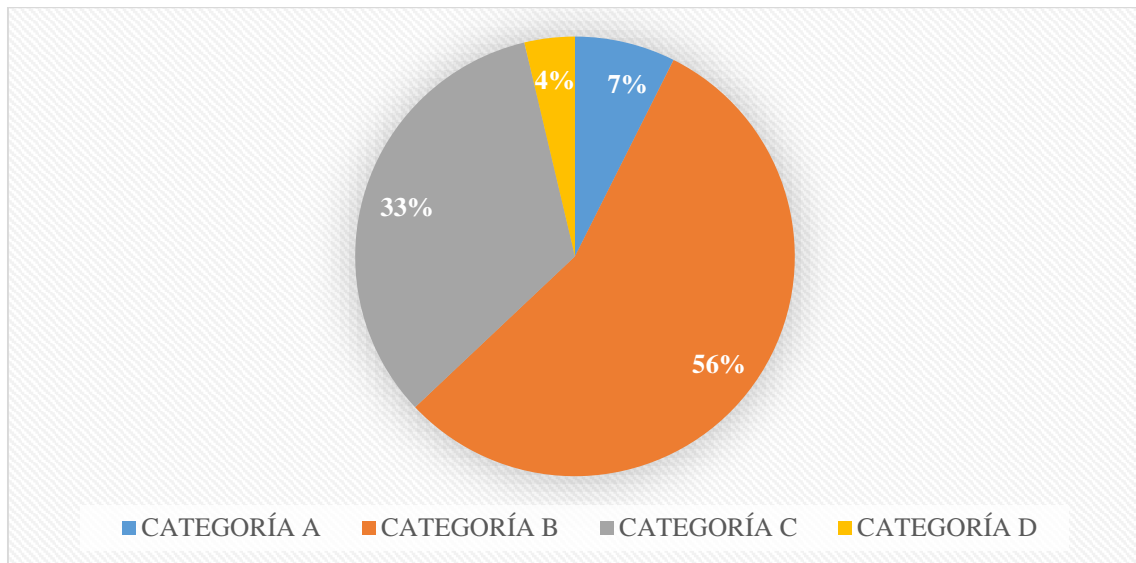
<b>PRIVADAS</b>	
Categoría A	2
Categoría B	15
Categoría C	9
Categoría D	1
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>

**Fuente:** (Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, 2018)

**Elaborado por:** Autoras



**GRÁFICO 3:** Universidades Privadas del Ecuador



**Fuente:** Tabla 3 – Universidades Privadas del Ecuador  
**Elaborado por:** Autoras

## **2.2.2 Auditoría**

### **2.2.2.1 Antecedentes**

(Sandoval Morales, 2012), menciona que:

El origen de la auditoría surge con el advenimiento de la actividad comercial y por la incapacidad de intervenir en los procesos tanto productivos como comerciales de una empresa. Por estas razones surge la necesidad de buscar personas capacitadas, de preferencia externas (imparciales), para que se desarrollen mecanismos de supervisión, vigilancia y control de los empleados que integran y desempeñan las funciones relativas a la actividad operacional de la empresa. (p.10)

### **2.2.2.2 Definición**

(Arens, 2007) define a la Auditoría como: “la acumulación y evaluación de la evidencia basada en información para determinar y reportar sobre el grado de correspondencia entre la información y los criterios establecidos. La auditoría la debe realizar una persona independiente y competente.” (p.4)

(Armas, 2008) establece que la Auditoría es:

El examen objetivo, sistemático y profesional de las operaciones financieras o administrativas, efectuado con posterioridad a su ejecución, como servicio a los órganos de gobierno que responden por la correcta utilización de los fondos puestos a su disposición y a los propietarios de las entidades privadas. Se realiza por personal completamente independiente de las operaciones de la entidad evaluada, con la finalidad de verificarlas, evaluarlas y elaborar un informe que contenga comentarios, conclusiones y recomendaciones. (p.7)

(Cuellar, 2009) menciona a la Auditoría como:

El proceso que consiste en el examen crítico, sistemático y representativo del sistema de información de una empresa o parte de ella, realizado por un experto con independencia y utilizando técnicas determinadas, con el propósito de emitir una opinión profesional sobre la misma, que permitan la adecuada toma de decisiones y brindar recomendaciones que mejoren el sistema examinado. (p.6)

Según (Santillana, 2013), define a la auditoría como:

Una función que coadyuva con la organización en el logro de sus objetivos para ello se apoya en una metodología sistemática para analizar los procesos de negocio y las actividades y procedimientos relacionados con los grandes retos de la organización, que deriva en la recomendación de soluciones. (p.11)

### **2.2.2.3 Objetivo**

(Cuellar, 2009) menciona que el objetivo principal de una Auditoría es: “la emisión de un diagnóstico sobre un sistema de información empresarial, que permita tomar decisiones sobre el mismo. Estas decisiones pueden ser de diferentes tipos respecto al área examinada y al usuario del dictamen o diagnóstico.”(p.6)

(Sandoval Morales, 2012) establece que:

El objeto de una Auditoría consiste en proporcionar los elementos técnicos que puedan ser utilizados por el auditor para obtener la información y comprobación necesaria que fundamente su opinión profesional sobre los aspectos de una entidad sujetos a un examen. Consiste en apoyar a los miembros de la organización en relación al desempeño de sus actividades, para ello la auditoría les proporciona análisis, evaluaciones, recomendaciones, asesoría y toda aquella información relacionada con todas las actividades revisadas por el auditor. La auditoría se encarga de promocionar un control efectivo o un mecanismo de prevención a un costo considerado como razonable. (p.37)

#### 2.2.2.4 Clasificación

(De la Peña, 2011) (p. 5-7) clasifica a la Auditoría de acuerdo a distintos puntos de vista, estos son:

##### **Según la naturaleza del profesional**

- a. **Auditoría gubernamentaria:** Es la actividad de fiscalización por diversos órganos del estado, sobre aquellos organismos de derecho público y/o sobre distintos procesos que afectan de una u otra manera al patrimonio nacional o al bien común.
- b. **Auditoría interna:** Es aquella actividad que llevan a cabo profesionales que ejercen su actividad en el seno de una empresa, normalmente en un departamento denominado “STAFF”, bajo la dependencia de la máxima autoridad de la misma. Se la puede definir como una función independiente establecida en la organización para examinar y evaluar sus actividades así como el sistema de control interno.
- c. **Auditoría externa o independiente:** Es un servicio prestado a la propia entidad auditada por profesionales independientes a la misma, según términos contenidos en un contrato de prestación de servicios.

##### **Según los objetivos perseguidos**

- a. **Auditoría financiera:** Es aquella actividad consistente en la comprobación y examen de las cuentas anuales y otros estados financieros y contables con objeto de poder emitir un juicio sobre su fiabilidad y razonabilidad.
- b. **Auditoría operativa:** Es la actividad dirigida al examen y evaluación de los procedimientos y de los sistemas de gestión internos instalados en una organización con el fin de incrementar su eficiencia

##### **Según el alcance de los procedimientos aplicados o de la amplitud del trabajo**

- a. **Auditoría completa o convencional:** Tiene por finalidad el manifestar una opinión sobre la razonabilidad de las cuentas anuales tomadas en su conjunto.
- b. **Auditoría parcial o limitada:** Su objeto es la revisión parcial de otros documentos contables con objeto de emitir informes sobre los mismos.

### **En función de su obligatoriedad**

- a. **Auditoría obligatoria:** Es aquel proceso de revisión que viene impuesto a la empresa por el ordenamiento jurídico vigente.
- b. **Auditoría voluntaria:** Es el procedimiento de revisión realizado por la empresa de manera discrecional.

### **Según la técnica utilizada**

- a. **Auditoría por comprobantes:** Se denomina de esta manera a aquella técnica de auditoría basada en la revisión de documentos que sustentan los hechos objetos de la auditoría.
- b. **Auditoría por controles:** Es una técnica de auditoría basada en la evaluación del sistema de control interno y en la confianza que el mismo merece el auditor.

Adicionalmente, este autor, señala una subclasificación denominada *auditorías especiales*, entre las que cita las siguientes:

- a. **Auditoría económica – social:** Tiene por finalidad evaluar la aportación que hace la empresa auditada a la colectividad, y más concretamente, al entorno específico en el que actúa, midiendo así el cumplimiento de su responsabilidad social.
- b. **Auditoría socio – laboral:** Tiene por objeto el análisis de las relaciones laborales de una empresa, así como la determinación del clima socio – laboral existente en un momento determinado.
- c. **Auditoría medioambiental:** Su objetivo es determinar el impacto que sobre el medio ambiental tienen los procesos productivos de la empresa.
- d. **Auditoría ética:** Su finalidad es la de determinar el comportamiento del personal y de los distintos órganos de la empresa respecto del Código de Conducta Ética que la misma ha establecido.
- e. **Auditoría informática:** tiene por objetivo determinar el grado de eficiencia del sistema informático de proceso de datos de la entidad auditada.
- f. **Auditoría de procesos de calidad:** Es la que se realiza por personas e instituciones ajenas a una organización con el fin de verificar el grado de cumplimiento, desarrollo y mejora de los distintos procesos y procedimientos que se someten a dicha

verificación, normalmente con el fin de obtener una certificación o acreditación que sea reconocida por terceros.

(De la Peña, 2011)

#### 2.2.2.5 Fases

(Urrea , 2014) establece las siguientes etapas o fases de la Auditoría:

- **Fase 1:** Programación general de la Auditoría

Esta fase incluye un análisis integral de todos los componentes internos y externos de una entidad, con el fin de determinar los procesos que cuentan con mayor relevancia para cumplir con la misión y objetivos estratégicos y los que presentan un alto nivel de riesgo. Esta etapa comprende además, el conocimiento de la organización y la definición de los objetivos y metas a cumplirse.

- **Fase 2:** Planeación de la Auditoría

Consiste en definir el plan de Auditoría que es un enunciado, lógicamente ordenado y clasificado, de los procedimientos de Auditoría que se han de emplear, el alcance, tiempos, responsables y la forma como se van a aplicar.

- **Fase 3:** Ejecución de la Auditoría

Es el desarrollo del plan de auditoría previamente aprobado, es la etapa donde se ejecutan las actividades definidas para obtener y analizar toda la información del proceso que se audita y contar con evidencia suficiente, competente y relevante para emitir posteriormente las conclusiones.

- **Fase 4:** Comunicación de resultados

En esta etapa se presentan los resultados de la auditoría y se elaboran los planes de acción o de mejoramiento

- **Fase 5:** Seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento

Consiste en validar la ejecución de las acciones propuestas en los planes de mejoramiento en las fechas establecidas y valorar su efectividad

(Urrea , 2014)

### **2.2.3 Auditoría Financiera**

Según (Sánchez Curiel, 2006), presenta que:

La Auditoría Financiera es el examen de los Estados Financieros básicos preparados por la administración de una entidad económica, con objeto de opinar respecto a si la información que incluyen está estructurada de acuerdo con las normas de información financiera aplicables a las características de sus transacciones. (p.2)

La (Contraloría General del Estado, 2001) en el “Manual de Auditoría Financiera” señala que:

La Auditoría financiera es el examen de los registros, comprobantes, documentos y otras evidencias que sustentan los estados financieros de una entidad u organismo, efectuado por el auditor para formular el dictamen respecto de la razonabilidad con que se presentan los resultados de las operaciones, la situación financiera, los cambios operados en ella y en el patrimonio; para determinar el cumplimiento de las disposiciones legales y para formular comentarios, conclusiones y recomendaciones tendientes a mejorar los procedimientos relativos a la gestión financiera y al control interno. (p.23)

#### **2.2.3.1 Objetivos**

El objetivo que persigue la Auditoría Financiera según (Silvio, 2010) es: “Determinar si los estados financieros de una entidad gubernamental, presentan razonablemente su

situación financiera, los resultados de sus operaciones y flujos de efectivo, de conformidad con los principios de contabilidad generalmente aceptados.” (p.3)

También la (Contraloría General del Estado, 2001) en el “Manual de Auditoría Financiera” señala como objetivos específicos de la Auditoría financiera los siguientes:

- Examinar el manejo de los recursos financieros de un ente, de una unidad o programa para establecer el grado en el que los servidores administran y utilizan los recursos así como si la información es oportuna, útil, adecuada y confiable. (p.24)
- Evaluar el cumplimiento de las metas y objetivos establecidos por los entes y los organismos de administración pública. (p.24)
- Verificar que se ejerzan controles eficientes sobre los ingresos públicos. (p.24)
- Formular recomendaciones dirigidas a mejorar el control interno y contribuir al fortalecimiento de la gestión pública y promover la eficiencia operativa. (p.24)

#### 2.2.3.2 Características

El “Manual de Auditoría Financiera” elaborado por la (Contraloría General del Estado, 2001) (p.24, 25) señala que la Auditoría financiera tiene las siguientes características:

- **Objetiva:** El auditor revisa hechos reales sustentados en evidencias susceptibles de comprobarse.
- **Sistemática:** La ejecución es adecuadamente planeada.
- **Profesional:** Es ejecutada por auditores o contadores públicos a nivel universitario o equivalentes, que posean capacidad, experiencia y conocimientos en el área de auditoría financiera.
- **Específica:** Cubre la revisión de las operaciones financieras e incluye evaluaciones, estudios, verificaciones, diagnósticos e investigaciones.
- **Normativa:** Verifica que las operaciones reúnan los requisitos de legalidad, veracidad y propiedad, evalúa las operaciones examinadas, comparándolas con indicadores financieros e informa sobre los resultados de la evaluación del control interno.



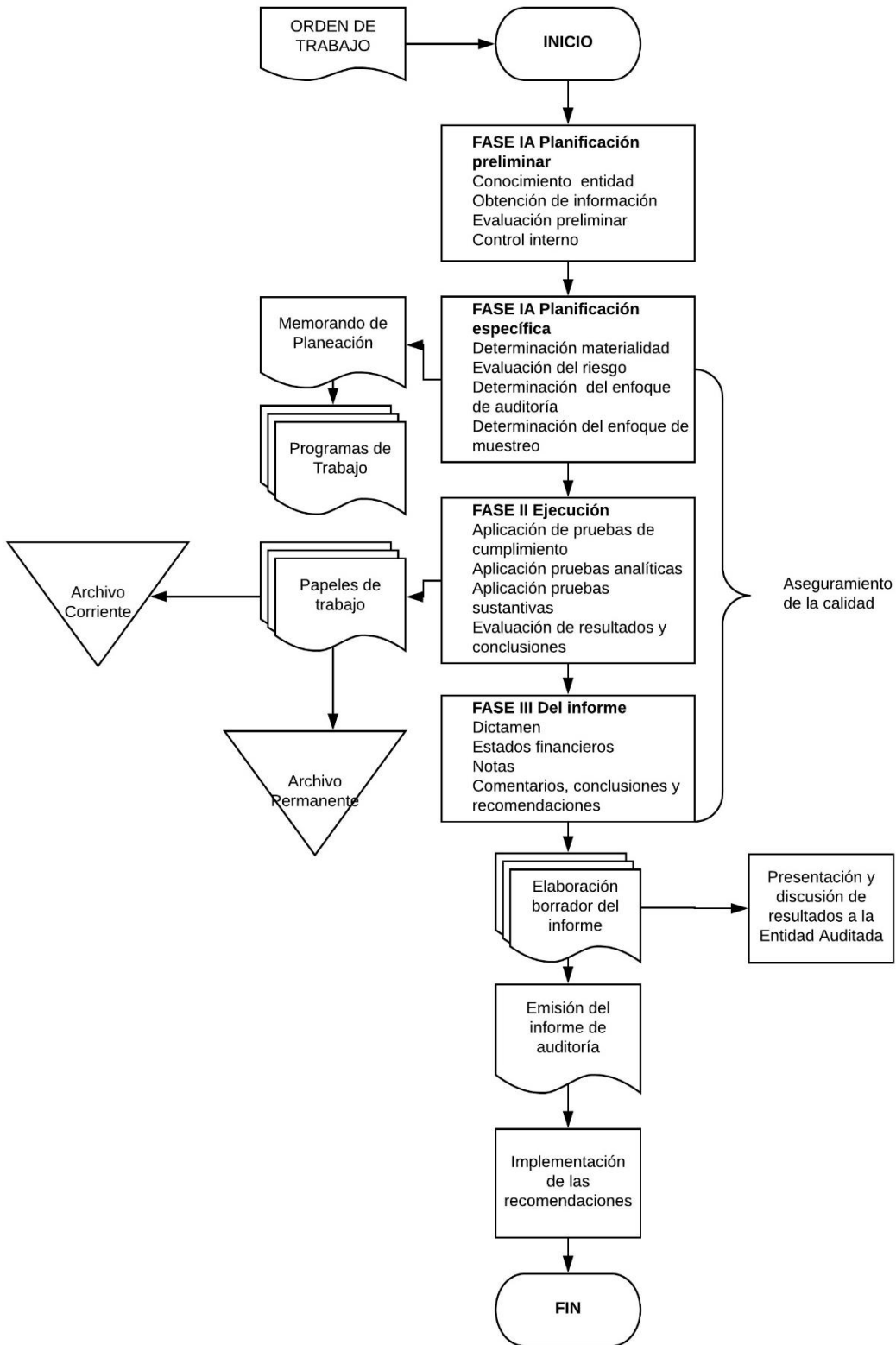
- **Decisoria:** Concluye con la emisión de un informe escrito que contiene el dictamen profesional sobre la razonabilidad de la información presentada en los estados financieros, comentarios, conclusiones y recomendaciones, sobre los hallazgos detectados en el transcurso del examen.

### 2.2.3.3 Proceso

La normativa vigente establecida en el “Manual de Auditoría Financiera” de la (Contraloría General del Estado, 2001) (p.25-27) establece que las fases son:

- **Planificación:** Es la primera fase del proceso y de esta depende la eficiencia y efectividad de los objetivos que persigue la auditoría haciendo uso de recursos estrictamente necesarios, además selecciona los métodos y prácticas más apropiadas para realizar los procedimientos y debe ser establecida por el personal más experimentado del equipo; inicia con la obtención de información y culmina con el establecimiento de las tareas a ejecutarse en la siguiente fase a través de la formulación de los programas.
- **Ejecución:** En esta etapa, el profesional, debe aplicar los procedimientos establecidos en los programas para determinar los hallazgos más relevantes determinando la condición, criterio, efecto y causa que ocasionaron el problema identificado, el mismo que deberá estar sustentado en los papeles de trabajo donde establece la evidencia suficiente y competente que respalda la opinión y el informe.
- **Comunicación de resultado:** Es la última fase pero sin embargo esta se cumple a medida del desarrollo de la auditoría y comprende la redacción y revisión del informe que contiene la carta de dictamen, los estados financieros, las notas aclaratoria, la información financiera complementaria, comentarios, conclusiones y recomendaciones.

# ILUSTRACIÓN 1: Proceso de la Auditoría Financiera



**Fuente:** (Contraloría General del Estado, 2001)  
**Elaborado por:** Contraloría General del Estado

#### **2.2.3.4 Análisis de Estados Financieros**

El análisis de los estados financieros según (Flores, 2014) es: “Un estudio de las relaciones existentes entre los diversos elementos financieros de una empresa reflejados en el conjunto de estados contables de un mismo ejercicio económico. Proceso utilizado para determinar el desempeño y posición de una empresa.” (p.7)

(Burgos, 2009) menciona que: “El análisis financiero sirve como un examen objetivo que se utiliza para proporcionar referencia de los hechos concernientes a una empresa convirtiéndose en una herramienta para un tomador de decisiones.” (p.6)

Existen varios métodos utilizados para el análisis de estados financieros, que a continuación se mencionan:

##### **2.2.3.4.1 Análisis Vertical y Horizontal**

Según (Flores, 2014):

El análisis vertical se realiza tomando en cuenta un solo período o ejercicio y consiste en determinar la proporción que tiene cada una de las cuentas en sí, tomando una de ellas como base. Mientras que el análisis horizontal se realiza comparando el desempeño de la empresa en dos o más períodos tomando como base cada cuenta y se la coteja el desempeño o evolución de dicha cuenta en el mismo tiempo. (p.8)

(Burgos, 2009) señala: “El método vertical se refiere a la utilización de los estados financieros de un período para conocer su situación o resultados, y el análisis horizontal se realiza comparando entre sí los dos últimos períodos.” (p.7)

#### **2.2.3.4.2 Índices o razones financieras**

Para (Flores, 2014) el método de razones o índices financieros es:

Uno de los instrumentos más comunes utilizados para medir el desempeño de una empresa, y constituyen un método para conocer hechos relevantes acerca de sus operaciones y su situación financiera, pues, permiten medir el desarrollo de una organización a través del tiempo. Además, su importancia vital radica en que permite conocer la interdependencia entre diferentes partidas de los estados financieros, ya que uno de sus principales intereses de este método se enfoca en conocer la capacidad de una entidad para cumplir sus obligaciones y obtener ingresos. (p.10)

Mientras que (Blanco Luna, 2012) señala que:

Las razones financieras es la forma más utilizada para llevar acabo el análisis de los estados financieros usados para determinar las fortalezas y debilidades de una empresa en las áreas de inversión, financiación y dividendos. Su aplicación, tiene como objetivo caracterizar a la entidad en unas pocas dimensiones básicas consideradas como fundamentales para evaluar la salud financiera de una empresa. También menciona que su aplicación tienen los siguientes enfoques: Medir el desempeño de una empresa en diferentes períodos, comparar el rendimiento con sus competidores y comparar el desempeño de la entidad con los promedios de la industria. Además indica que los índices son simplemente un número expresado en términos de otro y se extrae dividiendo un número denominado base por otro (p. 424 – 425)

#### **2.2.3.5 Dictamen de Auditoría Financiera**

(Pallerola & Monfort, 2014) mencionan que: “La principal característica del informe de Auditoría Financiera, es plasmar, de acuerdo al alcance de su trabajo, su opinión respecto si las cuentas anuales revisadas, expresan la imagen fiel del patrimonio de una empresa.” (p.61)

Por lo tanto expresan que el contenido básico del dictamen es:

- Título o identificación del informe.
- Identificación de los destinatarios o personas que realizaron el contrato.
- Identificación de la entidad auditada.
- Párrafo del alcance.
- Párrafo de la opinión.
- Nombre, dirección, datos personales y firma del auditor.
- Fecha del informe.

(Pallerola & Monfort, 2014)

#### 2.2.3.5.1 Tipos de opinión

(Pallerola & Monfort, 2014) (p.62 - 63) mencionan que el informe de auditoría financiera puede contener algún tipo de opinión que a continuación se detallan:

- **Favorable:** En una opinión favorable, el auditor manifiesta de forma clara y precisa que las cuentas anuales expresan, en todos los aspectos significativos, la imagen fiel del patrimonio, de la situación financiera, de los resultados de las operaciones, de conformidad con el marco normativo de la información financiera que resulta de aplicación y con los principios y criterios contables establecidos en el mismo.
- **Opinión con salvedades:** Este tipo de opinión, es aplicable cuando el auditor concluye que existen una o varias circunstancias poco significativas que pueden ser: la limitación del alcance del trabajo realizado o el incumplimiento de los principios y criterios contables incluyendo omisiones de información. En este caso, el profesional deberá utilizar un párrafo de opinión que describa claramente la naturaleza, las razones y la salvedad y su efecto en las cuentas anuales.
- **Opinión desfavorable:** La opinión desfavorable supone manifestarse en el sentido de que las cuentas anuales tomadas en su conjunto no expresan la imagen fiel del patrimonio, de la situación financiera, de los resultados de las operaciones, identificados como incumplimientos a lo establecido en el marco normativo de

información financiera así como en la aplicación de los principios y criterios contables.

- **Opinión denegada:** Cuando el auditor, no ha obtenido la evidencia necesaria para formarse una opinión sobre las cuentas anuales tomadas en su conjunto, debe manifestar en el informe que no le es posible expresar una opinión sobre las mismas.

(Pallerola & Monfort, 2014)

#### 2.2.4 Auditoría de Gestión

La Auditoría de Gestión a lo largo del tiempo ha recibido varias definiciones. Así (Acuña, 2010) expresa que:

Es el examen objetivo, sistemático y profesional de evidencias, realizado con el fin de proporcionar una evaluación independiente sobre el desempeño de una entidad, programa o proyecto, orientada a mejorar la efectividad, eficiencia y economía en el uso de recursos públicos, para facilitar la toma de decisiones por quienes son responsables de adoptar acciones correctivas y mejorar su responsabilidad ante el público. (p.3)

(Blanco Luna, 2012) afirma que:

La Auditoría de Gestión es el 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 de la actuación de la dirección. (p. 403)

### 2.2.4.1 Alcance

Según (Maldonado, 2006), el alcance:

La Auditoría de gestión pueden alcanzar todas las operaciones de la entidad inclusive las financieras o puede limitarse a cualquier operación, programa, sistema o actividad específica. Puede también alcanzar a validar todas las operaciones y procedimientos de la entidad y su oportunidad de mejora enfocándose en la eficiencia, eficacia, economía, calidad de la información y cumplimiento de leyes, procedimientos y políticas. (p.26)

El “Manual de Auditoría de Gestión” de la (Contraloría General del Estado, 2001) (p.37) menciona que:

La auditoría de gestión puede abarcar todas las operaciones de una entidad o puede limitarse a cualquier proyecto, operación, actividad específica de una organización. Por lo que en la determinación del alcance se debe considerar los siguientes aspectos:

- Logro de objetivos institucionales.
- Verificación del cumplimiento de la normativa.
- Evaluación de la eficiencia y economía en el uso de los recursos.
- Medición del grado de confiabilidad, calidad y credibilidad de la información.
- Control de legalidad, del fraude y de la forma como se protegen los recursos.

(Contraloría General del Estado, 2001)

### 2.2.4.2 Limitaciones

Las limitaciones pueden ser inherentes al control interno, por ello la (Universidad Politécnica Salesiana, 2015) en un documento titulado “Auditoría de Gestión” (p.8-11), menciona que son:

- **Costo-Beneficio:** es decir que el costo de un procedimiento de control no sea desproporcionado a la pérdida potencial debida a fraudes o errores.

- **Transacciones no de rutina:** el hecho de que la mayoría de los controles tiendan a ser dirigidos a tipos de operaciones esperadas y no a operaciones poco usuales.
- **Error humano:** resultan de lo limitado del juicio humano y de la posibilidad de cometer errores debido a descuidos, distracciones, errores de comprensión equivocada de instrucciones.
- **Colusión:** la posibilidad de que una persona responsable de ejercer el control pudiera abusar de esa responsabilidad.
- **Abuso de responsabilidad:** la posibilidad de que una persona responsable de ejercer el control pudiera abusar de esa responsabilidad.
- **Obsolescencia de procedimientos:** la posibilidad de que los procedimientos pudiera llegar a ser inadecuados debido a cambios de las condiciones y que el cumplimiento con esos procedimientos pudiera deteriorar el control.

(Universidad Politécnica Salesiana, 2015)

#### 2.2.4.3 Objetivos

La Auditoría de Gestión según (Blanco Luna, 2012) (p.403) persigue los siguientes objetivos a nivel empresarial:

- Determinar lo adecuado de la organización de la entidad.
- Verificar la existencia de objetivos y planes coherentes y realistas.
- Vigilar la existencia de políticas adecuadas y el cumplimiento de las mismas.
- Comprobar la confiabilidad de la información y de los controles establecidos.
- Verificar la existencia de métodos o procedimientos adecuados de operación y la eficiencia de los mismos.
- Comprobar la utilización adecuada de recursos.

#### 2.2.4.4 Fases

El “Manual de Auditoría de Gestión” de la (Contraloría General del Estado, 2001) (p. 2-52) establece que las fases de la Auditoría de Gestión están dadas por:



## **Fase I: Conocimiento preliminar**

**Objetivo:** Obtener un conocimiento integral del objeto de la entidad, dando mayor énfasis a su actividad principal; esto permitirá una adecuada planificación, ejecución y consecución de resultados de auditoría a un costo y tiempo razonables.

### **Productos:**

- Archivo permanente actualizado de papeles de trabajo
- Documentación e información útil para la planificación
- Objetivos y estrategia general de la auditoría.

## **Fase II: Planificación**

**Objetivo:** Orientar la revisión hacia los objetivos establecidos para los cual debe establecerse los pasos a seguir en la presente y siguientes fases y las actividades a desarrollar.

Es decir, en esta fase la actividad primordial es la elaboración de programas detallados y flexibles, confeccionados específicamente de acuerdo con los objetivos trazados, que den respuesta a la comprobación de las 9 “E” por cada proyecto a actividad a examinarse.

### **Productos:**

- Memorando de Planificación
- Programas de Auditoría para cada componente (proyecto, programa o actividad)

## **Fase III: Ejecución**

**Objetivo:** Ejecutar propiamente la auditoría, pues en esta instancia se desarrolla los hallazgos y se obtienen toda la evidencia necesaria en cantidad y calidad apropiada (suficiente, competente y relevante), basada en los criterios de auditoría y procedimientos

definidos en cada programa, para sustentan las conclusiones y recomendaciones de los informes.

**Productos:**

- Papeles de trabajo
- Hojas resumen de hallazgos significativos por cada componente.

**Fase IV: Comunicación de resultados**

**Objetivo:** Preparar un informe final, el mismo que en la auditoría de gestión difiere, pues no sólo que revelará las deficiencias existentes como se lo hacía en las otras auditorías, sino que también, contendrá los hallazgos positivos; detallan las conclusiones y expondrá en forma resumida, el precio del incumplimiento con su efecto económico.

**Productos:**

- Informe de Auditoría, síntesis del informe y memorando de antecedentes
- Acta de conferencia final de la lectura del informe de auditoría

**FASE V: Seguimiento**

**OBJETIVO:** Con posterioridad y como consecuencia de la auditoría de gestión realizada, los auditores que ejecutaron la auditoría, deberán realizar el seguimiento correspondiente

**Productos:**

- Documentación que evidencie el cumplimiento de las recomendaciones y probatoria de las acciones correctivas.
- Comunicación de la determinación de responsabilidades

(Contraloría General del Estado, 2001)

### **2.2.4.5 Metodología**

La metodología de la Auditoría de Gestión que propone (Blanco Luna, 2012) (p. 405, 406) es:

#### **a. Planeación y evaluación del plan de gestión**

La planeación de la auditoría de gestión debe incluir asuntos como:

- Conocimiento de los productos, mercados, clientes, canales de distribución, alianzas
- Conocimiento de los objetivos, estrategias y riesgos del negocio
- Conocimiento de los procesos claves del negocio
- Conocimiento de los elementos básicos de un plan de gestión
- Conocimiento de los principios fundamentales de la administración estratégica
- Elaboración del programa con la naturaleza, alcance y oportunidad de la auditoría de gestión.

#### **b. La evaluación del plan de gestión comprende:**

- El análisis del plan de gestión adoptado por la empresa, es decir, el conjunto de políticas y estrategias definidas por la entidad para alcanzar sus objetivos a corto, mediano y largo plazo; análisis de los programas, subprogramas y proyecto que esté ejecutando la empresa para lograr los objetivos y resultados del plan de gestión.
- Análisis del ambiente interno: Fortalezas y Debilidades
- Análisis del ambiente externo: Oportunidades y Amenazas
- Dirección organizacional: Filosofía, objetivos y metas
- Revisión de la documentación que genera la entidad.
- Documentar los procesos y subprocesos importantes.
- Identifica los riesgos principales del negocio.
- Evalúa los controles de la empresa.
- Elabora conclusiones relativas a las debilidades en la formulación de estrategias y las deficiencias en la ejecución.

- Revisión de la implementación del plan estratégico.
- Revisión de los resultados financieros, comerciales y operativos

**c. Selección y diseño de los medidores de desempeño**

El proceso de autoría de gestión requiere de un modelo cuantitativo expresado en forma de indicadores cuyo seguimiento se pueda llevar a cabo fácilmente para ello se debe:

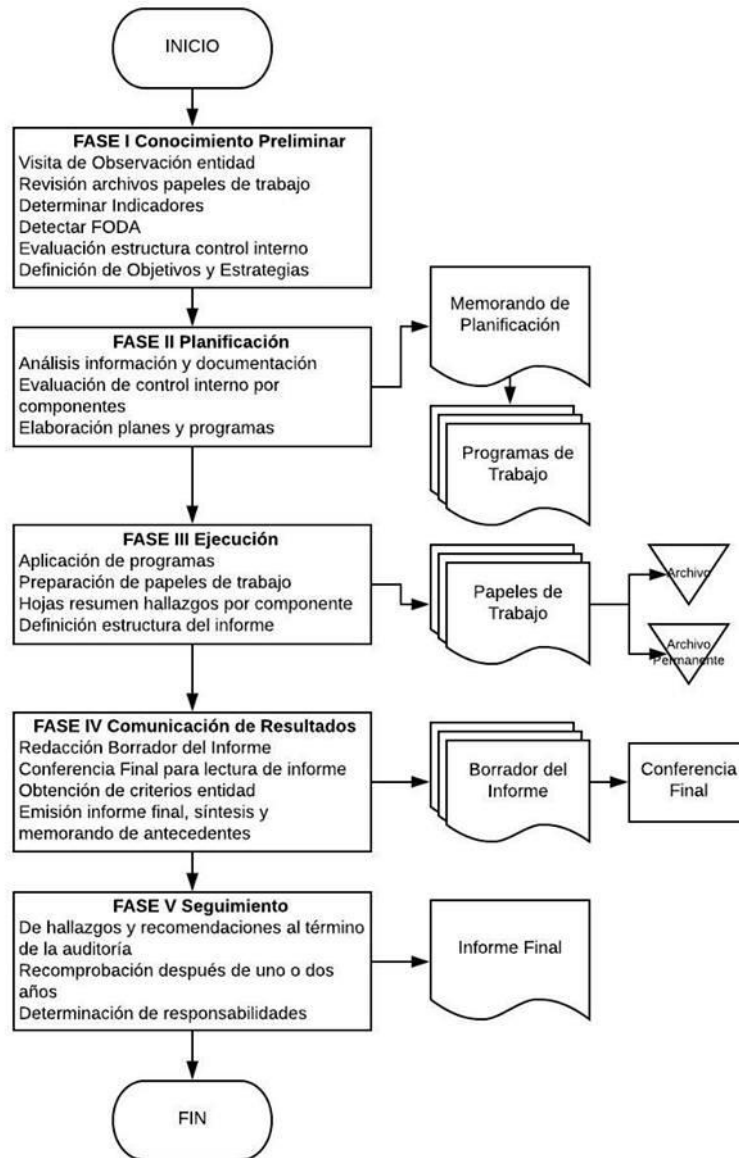
- Identificar los indicadores claves para medir el desempeño o factores críticos.
- Identificar para cada uno de los indicadores propuestos las fuentes de información y las acciones necesarias para que esta información sea oportuna y confiable.
- Analiza el desempeño financiero

**d. Medir el desempeño**

Establecer las mediciones reales con los indicadores y comparar los resultados reales con los esperados

**e. Elaboración del informe comunicando los resultados y las recomendaciones.**

## ILUSTRACIÓN 2: Proceso de la Auditoría de Gestión



**Fuente:** (Contraloría General del Estado, 2001)

**Elaborado por:** Contraloría General del Estado

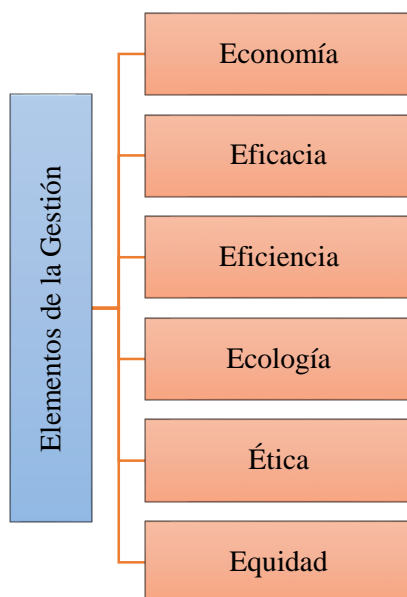
#### 2.2.4.6 Elementos de gestión

Según el “Manual de Auditoría de Gestión” de la (Contraloría General del Estado, 2001) (p. 20, 21) los elementos de gestión son:

- **Economía:** Son los insumos correctos a menor costo, o la adquisición o provisión de recursos idóneos en la cantidad y calidad correctas en el momento previsto, en el lugar indicado y al precio convenido, es decir, la adquisición o producción debe ser al menor costo posible con relación a los programas de la organización.
- **Eficiencia:** Insumos que producen los mejores resultados con el menor costo o la utilización provechosa de los recursos, en otros términos, es la relación entre los recursos consumidos y la producción de bienes o servicios, se debe expresar en porcentaje comparando la relación insumo – producción con un estándar aceptable; la eficiencia aumenta a medida que un mayor número de unidades se producen utilizando una cantidad de insumos.
- **Eficacia:** Son los resultados que brindan los efectos deseados, es decir, es la relación entre los servicios o productos generados y los objetivos y metas programados. Es la comparación entre los resultados esperados y los resultados reales de los proyectos, programas u otras actividades; por lo que la eficiencia es el grado en que una actividad o programa logra los objetivos, metas u efectos que se habían propuesto.
- **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.
- **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.
- **Equidad:** Implica distribuir y asignar los recurso entre la población, teniendo en cuenta el territorio en su conjunto, la necesidad de estimular las áreas culturales y económicamente deprimidas.

(Contraloría General del Estado, 2001)

### ILUSTRACIÓN 3: Elementos de la Gestión



**Fuente:** (Contraloría General del Estado, 2001) (p. 20, 21)

**Elaborado por:** Autoras

#### 2.2.4.7 Indicadores de gestión

El “Manual de Auditoría de Gestión” de la (Contraloría General del Estado, 2001) (p. 87) menciona que:

Para aplicar los indicadores de gestión, es imprescindible que se encuentre implementado el control interno en una entidad, estos instrumentos de control pretenden medir la eficiencia y eficacia de las actividades de las instituciones a través del cumplimiento de las metas y objetivos, es decir, son parámetros que se realizan y aplican de acuerdo con las características de la institución bajo estudio. Por lo tanto, los indicadores son referencias numéricas generadas a partir de una o varias variables, que permite medir, evaluar y comparar cuantitativamente diversos aspectos del desempeño de la entidad auditada, y que este resultado puede ser comparado con un valor estándar definido, para de esa manera, indicar o detectar posibles desviaciones con respecto a las cuales la administración de la organización deberá tomar acciones.

(Armas, 2008) define a los indicadores como: “fuentes de medición de cualquier proceso, sea este de tipo general o particular; es importante, tener claridad de lo que se quiere medir, el nivel de profundidad y la información que se pretende utilizar.” (p.90)

El “Manual de Auditoría Gubernamental” de la (Contraloría General del Estado, 2003) menciona que los indicadores son: “patrones de valoración del comportamiento de las variables relevantes, las mismas que se desprenden de cada uno de los objetivos institucionales.” (p.124)

#### **2.2.4.7.1 Objetivo del uso de indicadores**

El “Manual de Auditoría de Gestión” de la (Contraloría General del Estado, 2001) (p. 88) establece que los indicadores permiten medir:

- La eficiencia y economía en el manejo de recursos.
- Las cualidades y características de los servicios prestados (eficacia).
- El grado de satisfacción de las necesidades de los usuarios o clientes a quienes está dirigido.

Todos estos aspectos deben ser medidos considerando su relación directa con la misión de la entidad, así como los objetivos y planteadas por la organización.

#### **2.2.4.7.2 Clasificación de los indicadores**

El “Manual de Auditoría de Gestión” de la (Contraloría General del Estado, 2001)(p. 89) establece que los indicadores se dividen en:

- Indicadores cuantitativos: Son los valores y cifras que se establecen periódicamente de los resultados de las operaciones, son considerados un instrumento básico.
- Indicadores cualitativos: Permiten conocer aspectos del entorno organizacional como las amenazas y oportunidades, además evalúa, la capacidad de la gestión de la dirección y de los diferentes niveles organizacionales.
- Indicadores de uso universal: Son utilizados para medir la eficiencia, la eficacia, las metas, los objetivos y en general el cumplimiento de la misión institucional.



El “Manual de Auditoría Gubernamental” de la (Contraloría General del Estado, 2003) (p.124 - 125) clasifica a los indicadores en:

- **De gestión o eficiencia**

Conocidos también bajo otras denominaciones como de: seguimiento, de control, de monitoreo, de administración, de actividades, de tareas, de metas intermedias, de adelantos, de avances, de progresos, de procesos, indicadores internos. Los indicadores de gestión permiten la valoración de la “Eficiencia” en la utilización de los recursos durante el tiempo que se adelanta el plan, programa o proyecto. Tienen como misión valorar el rendimiento (productividad física) de insumos, recursos y esfuerzos dedicados a obtener ciertos objetivos con unos tiempos y costos registrados y analizados, además permiten la valoración de al menos los siguientes elementos: utilización de los recursos, el tiempo, el cumplimiento de actividades, tareas o metas, el rendimiento físico en relación con los logros, el costo promedio, costo efectividad. (Contraloría General del Estado, 2003)

- **De logro o eficacia**

Son conocidos también como indicadores de éxito, externos, de impacto, o de objetivos; los cuales permiten la valoración de los cambios en las variables socioeconómicas propiciadas por la acción institucional. Los indicadores de Logro son “hechos” concretos, verificables, medibles, evaluables, que se establecen a partir de cada objetivo. Este tipo de indicadores permite la valoración de la Eficacia de los planes, programas, actividades de la institución, entre otros para resolver los problemas y necesidades del grupo y la región con quien se adelanta los logros y metas previstas. (Contraloría General del Estado, 2003)

#### **2.2.4.7.3 Estructura de los indicadores**

El “Manual de Auditoría de Gestión” de la (Contraloría General del Estado, 2001) (p. 90) determina que los indicadores deben ser formulados o construidos con la siguiente estructura:

- a. Agregación
- b. Preposición
- c. Variable
- d. Verbo en participio pasado
- e. Complemento circunstancial

### **2.2.5 Auditoría de Cumplimiento**

(Blanco Luna, 2012) define a la Auditoría de cumplimiento como: “la comprobación o examen de las operaciones financieras, administrativas, económicas y de otra índole de una entidad, para establecer que dichas operaciones se han realizado conforme a las normas legales, reglamentarias, estatutarias y de procedimientos que le son aplicables.” (p. 362)

(Whittington, 2005) señala que: “la realización de la Auditoría de cumplimiento depende de la existencia de datos verificables y de criterios o normas reconocidas, como las leyes y regulaciones o las políticas y procedimientos de una organización.” (p. 10)

Según (Arens, 2007) menciona que:

La Auditoría de Cumplimiento se realiza para determinar si la entidad auditada aplica correctamente los procedimientos, reglas o reglamentos específicos que una autoridad superior ha establecido. Una auditoría de cumplimiento puede incluir:

- Determinar si el personal contable aplica los procedimientos que prescribió el contralor de la compañía.
- Revisar promedios de sueldos para que cumplan con la legislación laboral. (p. 14)

Como mencionan las (Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI 4100)) la Auditoría de cumplimiento persigue:

Determinar en qué medida la entidad auditada ha observado las leyes, los reglamentos, las políticas, los códigos establecidos y las estipulaciones contractuales, y puede abarcar gran variedad de materias controladas. Por lo general, su objetivo reside en proporcionar garantías a los destinatarios acerca del

resultado de la evaluación o medición de una materia controlada a partir de criterios adecuados. (p. 14)

### **2.2.5.1 Procedimiento**

(Blanco Luna, 2012) establece que:

Este tipo de auditoría se practica mediante la revisión de los documentos que soportan legal, técnica, financiera y contablemente las operaciones para determinar si los procedimientos utilizados y las medidas de control interno están de acuerdo con las normas que le son aplicables y si dichos procedimientos están operando de manera efectiva y son adecuados para el logro de los objetivos de la entidad. (p. 362)

### **2.2.6 Auditoría Integral**

(Bautista, 2009) señala que la Auditoría Integral: “implica la ejecución de un trabajo con el enfoque, por analogía de las revisiones financieras, de cumplimiento, control interno y de gestión.” (p.5)

Según (López, 2010), menciona que:

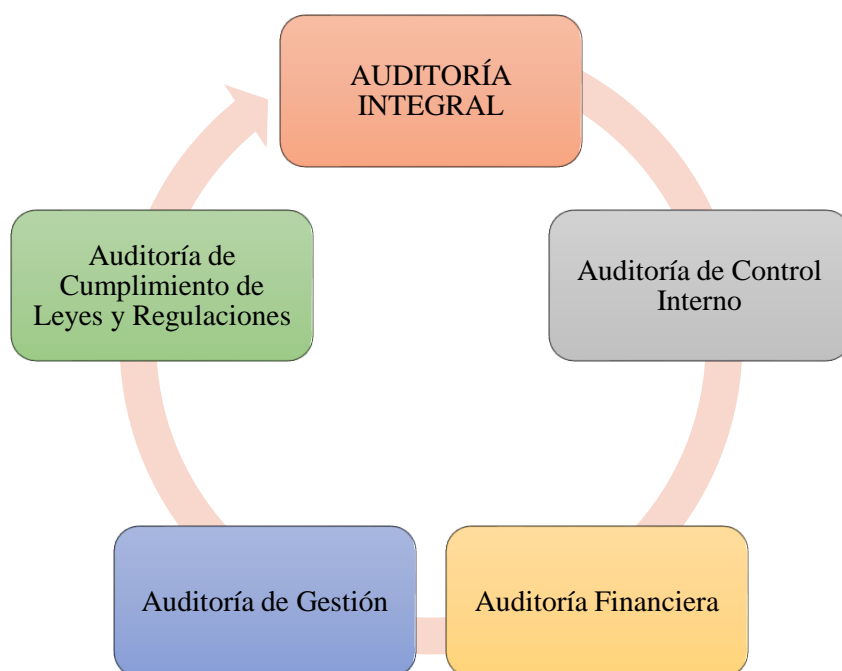
La Auditoría Integral es la evaluación multidisciplinaria, independiente y con enfoque de sistemas, del grado y forma de cumplimiento de los objetivos de una institución, pública o privada, de la relación con su entorno, así como de sus operaciones, con el objeto de proponer alternativas para el logro adecuado de sus fines y/o el mejor aprovechamiento de sus recursos. Se lleva a cabo por profesionales o especialistas de diversas disciplinas relacionadas con el objeto de la auditoría. (p.21)

(Blanco Luna, 2012) define a la Auditoría Integral como:

El proceso de obtener y evaluar objetivamente, en un período determinado, evidencia relativa a la siguiente temática: la información financiera, la estructura

del control interno financiero, el cumplimiento de las leyes y regulaciones pertinentes y la conducción ordenada en el logro de las metas y objetivos propuestos; con el propósito de informar sobre el grado de correspondencia entre estos temas y los criterios o indicadores establecidos para su evaluación. (p. 4)

#### ILUSTRACIÓN 4: Auditoría Integral



Fuente: (Blanco Luna, 2012) (p. 5)

Elaborado por: Autoras

#### 2.2.6.1 Objetivos de la Auditoría Integral

Para (Blanco Luna, 2012) los objetivos que persigue la Auditoría Integral son:

- Auditoría financiera:

Expresar una opinión sobre si los estados financieros objetos del examen están preparados en todos los asuntos importantes de acuerdo con las normas de contabilidad y de revelaciones que le son aplicables. Este objetivo tiene la intención de proporcionar una certeza razonable de que los estados financieros, finales o intermedios, tomados de forma integral están libres de manifestaciones erróneas importantes. Certeza razonable es un término que se refiere a la acumulación de evidencia de la auditoría, necesaria para que el auditor concluya que no hay

manifestaciones erróneas importantes en los estados financieros tomados en forma integral. (p.4)

- Auditoría de cumplimiento:

Establecer si las operaciones financieras, administrativas, económicas y de otra índole se han realizado conforme a las normas legales, reglamentarias, estatutarias y de procedimientos que le son aplicables. El propósito de esa revisión es proporcionar al auditor una certeza razonable sobre si las operaciones de la entidad se conducen de acuerdo con las leyes y reglamentos que las rigen. (p.4)

- Auditoría de gestión:

Determinar si la entidad se ha conducido de manera ordenada en el logro de las metas y objetivos propuestos. El grado en que la administración ha cumplido adecuadamente con las obligaciones y atribuciones que han sido asignadas y si tales funciones se han ejecutado de manera eficiente, efectiva y económica. (p.4)

- Auditoría de control interno:

Evaluar si el control interno financiero ha sido diseñado y aplicado en forma efectiva para cumplir con los objetivos propuestos. (p.4)

(Bautista, 2009) establece que la Auditoría Integral persigue los siguientes objetivos:

- Determinar, si los Estados Financieros se presentan de acuerdo con los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados. (p.5)
- Determinar, si el ente ha cumplido, en el desarrollo de sus operaciones con las disposiciones legales que le sean aplicables, sus reglamentos, los estatutos y las decisiones de los órganos de dirección y administración. (p.5)
- Evaluar la estructura de control interno del ente con el alcance necesario para dictaminar sobre el mismo. (p.5)
- Evaluar el grado de eficiencia en el logro de los objetivos previstos por el ente y el grado de eficiencia y eficacia con que se han manejado los recursos disponibles. (p.5)

- Evaluar los mecanismos, operaciones, procedimientos, derechos a usuarios, responsabilidad, facultades y aplicaciones específicas de control relacionadas con operaciones en computadora. (p.5)
- Evaluar el impacto medioambiental producido de manera directa o indirecta por empresas que presentan un perfil ambiental diferente, condicionado por los riesgos aparentes asociados con sus procesos y productos; la edad, historia y estado de una planta, el marco jurídico en el cual opera. (p.5)

### 2.2.6.2 Principios Generales de la Auditoría Integral

La Auditoría Integral según (Bautista, 2009) se rige de acuerdo a los siguientes principios:

- **Independencia:** Determina que en todas las tareas relacionadas con la actividad, los miembros del equipo de auditores, deberán estar libres de toda clase de impedimentos personales, profesionales y económicos, que puedan limitar su autonomía, inferir en su labor o su juicio profesional. (p.6)
- **Objetividad:** Establece que en todas las labores desarrolladas incluyen de forma primordial la obtención de evidencia, así como la atinente a la formulación y emisión del juicio profesional por parte del auditor, se deberá observar una actitud imparcial sustentada en la realidad y en la conciencia profesional. (p.6)
- **Permanencia:** Determina que la labor debe ser tal la continuación que permita una supervisión constante sobre las operaciones en todas sus etapas desde su nacimiento hasta su culminación, ejerciendo un control previo o exente, concomitante y posterior por ello incluye la inspección y contratación del proceso decisional generador de actividades. (p.6)
- **Certificación:** Este principio indica que por residir la responsabilidad exclusivamente en cabeza de contadores públicos, los informes y documentos suscritos por el auditor, tienen la calidad de certeza, es decir, tienen el sello de fe pública el asentamiento o aceptación de lo dicho por aquellos que tienen una investidura para atestar, cuyas manifestaciones son revestidas de verdad y certeza. (p.6)
- **Integridad:** Determina que las tareas deben cubrir en forma integral todas las operaciones, áreas, bienes, funciones y demás aspectos consustancialmente

económicos, incluido su entorno, Esta contempla, al ente económico como un todo compuesto por sus bienes, recursos, operaciones, resultados, etc. (p.6)

- **Planeamiento:** Se debe definir los objetivos de la Auditoría, el alcance y metodología dirigida a conseguir esos logros. (p.6)
- **Supervisión:** El personal debe ser adecuadamente supervisado para determinar si se están alcanzando los objetivos de auditoría y obtener evidencia suficiente, competente relevante, permitiendo una base razonable para las operaciones del auditor. (p.6)
- **Oportunidad:** Determina la labor debe ser eficiente en términos de evitar el daño, por lo que la inspección y verificación deben ser ulteriores al acaecimiento de los hechos no concordantes con los parámetros preestablecidos o se encuentren desviados de los objetivos de la organización; que en caso de llevarse a cabo implicaría un costo en términos logísticos o de valor dinerario para la entidad. (p.6)
- **Forma:** Los informes deben ser presentados por escrito para comunicar los resultados de auditoría, y ser revisados en borrador por los funcionarios responsables de la dirección de la empresa. (p.6)
- **Cumplimiento de las Normas de la Profesión:** Determina que las labores desarrolladas deben realizarse con respecto de las normas y postulados aplicables en cada caso a la práctica contable, en especial, aquellas relacionadas con las normas de auditoría especiales aplicables en cada caso. (p.6)

#### ILUSTRACIÓN 5: Principios Generales de la Auditoría Integral



**Fuente:** (Blanco Luna, 2012) (p.6)

**Elaborado por:** Autoras

## **2.2.7 Control Interno**

Según (Mantilla, 2013), define que el Control Interno:

Comprende el plan de la organización y todos los métodos y medidas coordinadas que se adoptan en un negocio para salvaguardar sus activos, verificar la exactitud y la confiabilidad de sus datos contables, promover la eficiencia operacional y fomentar la adherencia a las políticas prescritas. (p.20)

De igual manera (Mantilla, 2013) menciona que COSO define al Control Interno como: “un proceso ejecutado por la junta de directores, la administración principal y otro personal de la entidad, diseñado para proveer seguridad razonable en relación con el logro de los objetivos de la organización.” (p. 14)

En el Art. 9 de la Ley Orgánica de la (Contraloría General del Estado, 2015) menciona que el control interno constituye: “un proceso aplicado por la máxima autoridad, la dirección y el personal de cada institución que proporciona seguridad razonable de que se protegen los recursos públicos y se alcancen los objetivos institucionales.” (p. 4)

### **2.2.7.1 Objetivos del Control Interno**

Según (Estupiñán Gaitán, 2015) en su libro menciona que: “El Control Interno comprende el plan organizacional y el conjunto de métodos para salvaguardar los activos, que los registros contables sean fidedignos y que la actividad de la entidad se desarrolle eficazmente según las directrices de la administración.” (p. 41)

De acuerdo a lo anterior, para (Estupiñán Gaitán, 2015) los objetivos básicos son:

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



La Ley Orgánica de la (Contraloría General del Estado, 2015) en su Art.8 establece que: “mediante el sistema de control, fiscalización y auditoría se examinarán, verificarán y evaluarán las siguientes gestiones: administrativa, financiera, operativa y cuando corresponda, la gestión medio ambiental de las instituciones del Estado y de la actuación de sus servidores.” (p. 4)

### 2.2.7.2 Elementos Básicos del Sistema de Control Interno

Según (Estupiñán Gaitán, 2015) (p. 42) menciona que los elementos del sistema de control interno abarca los siguientes aspectos:

- **Elementos de organización:** un plan lógico y claro de las funciones organizacionales que establezca líneas claras de autoridad y responsabilidad para las unidades de la organización y para los empleados, y que segregue las funciones de registro y custodia.
- **Elementos, sistemas y procedimientos:** un sistema adecuado para la autorización de transacciones procedimientos seguros para registrar sus resultados en términos financieros.
- **Elementos del personal:** considera las prácticas sanas y seguras para la ejecución de las funciones y obligaciones de cada unidad de personas, dentro de la organización. Personal en todos los niveles con la aptitud, capacitación y experiencia requeridas para cumplir sus obligaciones satisfactoriamente.
- **Elementos de Supervisión:** una efectiva unidad de auditoría independiente, hasta donde sea posible y factible, de las operaciones examinadas o procedimientos de autocontrol en las dependencias administrativas y de apoyo logístico.

### 2.2.7.3 Aplicación del Control Interno

La Ley Orgánica de la (Contraloría General del Estado, 2015) en el Art.11 menciona que: “Se tendrán en cuenta las normas sobre funciones incompatibles, depósito intacto e inmediato de lo recaudado, otorgamiento de recibos, pago con cheque o mediante la red bancaria, distinción entre ordenadores de gasto y de pago, y, el reglamento orgánico funcional.” (p. 4)

#### 2.2.7.4 Tiempos de Control

El Art. 12 de la Ley Orgánica de la (Contraloría General del Estado, 2015) establece que el ejercicio del control interno se aplicará en forma previa, continua, y posterior:

- **Control previo.-** Los servidores de la institución, analizarán las actividades institucionales propuestas, antes de su autorización o ejecución, respecto a su legalidad, veracidad, conveniencia, oportunidad, pertinencia y conformidad con los planes y presupuestos institucionales. (p.4)
- **Control continuo.-** Los servidores de la institución, en forma continua inspeccionarán y constatarán la oportunidad, calidad y cantidad de obras, bienes y servicios que se recibieron o prestare de conformidad con la ley, los términos contractuales y las autorizaciones respectivas. (p.4)
- **Control posterior.-** La unidad de auditoría interna será responsable del control posterior interno ante las respectivas autoridades y se aplicará a las actividades institucionales, con posterioridad a su ejecución. (p. 4-5)

#### 2.2.7.5 Beneficios del Control Interno

Según (Deloitte, 2015) en su documento “COSO marco de referencia para la implementación, gestión y control de un adecuado sistema de control interno” (p.21) menciona los siguientes beneficios:

- Define las normas de conducta y actuación, funcionando como conductor del establecimiento del Sistema de Control Interno.
- Ayuda a reducir sorpresas aportando confianza en el cumplimiento de los objetivos, provee feedback del funcionamiento del negocio.
- Establece las formas de actuación en todos los niveles de la organización, través de la fijación de objetivos claros y medibles, y de actividades de control.
- Otorga una seguridad razonable sobre la adecuada administración de los riesgos del negocio.
- Y el establecimiento de mecanismos de monitoreo formales para la resolución de desviaciones al funcionamiento del sistema de control interno.

### 2.2.7.6 Componentes del Control Interno

Según (Coopers & Lybrand S.A., 1997)(p. 5, 6) en su libro menciona que:

El Control Interno consta de cinco componentes relacionados entre sí. Se derivan de la manera en que la dirección dirige la empresa y están integrados en el proceso de dirección. Aunque los componentes son aplicables a todas las empresas, las pequeñas y medianas pueden implantarlos de forma distinta a las grandes. Pero sus sistemas de control pueden ser menos formales y estructurados, una pequeña empresa también puede tener un control interno eficaz. Los componentes son los siguientes:

- **Entorno de Control:** marca la pauta del funcionamiento de una organización e influye en la concienciación de empleados respecto al control. Es la base de todos los demás componentes del control interno, aportando disciplina y estructura. Los factores del entorno de control incluyen la integridad, los valores éticos y la capacidad de los empleados de la entidad, la filosofía de dirección y el estilo de gestión, la manera en que la dirección asigna la autoridad y las responsabilidades y organiza y desarrolla profesionalmente a sus empleados y la atención y orientación que proporciona al consejo de administración.
- **Evaluación de los riesgos:** cada entidad se enfrenta a diversos riesgos externos e internos que tiene que ser evaluados. Una condición previa a la evaluación del riesgo es la identificación de los objetivos a los distintos niveles, vinculados entre sí e internamente coherentes. La evaluación de los riesgos consiste en la identificación y el análisis de los riesgos relevantes para la consecución de los objetivos y sirve de base para determinar cómo han de ser gestionados los riesgos. Debido a que las condiciones económicas, industriales, legislativas y operativas continuarán cambiando continuamente, es necesario disponer de mecanismos para identificar y afrontar los riesgos asociados con el cambio.
- **Actividades de Control:** son las políticas y los procedimientos que ayudan a asegurar que se lleven a cabo las instrucciones de la dirección. Ayudan a asegurar que se tomen las medidas necesarias para controlar los riesgos relacionados con la consecución de los objetivos de la entidad. Hay actividades de control en toda la organización, a todos los niveles y en todas las funciones. Incluyen una gama de actividades tan diversa

como aprobaciones, autorizaciones, verificaciones, conciliaciones, revisiones de rentabilidad operativa, salvaguarda de activos y segregación de funciones.

- **Información y Comunicación:** hay que identificar, recopilar y comunicar información pertinente en forma y plazo que permitan cumplir a cada empleado con sus responsabilidades. Debe haber una comunicación eficaz en un sentido amplio, que fluya en todas las direcciones a través de todos los ámbitos de la organización de arriba hacia abajo y a la inversa.
- **Supervisión:** los sistemas de control interno requieren supervisión, es decir, un proceso que comprueba que se mantiene el adecuado funcionamiento del sistema a lo largo del tiempo. Esto se consigue mediante actividades de supervisión continuada, evaluaciones periódicas o una combinación de ambas cosas. La supervisión continuada se da en el transcurso de las operaciones. Incluye tanto las actividades normales de dirección y supervisión, como otras actividades llevadas a cabo por el personal en la realización de sus funciones.

(Coopers & Lybrand S.A., 1997)(p. 5, 6)

También, como lo establece la (Standaring Auditing Statement, 1996) el control interno está conformado por cinco componentes interrelacionados, que son:

- **Ambiente de control:** establece el tono de una organización influyendo la conciencia de control de la gente. Constituye el fundamento de los otros componentes del control interno, proporcionando disciplina y estructura. (p. 5)
- **Valoración del riesgo:** es la identificación de la entidad y el análisis de los riesgos importantes para lograr los objetivos, formando una base para la determinación de como los riesgos deben ser manejados. (p. 5)
- **Actividades de control:** las constituyen las políticas y procedimientos que ayudan a asegurar que las directrices de la gerencia son llevadas a cabo. (p. 5)
- **Información y comunicación:** representan la identificación, captura e intercambio de la información en una forma y tiempo que permita a la gente llevar a cabo sus responsabilidades. (p. 5)
- **Vigilancia:** es un proceso que asegura la calidad del control interno sobre el tiempo. (p. 5)

### 2.2.8 COSO

Según la (Asociación Española para la Calidad, 2018) menciona que:

COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway) es una comisión voluntaria constituida por representantes de cinco organizaciones del sector privado en EEUU, para proporcionar liderazgo intelectual frente a tres temas interrelacionados: la gestión del riesgo empresarial (ERM), el control interno, y la disuasión del fraude. Las organizaciones son: La Asociación Americana de Contabilidad (AAA); El Instituto Americano de Contadores Públicos Certificados (AICPA); Ejecutivos de Finanzas Internacionales (FEI); El Instituto de Auditores Internos (IIA); La Asociación Nacional de Contadores (Ahora el Instituto de Contadores Administrativos (AMI))

### 2.2.8.1 Generalidades del COSO

**TABLA 4: Aspectos COSO I, II y III**

GENERALIDADES	COSO I	COSO II	COSO III
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN</b>	En 1992 la comisión publicó el primer informe “Internal Control - Integrated Framework” denominado COSO I con el objeto de ayudar a las entidades a evaluar y mejorar sus sistemas de control interno, facilitando un modelo en base al cual pudieran valorar sus sistemas de control interno y generando una definición común de “control interno”.	En 2004, se publicó el estándar “Enterprise Risk Management - Integrated Framework” (COSO II) Marco integrado de Gestión de Riesgos que amplía el concepto de control interno a la gestión de riesgos implicando necesariamente a todo el personal, incluidos los directores y administradores.	En mayo de 2013 se ha publicado la tercera versión COSO III. Las novedades que introducirá este Marco Integrado de Gestión de Riesgos son: Mejora de la agilidad de los sistemas de gestión de riesgos para adaptarse a los entornos, mayor confianza en la eliminación de riesgos y consecución de objetivos y mayor claridad en cuanto a la información y comunicación.
<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eficacia y eficiencia de las operaciones</li> <li>• Confiabilidad de la información financiera</li> <li>• Cumplimiento de las leyes, reglamentos y normas que sean aplicables</li> <li>• Salvaguardar los recursos de la entidad</li> </ul>		
<b>ESTRUCTURA</b>	Ambiente de Control Evaluación de Riesgo Actividades de Control Información y Comunicación Supervisión.	Ambiente de control Establecimiento de objetivos Evaluación de Riesgos Respuesta a los riesgos Actividades de control Información y comunicación Supervisión	Ambiente de Control Evaluación de Riesgo Actividades de Control Información y Comunicación Actividades de monitoreo - Supervisión.

**Fuente:** (Asociación Española para la Calidad, 2018)

**Elaborado por:** Autoras

### **2.2.8.2 COSO I**

La (Asociación Española para la Calidad, 2018) establece que:

En 1992 la comisión publicó el primer informe "Internal Control – Integrated Framework" denominado COSO I, con el objeto de ayudar a las entidades a evaluar y mejorar sus sistemas de control interno, facilitando un modelo en base al cual pudieran valorar sus sistemas de control interno. Según el COSO I, el control interno es un proceso llevado a cabo por la dirección y el resto del personal de una entidad, diseñado con el objeto de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de objetivos.

### **2.2.8.3 COSO II**

De igual manera la (Asociación Española para la Calidad, 2018) establece que:

En el 2004, se publicó el estándar "Enterprise Risk Management – Integrated Framework" COSO II Marco integrado de Gestión de Riesgos que amplía el concepto de control interno a la Gestión de Riesgos implicando necesariamente a todo el personal, incluidos los directores y administradores.

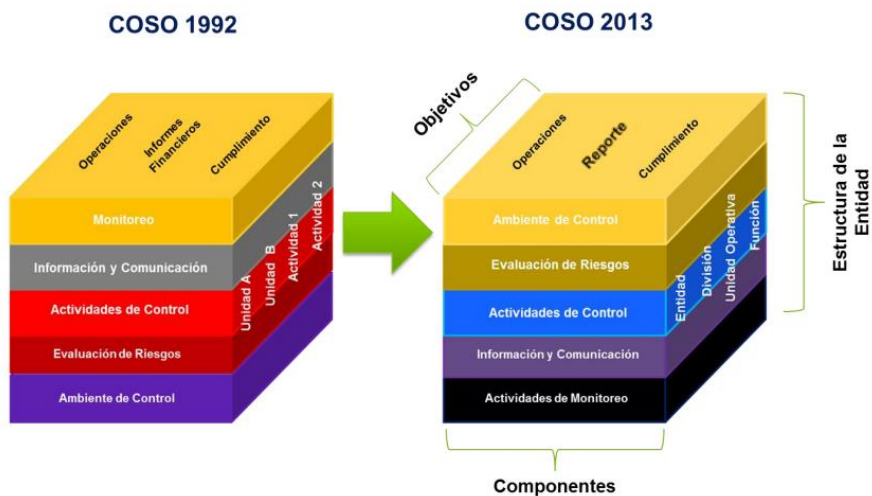
### **2.2.8.4 COSO III**

Finalmente la (Asociación Española para la Calidad, 2018) establece que:

En mayo de 2013 se ha publicado la tercera versión COSO III, derogando a las dos versiones anteriores. Las novedades que introducirá este marco integrado de gestión de riesgos son:

- Mejora de la agilidad de los sistemas de gestión de riesgos para adaptarse a los entornos.
- Mayor confianza en la eliminación de riesgos y consecución de objetivos.
- Mayor claridad en cuanto a la información y comunicación.

## ILUSTRACIÓN 6: COSO III



Fuente: (Deloitte, 2015) (p.11)

Elaborado por: Deloitte

### 2.2.8.4.1 Objetivos

(González Martínez, s.f.) en su documento titulado “Marco Integrado de Control Interno”, establece que el COSO III persigue los siguientes objetivos, los mismos que permiten a las organizaciones centrarse en diferentes aspectos del control interno:

- **Objetivos operativos:** estos objetivos se relacionan con el cumplimiento de la misión y visión de la entidad. Hacen referencia a la efectividad y eficiencia de las operaciones, incluidos sus objetivos de rendimiento financiero y operacional, y la protección de sus activos frente a posibles pérdidas. Los objetivos operativos deben reflejar el entorno empresarial, industrial y económico en que se involucra la entidad; y están relacionados con el mejoramiento del desempeño financiero, la productividad, la calidad, las prácticas ambientales, y la innovación y satisfacción de empleados y clientes. (p.40)
- **Objetivos de información:** estos objetivos se refieren a la preparación de reportes para uso de la organización y los accionistas, teniendo en cuenta la veracidad, oportunidad y transparencia. Estos reportes relacionan la información financiera y no financiera interna y externa y abarcan aspectos de confiabilidad, oportunidad, transparencia y demás conceptos establecidos por los reguladores, organismos reconocidos o políticas de la entidad. (p.40)



- **Objetivos de cumplimiento:** están relacionados con el cumplimiento de las leyes y regulaciones a las que está sujeta la entidad. La entidad debe desarrollar sus actividades en función de las leyes y normas específicas. (p.40)

#### 2.2.8.4.2 Principios del COSO III

Los principios del COSO III son:

**TABLA 5:** Principios del COSO III

<b>COMPONENTE</b>	<b>PRINCIPIO</b>
Entorno de Control	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demuestra compromiso con la integridad y los valores éticos</li> <li>• Ejerce responsabilidad de supervisión</li> <li>• Establece estructura, autoridad, y responsabilidad</li> <li>• Demuestra compromiso para la competencia</li> <li>• Hace cumplir con la responsabilidad</li> </ul>
Evaluación de Riesgos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Especifica objetivos relevantes</li> <li>• Identifica y analiza los riesgos</li> <li>• Evalúa el riesgo de fraude</li> <li>• Identifica y analiza cambios importantes</li> </ul>
Actividades de Control	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selecciona y desarrolla actividades de control</li> <li>• Selecciona y desarrolla controles generales sobre tecnología</li> <li>• Se implementa a través de políticas y procedimientos</li> <li>• Usa información Relevante</li> </ul>
Sistema de Información	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunica internamente</li> <li>• Comunica externamente</li> </ul>
Monitoreo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conduce evaluaciones continuas y/o independientes</li> <li>• Evalúa y comunica deficiencias</li> </ul>

**Fuente:** (Deloitte, 2015) (p. 14-18)

**Elaborado por:** Autoras

### 2.2.8.5 Principales cambios del COSO

Según (Deloitte, 2015) en su documento hace referencia a varios cambios en el COSO como son:

- El Marco de COSO 2013 mantiene la definición de Control Interno y los cinco componentes de control interno, pero al mismo tiempo incluye mejoras y aclaraciones con el objetivo de facilitar el uso y su aplicación en las Entidades. (p.7)
- A través de esta actualización, COSO propone desarrollar el marco original, empleando "principios" y "puntos de interés" con el objetivo de ampliar y actualizar los conceptos de control interno previamente planteado sin dejar de reconocer los cambios en el entorno empresarial y operativo. (p.7)

A través de esta actualización, COSO propone según (Deloitte, 2015) desarrollar el marco original mediante:

- Inclusión de diecisiete principios de control que representan el elemento fundamental asociados a cada componente del control y que estos deben de estar operando en forma conjunta. (p.8)
- Proporciona puntos de enfoque o características importantes de los principios; al tiempo que reconoce que el diseño y la implementación de controles relevantes a cada principio y componente, requiere el juicio y serán diferentes de acuerdo a la organización. (p.8)
- Responsabiliza a la administración quien deberá asegurar que cada uno de los componentes y principios relevantes del control interno deben estar presente y en funcionamiento con el fin de contar con un sistema eficaz de control interno. (p.9)
- Una deficiencia importante en un componente o principio no se puede mitigar con eficacia por la función de otros componentes y principios de control. (p.9)

## 2.2.9 Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas

En el “Manual de Auditoría Financiera” de (Hilda, 2011) define a las NAGAS como:

Requisitos de calidad exigidos a todos los Contadores Públicos cuando actúan como auditores con el propósito de lograr uniformidad en su formación, desarrollo de su trabajo y contenido de su informe. Estos requisitos son la única garantía de que el servicio que se obtiene de su desempeño profesional tiene un mínimo de calidad que se espera de dicho desempeño. (p. 4)

### 2.2.9.1 Clasificación de las NAGAS

De igual manera (Hilda, 2011) (p. 4,5) menciona en su “Manual de Auditoría Financiera”, la siguiente clasificación de las normas de Auditoría:

#### Normas Generales o Personales

- **Capacidad Profesional:** La Auditoría debe ser efectuada por personas que tienen entrenamiento técnico adecuado y pericia como auditor.
- **Independencia:** En todos los asuntos relacionados con la auditoría, el auditor debe mantener independencia de criterio, no debe ser influido por terceras personas.
- **Cuidado Profesional:** Debe ejercerse el debido cuidado profesional en la ejecución de la auditoría y en la preparación del dictamen.

#### Normas de Ejecución del Trabajo

- **Planeamiento y Supervisión:** La auditoría debe ser planificada apropiadamente y el trabajo de los asistentes del auditor, si los hay, debe ser debidamente supervisado.
- **Estudio y Evaluación del Control Interno:** Debe estudiarse y evaluarse apropiadamente la estructura del control interno como base para determinar la naturaleza, el alcance y la oportunidad de los procedimientos de auditoría.
- **Evidencia:** Debe obtenerse evidencia competente y suficiente, mediante la inspección, observación, indagación y confirmación, para proveer una base razonable que permita la expresión de una opinión sobre el objeto de estudio.

## Normas de Elaboración del Informe

- **Aplicación de los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados:** El dictamen o informe debe expresar si los datos analizados están acorde a los PCGA.
- **Consistencia:** El dictamen o informe debe identificar aquellas circunstancias en que los Principios de Contabilidad no han sido observados uniformemente en los datos analizados en relación a información anterior.
- **Revelación Suficiente:** A menos que el Dictamen o Informe lo indique de otra manera se entenderá que la información se presenta de forma razonable para su correcta interpretación.
- **Opinión del Auditor:** El informe debe contener la opinión del auditor en su integridad o la aseveración de no poder emitir una opinión, en este caso se deberán indicar las razones que lo impide.

### 2.2.10 Evidencia de Auditoría

(Armas, 2008) define a la evidencia como:

Aquella información o hechos que utiliza el auditor para comprobar si las actividades que se están auditando, se presentan o no de acuerdo con los estándares y criterios establecidos; o también, como los hechos que se obtienen durante el trabajo de campo para documentar y justificar las observaciones y conclusiones. (p. 94)

Según (Espino García, 2014) afirma que:

La evidencia es toda la información que utiliza el auditor para llegar a la conclusión en que se basa su opinión. Esta información incluye tanto los registros de los estados financieros, como otros tipos de información. Una evidencia no puede ser competente si al mismo tiempo no es relevante y válida. Para ser relevante debe relacionarse con la afirmación en cuestión. (p. 6)

### 2.2.10.1 Características o atributos

Según (Espino García, 2014) (p. 6) menciona que la evidencia debe ser:

Competente, que significa que al mismo tiempo debe ser relevante y válida, así, para ser relevante debe relacionarse con la afirmación en cuestión; y la validez (confiabilidad) depende de las circunstancias en que se recibió, esto hace difícil generalizar y está sujeto a excepciones”; es decir, se considera evidencia válida cuando:

- Se obtuvo de fuentes independientes.
- Se generó internamente mediante un sistema provisto de controles eficaces.
- El auditor generó la evidencia directamente
- Tiene forma documental y no una representación oral.
- Se obtiene de documentos originales más no de fotocopias.

Además, (Espino García, 2014) menciona que debe ser: “suficiente, que se refiere a la cantidad de evidencia que se obtiene, y esta cantidad se ve afectada por el riesgo de errores pues a mayor sea el riesgo, más evidencia se requerirá.”

Por su parte (Armas, 2008) (p. 96-98) determina cuatro atributos de la evidencia que son:

- Relevancia: La evidencia debe ser relevante en relación con el objetivo de la auditoría que el auditor está probando.
- Competencia: La evidencia es competente si es conforme a la realidad, es decir, si es válida. Para ser competente, la evidencia se debe obtener de una fuente confiable.
- Suficiencia: La suficiencia se refiere a la cantidad de la evidencia requerida, para emitir una opinión de un objetivo de la auditoría. Los auditores deben preguntarse si ellos tienen suficiente evidencia para persuadir a una persona razonable de la validez de los hallazgos de auditoría. La cantidad de las evidencias se mide principalmente, por el tamaño de la muestra que escoge el auditor.
- Oportunidad: La oportunidad de las evidencias de auditoría puede referirse al momento en que son recopiladas o al período que abarca la auditoría. Generalmente,

las evidencias son más convincentes cuando se obtienen lo más cerca posible de la fecha del balance.

#### **2.2.10.2 Tipos de evidencia**

(Espino García, 2014) (p. 7) establece los siguientes tipos de evidencia:

- Sistema de información contable.
- Evidencia documental ya sea creada por la empresa o fuera de ella.
- Declaraciones de terceros.
- Evidencia física

(Armas, 2008) (p. 100) establece una clasificación más completa, que a continuación se señala:

- Física: se obtiene de la observación de procesos, y procedimientos, de visitas a los sitios bajo el examen y la verificación de los activos.
- Testimonial: Proviene de entrevistas con las partes interesadas y pueden documentarse en notas de entrevista, conversaciones grabadas.
- Documental: Evidencia obtenida de manuales, archivos, reportes, instructivos, contratos, facturas, vouchers, etc.
- Analítica: Es evidencia desarrollada por el auditor resultado de la comparación.

#### **2.2.11 Muestreo de Auditoría**

Según la (Norma Internacional de Auditoría 530, 2013) establece la definición de muestreo como:

La aplicación de los procedimientos de auditoría a un porcentaje inferior al 100% de los elementos de una población relevante para la auditoría, de forma que todas las unidades de muestreo tengan posibilidad de ser seleccionadas con el fin de proporcionar al auditor una base razonable a partir de la cual alcanzar conclusiones sobre toda la población. (p. 3)

El “Manual de Auditoría Financiera” de la (Contraloría General del Estado, 2001) menciona que el muestreo es: “Es la aplicación de un procedimiento sustantivo o de cumplimiento a menos del 100% de las partidas con el de obtener y evaluar las evidencias para extraer conclusiones sobre el conjunto de aspectos analizados.” (p.344)

Por otro lado la “Guía de Auditoría para Universidades y Escuelas Politécnicas” elaborado por la (Contraloría General del Estado, 2012) define al muestreo como:

Las pruebas se clasifican según la técnica seguida, por ello pueden ser con medición estadística o sin ella. El muestreo estadístico puede ser utilizado como una técnica para lograr alguno de los objetivos de la auditoría, como por ejemplo, obtener suficiente evidencia de los componentes examinados para que los objetivos determinados en cada cuenta sean válidos. Es utilizar en auditoría para estimar un porcentaje o un valor que permita calcular el tamaño de la muestra que justifique al universo existente. (p. 23)

También el “Manual de Auditoría de Gestión” de la (Contraloría General del Estado, 2001), establece que el muestreo es: “una técnica empleada en el análisis de un grupo de hechos o eventos, para obtener cierta probabilidad o certidumbre, en relación con las características del universo analiza.” (p.42)

### **2.2.11.1 Riesgo de muestreo**

Según la (Norma Internacional de Auditoría 530, 2013) menciona que: “El riesgo de muestreo es cuando la conclusión de auditor basadas en una muestra pueda diferir de la que obtendría aplicando el mismo procedimiento de auditoría a toda la población.” Existen dos tipos de conclusiones erróneas que puede originarse por el riesgo de muestreo, estas son:

- En el caso de una prueba de control, concluir que los controles son más eficaces de lo que realmente son, o en el caso de una prueba de detalle, llegar a la conclusión de que no existen incorrecciones materiales cuando de hecho existen. El auditor se preocupará principalmente por este tipo de conclusión errónea debido a que afecta a

la eficacia de la auditoría y es más posible que le lleve a expresar una opinión inadecuada. (p. 3)

- En el caso de una prueba de control, concluir que los controles son menos eficaces de lo que realmente son o, en el caso de una prueba de detalle, llegar a la conclusión de que existen incorrecciones materiales cuando de hecho no existen. Este tipo de conclusión errónea afecta a la eficiencia de la auditoría puesto que, generalmente implica la realización de trabajo adicional para determinar que las conclusiones iniciales eran incorrectas. (p. 3)

(Norma Internacional de Auditoría 530, 2013)

### **2.2.11.2 Plan de muestreo**

La “Guía de Auditoría para Universidades y Escuelas Politécnicas” elaborado por la (Contraloría General del Estado, 2012) propone el siguiente plan de muestreo:

- **Planificación de la muestra:** Se definen los objetivos buscados en la prueba, las características por examinar y los procedimientos de auditoría por emplear. (p. 24)
- **Determinación del tamaño de la muestra:** Considerando la planificación y las características del universo de la muestra, se calcula la cantidad de elementos que serán extraídos, para lo cual es necesario determinar el intervalo de muestreo que resulta del cociente entre el valor o límite de precisión numérico y la evaluación cuantitativa de confiabilidad del control interno vigente, que está relacionado con el grado y factor de confianza. (p. 24)
- **Selección de la muestra:** Se determinan los elementos que componen el universo a examinarse por el auditor. Se establece la seguridad estadística representada por el valor monetario de la primera partida seleccionada en la población. (p. 24)
- **Examen de la muestra:** En esta actividad se aplican los procedimientos de auditoría planeados y en el examen se limita a los elementos previamente seleccionados. De los resultados obtenidos se establecerá la necesidad de ampliar o no la muestra y las pruebas que correspondan. (p. 24)
- **Documentación del plan de muestreo:** Los papeles de trabajo deben documentar el plan de muestreo y los resultados de la verificación, incluyendo las conclusiones alcanzadas. (p. 24)



## **2.2.12 Papeles de trabajo**

(Armas, 2008) define a los papeles de trabajo como:

El conjunto de piezas documentales o electrónicas (procesador de textos, hojas electrónicas, o elaboradas en alguna otra aplicación informática), en las cuales está consignada la evidencia recopilada por el auditor, los resultados de las pruebas realizadas durante la etapa de ejecución, documentos obtenidos por el profesional que no han sido preparados por él. Son el enlace entre el trabajo de campo y el informe de la auditoría. (p. 101)

Según (Acuña, 2010) menciona que:

Los papeles de trabajo son evidencia documental del trabajo del auditor, además de un conjunto de cédulas y documentos conteniendo información preparada u obtenida y conservada por el auditor, siendo considerada la base del informe del auditor y la prueba de las responsabilidades profesionales correspondientes. (p. 2)

Para (Cuellar, 2009) los papeles de trabajo son:

La evidencia de los análisis, comprobaciones, verificaciones, interpretaciones, etc., en que se fundamenta el contador, para dar sus opiniones y juicios sobre el sistema de información examinado. Los papeles de trabajo constituyen un medio de enlace entre los registros de contabilidad de la empresa que se examina y los informes que proporciona el auditor. (p. 211)

### **2.2.12.1 Características**

(Armas, 2008) (p. 101) establece que los papeles de trabajo deben:

- Contener el programa de auditoría original y las sucesivas modificaciones.
- Contener índices y referencias cruzadas relacionadas con el programa de auditoría.
- Ser fechados y firmados por quien los prepara.

- Ser revisados por el coordinador del equipo de auditores (preferiblemente esa revisión deberá constar en los papeles de trabajo).
- Ser completos y precisos para que sirvan de apoyo a los hallazgos, conclusiones y recomendaciones así como para permitir demostrar la naturaleza y el alcance del trabajo realizado.
- Ser comprensibles sin explicaciones orales. El hecho de que deban ser completos no implica que tengan que ser concisos. Cualquiera que los utilice, debe poder rápidamente determinar su propósito, fuentes, naturaleza, alcance del trabajo realizado y las conclusiones de quien los preparó. Si bien la brevedad es importante, la claridad y la necesidad de que los papeles de trabajo sean completos no deben ser sacrificadas simplemente para ahorrar tiempo o papel.
- Ser tan legibles y limpios como sea posible. De otro modo, los papeles de trabajo pueden perder su valor como evidencia.
- Estar limitados a los asuntos que sean significativos y relevantes para los objetivos de la tarea.
- Contener expresión clara del propósito de los mismos, para asegurar que la información acumulada éste apropiadamente relacionada con los objetivos e informes de auditoría.

(Armas, 2008)

### **2.2.12.2 Objetivos**

Como lo menciona (Acuña, 2010) (p. 4) los objetivos de los papeles de trabajo son los siguientes:

- Contribuye a la planificación y ejecución de la auditoría
- Es una fuente primordial para la redacción del informe y la evidencia del trabajo realizado.
- Facilitar la revisión y supervisión del trabajo de auditoría.
- Sirve como antecedentes para futuras auditoría.

Además (Cuellar, 2009) (p.196) establece que los objetivos de los papeles de trabajo, son:

- Proporcionar evidencia del trabajo realizado y de los resultados obtenidos en dicho trabajo.
- Suministrar la base para los informes y opiniones del auditor independiente.
- Constituir una fuente de información concerniente a detalles de saldo de cuentas, rubros de los estados financieros y de otros datos obtenidos en relación al examen.
- Facilitar los medios para una revisión de los supervisores, organismos y demás que determinen la suficiencia y efectividad del trabajo realizado y las bases que respaldan las conclusiones expresadas.

### **2.2.12.3 Importancia de los papeles de trabajo**

Según (Acuña, 2010) (p. 5) la importancia de los papeles de trabajo radica en lo siguiente:

- Proporcionar el sustento para el informe.
- Facilitan la conducción y supervisión de la calidad
- Permiten la revisión de la calidad del trabajo del auditor
- Como guía para auditorías subsecuentes de una misma empresa.

### **2.2.12.4 Marcas de auditoría**

Según (Acuña, 2010) menciona que las marcas de auditoría son signos elaborados para identificar y explicar procedimientos de auditoría realizados, que indican la naturaleza y extensión de la verificación aplicada en cualquier etapa. También se les conoce como símbolos, claves o tildes que utiliza el auditor para identificar ciertos procesos. (p.11)

Como lo menciona la “Guía de Auditoría para Universidades y Escuelas Politécnicas” de la (Contraloría General del Estado, 2012) las marcas de auditoría:

Son signos convencionales o símbolos que utiliza el auditor para identificar el tipo de trabajo o pruebas realizadas. Las marcas de auditoría conocidas también como claves de auditoría son 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 también cuales partidas fueron objeto de la aplicación de procedimientos de auditoría y cuáles no. (p. 29)

#### **2.2.12.5 Índices de auditoría**

Según (Cuellar, 2009) en su documento menciona que:

Los índices facilitan el ordenamiento y archivo de los papeles de trabajo y su rápida localización, se acostumbra ponerles una clave a todos y cada uno de ellos en lugares visibles que se escriben generalmente con un lápiz de color llamativo. (p. 205)

#### **2.2.12.6 Clases de índices**

Como le menciona (Cuellar, 2009) (p.205-206) los principales sistemas de indexación utilizados en auditoría son:

- Índice numérico alfabético: se le asigna una letra mayúscula a las cuentas de activo y dobles letras mayúsculas a las cuentas de pasivo y capital. Las cuentas de resultados llevarían números arábigos ascendentes.
- Índice alfabético doble: a las cédulas sumarias se les asigna una letra mayúscula y a las cedulas analíticas dos letras mayúsculas.
- Índice numérico: a las cédulas sumarias de activo, pasivo, capital y resultados se le asignan números arábigos progresivos y las cédulas analíticas números fraccionarios.

#### **2.2.13 Materialidad**

(Pallerola & Monfort, 2014) mencionan que:

El auditor no puede revisar todas y cada una de las transacciones que realiza una empresa durante todo un ejercicio, por motivos de eficacia y eficiencia, por tal motivo, las normas de auditoría, permiten establecer un nivel de confianza denominado materialidad; por lo tanto, se la define como la magnitud o naturaleza de un error u omisión en la información financiera, que bien individualmente o en

su conjunto hace probable que el juicio del auditor, que confía en la información, se hubiera visto influenciado o su decisión sea afectada como consecuencia de la omisión o el error. (p.55)

Es por ello, que dentro la planificación de la auditoría es necesario establecer el nivel de materialidad que puede, según (Pallerola & Monfort, 2014) basarse en:

- Las características de la empresa y del área bajo estudio.
- La experiencia del auditor.
- El nivel de control interno.
- Naturaleza, magnitud y cantidad de los errores esperados.

El “Manual de Auditoría Financiera” de la (Contraloría General del Estado, 2001) define a la materialidad como: “La magnitud de una omisión o afirmación equívoca, que individualmente o en conjunto, según las circunstancias del caso, hace que el juicio del auditor se modifique respecto a su apreciación sobre la razonabilidad de los estados financieros.” (p.41)

#### **2.2.14 Procedimientos de Auditoría**

(Espino García, 2014) (p. 7) establece que los procedimientos de auditoría: “le permiten al auditor obtener evidencia para extraer conclusiones razonables”; para ello es necesario:

- Conocer al cliente y su ambiente para evaluar los riesgos y la materialidad
- Conocer el control interno del cliente
- Diseñar y establecer las pruebas a los controles para verificar su eficiencia en la detección de errores.
- Diseñar y realizar procedimientos importantes para probar las afirmaciones contenidas en los estados financieros, o detectar errores materiales, para ello se requiere de los siguientes procedimientos:
  - a. Procedimientos analíticos
  - b. Pruebas directas de las transacciones ejecutadas durante el periodo
  - c. Pruebas directas de los saldos finales de los estados financieros.

### **2.2.14.1 Tipos de procedimientos de Auditoría**

(Armas, 2008) (p. 32-34) establece que las pruebas o procedimientos a aplicarse en la fase de ejecución de una auditoría son:

- Pruebas de cumplimiento y acatamiento: Consiste en la revisión de los sistemas establecidos por la entidad, es decir, se aplican para obtener evidencia sobre la efectividad del control interno
- Pruebas sustantivas: Una vez determinado el riesgo de control interno, se deben aplicar estas pruebas que deben estar señaladas en el plan y los programas de auditoría. Permiten precisar y comprobar la información referida a los procesos misionales o de apoyo de las organizaciones, para obtener evidencia que se analizará posteriormente en los procedimientos analíticos. Algunos procedimientos sustantivos son: Comparación, cálculo, confirmación, inspección, examen físico y el rastreo.
- Procedimientos analíticos: La información recopilada a través de la aplicación de las pruebas de cumplimiento y sustantivas deben ser analizadas y evaluadas por el equipo de auditoría para determinar problemas e inferir desviaciones y definir los hallazgos, es decir, son aquellos que permiten al auditor juzgar la condición encontrada, en relación a los criterios establecidos. Algunas técnicas utilizadas son: Benchmarking, análisis comparativo usando índices e indicadores, análisis estadístico, análisis de regresión, análisis de costo beneficio, simuladores y modelos, mapeo del flujo de trabajo o de comunicaciones.

Según la (Contraloría General del Estado, 2012) (p.21-22) en la “Guía de Auditoría para Universidades y Escuelas Politécnicas” establece que existen varios tipos de pruebas o procedimientos de auditoría como:

- Pruebas globales o de razonabilidad de saldos.- Sirven para identificar áreas donde puede ser clave una mayor investigación, por cuanto se presentan variaciones significativas, transacciones dudosas o esporádicas para lo cual se deben aplicar procedimientos preliminares como:

- a. Análisis comparativos de estados financieros de periodos sucesivos.
  - b. Análisis de tendencias respecto de un año base para verificar el comportamiento de las cuentas.
  - c. Revisión de la ejecución presupuestaria para detectar desajustes o reformas que incidan en el cumplimiento de actas y objetivos.
  - d. Análisis de índices financieros importantes y de ser posible compararlos con los obtenidos por otros organismos superiores a efecto de evaluar la razonable gestión financiera.
- Pruebas de cumplimiento.- El auditor debe satisfacerse de la veracidad de las operaciones, para exponer su conclusión sobre el manejo administrativo-financiero de cualquier institución. Con estas pruebas se confirma el conocimiento que el auditor tiene sobre la entidad y pueden efectuarse ciertos procedimientos como los siguientes:
    - a. Inspección de registros, conciliaciones para confirmar controles determinados.
    - b. Reconstrucciones de procesos realizados por los empleados de la entidad auditada.
    - c. Revisión de la naturaleza y razonabilidad de los registros.
  - Pruebas sustantivas o de transacciones.- Sirven para comprobar la validez de los saldos de los estados financieros para lo cual se aplicarán procedimientos de validación que se orienten a determinar:
    - a. La existencia de activos y pasivos.
    - b. Propiedad de los activos y obligación de sus pasivos y su adecuada valoración.
    - c. Debida clasificación de las cuentas de ingresos o/y su registro en el periodo correcto.
  - Pruebas de conformidad: Sirven para comprobar la aplicación de estándares relacionados con la eficiencia y calidad en la gestión. Utiliza como criterios las normas establecidas para el aseguramiento de calidad en la gestión de entidades que brindan servicios educacionales.

### 2.2.15 Técnicas de Auditoría

Las principales técnicas aplicadas por el auditor para la recolección de información según (Armas, 2008) (p. 39-41) son:

- Verbales: Consiste en obtener información oral mediante averiguaciones o indagaciones, dentro o fuera de la entidad, sobre posibles puntos débiles en la aplicación de los procedimientos, prácticas de control interno u otras situaciones que el auditor considere relevantes para su trabajo. La información obtenida debe documentarse adecuadamente mediante papeles de trabajo preparados por el auditor, en los cuales se describan las partes involucradas y los aspectos tratados, las técnicas verbales son:
  - a. Indagación: Consiste en la averiguación mediante la aplicación de entrevistas directas al personal de la entidad auditada o a terceros, cuyas actividades guarden relación con las operaciones de esta.
  - b. Encuestas y cuestionarios: Es la aplicación de preguntas, relacionadas con las operaciones realizadas por el ente auditado, para conocer la verdad de los hechos, situaciones u operaciones.
- Oculares: Consisten en verificar en forma directa y paralela, la manera en que los responsables desarrollan y documentan los procesos o procedimientos, mediante los cuales la entidad auditada ejecuta las actividades objeto de control. Esta técnica permite tener una visión de la organización desde el ángulo que el auditor necesita, o sea, los procesos, las instalaciones físicas, los movimientos diarios, la relación con el entorno, las técnicas oculares son:
  - a. Observación: Consiste en la contemplación a simple vista, que realiza el auditor durante la ejecución de una actividad o proceso.
  - b. Comparación o confrontación: Es cuando se fija la atención en las operaciones realizadas por la entidad auditada y en los lineamientos normativos, técnicos y prácticos establecidos, para descubrir sus relaciones e identificar sus diferencias y semejanzas.
  - c. Revisión selectiva: Radica en el examen de ciertas características importantes que debe cumplir una actividad, informes o documentos, seleccionándose así parte de las operaciones, que serán evaluadas o verificadas en la ejecución de la auditoría.



- d. Rastreo: Es el seguimiento que se hace al proceso de una operación, con el objetivo de conocer y evaluar su ejecución.
- Documentales: Consisten en obtener información escrita para soportar las afirmaciones, análisis o estudios realizados por los auditores, las técnicas documentales pueden ser:
    - a. Comprobación: Consiste en verificar la evidencia que apoya o sustenta una operación o transacción, con el fin de corroborar su autoridad legalidad, integridad, propiedad y veracidad mediante el examen de los documentos que las justifican.
    - b. Computación: Es el análisis de documentos, datos o hechos asistidos por computador y los software especializados.
    - c. Revisión analítica: Consiste en el análisis de índices, indicadores, tendencias así como la investigación de las fluctuaciones, variaciones y relaciones que resulten inconsistentes o se desvíen de las operaciones pronosticadas.
    - d. Estudio general: Esta técnica se aplica al inicio del trabajo del auditor, sobre la base de su experiencia y juicio profesional. En la mayoría de los casos requiere la aplicación de otras técnicas. Consiste en la evaluación general de la información de la entidad, sobre su naturaleza jurídica, objeto social, estados contables, información presupuestal, sistemas de información, sistemas de control, plan indicativo de gestión, contratación.
  - Físicas: Es el reconocimiento real, sobre hechos o situaciones dadas en tiempo y espacio determinados, la técnica empleada es:
    - a. Inspección: Consiste en el reconocimiento mediante el examen físico y ocular, de hechos, situaciones, operaciones, activos tangibles, transacciones y actividades, aplicando para ello otras técnicas como son: indagación, observación, comparación, rastreo, análisis, tabulación y comprobación.
  - Escritas: Consisten en reflejar información importante, para el trabajo del auditor, las técnicas a aplicarse son:
    - a. Análisis: Consiste en la separación de los elementos o partes que conforman una operación, actividad, transacción o proceso, con el propósito de establecer sus propiedades y conformidad con los criterios de orden normativo y técnico. Permite identificar y clasificar para su posterior análisis, todos los aspectos de mayor significación y que, en un momento dado, pueden afectar la operatividad de la entidad auditada.

- b. Conciliación: Consiste en confrontar información producida por diferentes unidades administrativas o instituciones, en relación con una misma operación o actividad, a efectos de hacerla coincidir, lo que permite determinar la validez, veracidad e idoneidad de los registros, informes y resultados objeto de examen.
- c. Confirmación: Radica en corroborar la verdad, certeza o probabilidad de hechos, situaciones, sucesos u operaciones, mediante datos o información obtenidos de manera directa y por escrito de los funcionarios o terceros que participan o ejecutan las operaciones sujetas a verificación.
- d. Cálculo: Consiste en la verificación de la exactitud aritmética de las operaciones, contenidas en los documentos tales como: informes, contratos, comprobantes y presupuestos.
- e. Tabulación: Se realiza mediante la agrupación de los resultados importantes, obtenidos en las áreas y elementos analizados, para arribar o sustentar las conclusiones.

### **2.2.16 Hallazgo de Auditoría**

(Armas, 2008) establece que:

Es uno de los procesos más importantes de la labor de auditoría es el desarrollo de oportunidades de mejoramiento de las principales actividades que ejecuta una entidad u organización, para ello debe identificar los hallazgos que son las situaciones deficientes y relevantes que se determinan una vez aplicados los procedimientos de auditoría, y son la base para las conclusiones y recomendaciones. (p. 86)

El “Manual de Auditoría Gubernamental” de la (Contraloría General del Estado, 2003) menciona que los hallazgos de auditoría son:

Son las debilidades en el control interno detectadas por el auditor. Por lo tanto, abarca los hechos y otras informaciones obtenidas que merecen ser comunicados a los funcionarios de la entidad auditada y a otras personas interesadas. Los hallazgos en la auditoría, se definen como asuntos que llaman la atención del auditor y que en su opinión, deben comunicarse a la entidad, ya que representan

deficiencias o irregularidades importantes identificadas como resultado de la aplicación de procedimientos de auditoría y que podrían afectar en forma negativa, su capacidad para registrar, procesar, resumir y reportar información confiable y consistente, en relación con las aseveraciones efectuadas por la administración. (p.110)

#### **2.2.16.1 Requisitos del hallazgo**

Según (Armas, 2008) (p. 87) los requisitos básicos del hallazgo son:

- Importancia relativa que amerite su desarrollo y comunicación formal.
- Basado en hechos y evidencias precisos que figuren en los papeles de trabajo.
- Objetivo al fundamentarse en hechos reales.
- Basado en una labor de auditoría suficiente para respaldar las conclusiones resultantes.
- Convinciente para una persona que no ha participado en la ejecución de la auditoría.

#### **2.2.16.2 Atributos o elementos del hallazgo**

Para (Armas, 2008) (p. 89-91) el desarrollo de los hallazgos comprende cuatro pasos básicos que son:

- Condición (lo que es): Son todas las situaciones deficientes encontradas por el auditor en relación con una operación, actividad o transacción. Refleja el grado en que los criterios están siendo logrados o aplicados. La condición puede ser un criterio que no se esté aplicando o logrando totalmente o de manera parcial.
- Criterio (lo que debe ser): Son las normas o parámetros con los cuales el auditor mide la condición, es decir, son las unidades de medida que permiten la evaluación de la condición actual. Algunos criterios típicos pueden estar contenidos en: Disposiciones por escrito (leyes, reglamentos, objetivos, políticas y metas, planes, manuales, directrices, procedimientos, acuerdos, circulares, y otros); sentido común, experiencia del auditor, indicadores de gestión, opiniones independientes de expertos, prácticas prudentes, instrucciones escritas, experiencia.

- Causa (por qué sucede): Es la razón o razones fundamentales por las cuales se presenta una condición. El motivo o motivos por los que no se cumplió el criterio. Basta indicar en el informe de auditoría que determinado problema existe porque alguien no cumplió un criterio, para convencer al lector. Entre las causas típicas tenemos: Falta de capacitación, falta de comunicación, falta de conocimiento, negligencia o descuido, normas inadecuadas, inexistentes, obsoletas o imprácticas, consciente decisión o instrucción de desviarse de los criterios, falta de recursos, falta de buen juicio o sentido común, falta de honestidad, inadvertencia del problema, inadvertencia de los beneficios potenciales, falta de esfuerzo e interés suficientes, falta de supervisión, falta de voluntad para cambiar, organización defectuosa o desactualizada, falta de delegación de autoridad, auditoría interna deficiente, acentuada concentración de autoridad.
- Efecto (la consecuencia): Son los resultados adversos, reales o potenciales, que obtiene el auditor al comparar la condición y el criterio respectivo. Por lo general, se representa como la pérdida de dinero o en eficiencia y eficacia, a raíz de la falta de aplicación de los estándares establecidos; también por el fracaso en el logro de las metas y objetivos. Para el auditor es muy importante determinar los efectos, ya que le permiten persuadir a la administración de la necesidad de un cambio para alcanzar el criterio o meta. Es conveniente, que, siempre que sea posible, el auditor exprese en el informe los efectos cuantificados en dinero u otra unidad de medida. Como efectos típicos se establecen los siguientes: Uso antieconómico o ineficiente de los recursos (humanos, materiales y financieros), pérdida de ingresos potenciales, incumplimiento de disposiciones normativas, ineficiencia en el trabajo u operaciones, gastos indebidos, informes o registros poco útiles, poco significativos o inexactos, control inadecuado de recursos o actividades, inseguridad en el cumplimiento del trabajo, desmotivación del personal.

El “Manual de Auditoría Gubernamental” de la (Contraloría General del Estado, 2003) (p.110) establece que el momento de comunicar los resultados del hallazgo, este deberá por lo menos contener los siguientes elementos:

- Condición: Se refiere a la situación actual encontrada por el auditor al examinar un área, actividad, función u operación, entendida como “lo que es”.

- **Criterio:** Comprende la concepción de “lo que debe ser”, con lo cual el auditor mide la condición del hecho o situación.
- **Efecto:** Es el resultado adverso o potencial de la condición encontrada, generalmente representa la pérdida en términos monetarios originados por el incumplimiento para el logro de la meta, fines y objetivos institucionales.
- **Causa:** Es la razón básica (o las razones) por lo cual ocurrió la condición, o también el motivo del incumplimiento del criterio de la norma. Su identificación requiere de la habilidad y el buen juicio del auditor y, es indispensable para el desarrollo de una recomendación constructiva que prevenga la recurrencia de la condición.

### **2.2.17 Riesgo de Auditoría**

Según la (Universidad Politécnica Salesiana, 2015) en su documento titulado “Manual de Auditoría de Gestión” (p. 11) menciona que:

Los resultados de la auditoría pueden no estar exentos de errores y omisiones de importantes significación que influyan en la evaluación a expresar por el auditor en su informe, por lo que resulta necesario conocer los riesgos latentes en este proceso.

(Pallerola & Monfort, 2014) define al riesgo como: “Aquellos aspectos cuantitativos y cualitativos que pueden no ser conocidos por el auditor en el transcurso de su trabajo y que pueden afectar a la opinión del profesional.” (p.55)

(Vilches, 2005) menciona que el riesgo de Auditoría es: “La posibilidad que una vez efectuado el examen de auditoría, permanezcan situaciones relevantes no informadas o errores significativos en el objeto auditado, por lo tanto implica la emisión de un informe incorrecto o incompleto.” (p.45)

El “Manual de Auditoría Gubernamental” de la (Contraloría General del Estado, 2003) define al riesgo de auditoría como: “Lo opuesto a la seguridad de la auditoría, es decir, es el riesgo de que la información o área que se está examinando, contengan errores o irregularidades no detectadas, una vez que la auditoría ha sido completada.” (p.100)

### **2.2.17.1 Tipos de riesgo**

Según (Maldonado, 2006) (p. 59-60) establece que los tipos de riesgo de auditoría son:

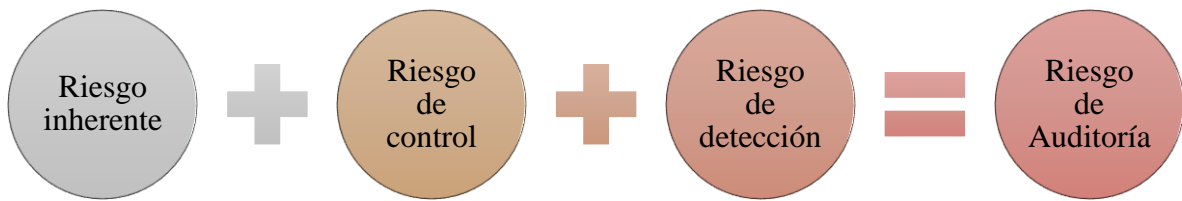
- a. Riesgo inherente: afecta directamente la cantidad de evidencia de auditoría necesaria para obtener la satisfacción de auditoría suficiente para validar una afirmación. Esta cantidad puede estar presentada tanto en el alcance de cada prueba en particular como en la cantidad de pruebas necesarias.
- b. Riesgo de control: El riesgo de control es el riesgo de que los sistemas de control estén incapacitados para detectar o evitar errores o irregularidades significativas en forma oportuna. Es aquel que afecte a los procesos de control y que evite detectar irregularidades significativas de importancia relativa.
- c. Riesgo de detección: El riesgo de detección es el riesgo de que los procedimientos de auditoría seleccionados no detecten errores o irregularidades existentes en los estados contables.

La (Contraloría General del Estado, 2001) en el “Manual de Auditoría de Gestión” (p. 66) menciona que los tipos de riesgo en auditoría son:

- a. Riesgo inherente: De que ocurran errores importantes generados por las características de la entidad u organismo.
- b. Riesgo de control: De que el sistema de Control interno prevenga o corrija tales errores.
- c. Riesgo de detección: De que los errores no identificados por los errores de Control interno tampoco sean reconocidos por el auditor.

Por lo tanto, al comparar los puntos de vista de los dos autores antes mencionados, según (Arcenegui, 2009)(p. 85) el riesgo de auditoría es la combinación de:

### ILUSTRACIÓN 7: Riesgo de Auditoría



**Fuente:** (Arcenegui, 2009) (p. 85)

**Elaborado por:** Autoras

#### 2.2.18 Informe de Auditoría

El “Manual de Auditoría Gubernamental” de la (Contraloría General del Estado, 2003) define al informe de auditoría como:

El producto final del trabajo del auditor gubernamental en el cual se presentan las observaciones, conclusiones y recomendaciones sobre los hallazgos, y en el caso de auditoría financiera, el correspondiente dictamen sobre la razonabilidad de las cifras presentadas en los estados financieros, los criterios de evaluación utilizados, las opiniones obtenidas de los interesados y cualquier otro aspecto que juzgue relevante para la comprensión del mismo. (p.161)

Según (Arens, 2007) establece que los informes de auditoría son:

Esenciales para cualquier compromiso de auditoría o certeza de cumplimiento puesto que comunican los hallazgos del auditor, además establece que es el paso final de un proceso completo de auditoría. (p. 46)

(Armas, 2008) establece que: “En la fase de informe es donde el auditor comunica a la entidad auditada, y hace pública la información recabada, plasmada en los hallazgos de la auditoría, en las conclusiones y recomendaciones.” (p. 108)

Además establece que las principales actividades para la elaboración del informe, incluyen las siguientes:

- Redacción de las conclusiones de acuerdo a los hallazgos determinados.
- Redacción de las recomendaciones a la gerencia y administración del ente auditado.
- Elaboración de la estructura del informe.
- Acuerdo con el nivel directivo de la auditoría, sobre la estructura, conclusiones y recomendaciones del informe.
- Elaboración del borrador de informe o informe preliminar.
- Presentación de resultados al ente auditado.
- Elaboración de informe definitivo.

(Armas, 2008)(p. 108)

### **2.2.18.1 Características**

El informe de Auditoría según (Armas, 2008) (p. 120-121) debe contener las siguientes características:

- **Puntualidad:** Los informes se deben publicar de manera oportuna, esto significa elaborar un producto de calidad dentro de los apremios del tiempo del plan de auditoría. Más generalmente, la dirección de la auditoría debe estar enterada de la necesidad de terminar el desarrollo del proceso puntualmente.
- **Exactitud:** Los informes deben ser exactos. Es importante que los temas del hecho se indiquen exactamente. Los errores en la realidad de un informe dañan la credibilidad del informe entero y a la entidad fiscalizadora.
- **Lógica:** Los informes deben presentar argumentos que sean lógicamente válidos. Los errores de lógica también serán muy perjudiciales en la credibilidad del informe y de la entidad fiscalizadora.
- **Claridad:** Los informes deben ser claros y fáciles de entender. El lenguaje debe ser tan simple como el tema permita. En la información compleja, las tablas, cartas y fotografías se deben utilizar en el lugar apropiado, presentarlas y resumirlas. La claridad mejora generalmente cuando el informe es conciso.
- **Propósito:** Los informes deben indicar su propósito claramente.



### **2.2.18.2 Requisitos y cualidades del informe**

El “Manual de Auditoría Gubernamental” de la (Contraloría General del Estado, 2003) (p.161) menciona que: “El informe de auditoría deberá ser preparado de tal manera que facilite a los usuarios su comprensión y debe ser tan claro posible para que se adopten de forme efectiva las acciones correctivas”. Además, las cualidades del informe deben ser:

- **Utilidad y oportunidad:** La formulación de los informes de auditoría estará antecedida del análisis minucioso de los objetivos establecidos, los usuarios de los informes y el tipo de información que se desea comunicar para que ellos puedan cumplir con sus atribuciones y responsabilidades. Un informe cuidadosamente preparado, puede ser de escaso valor para los usuarios si llega demasiado tarde al nivel de decisión, responsable de adoptar las acciones que promuevan mejoras importantes en las operaciones de las entidades auditadas.
- **Objetividad y perspectiva:** Cada informe presentará los comentarios, conclusiones y recomendaciones de manera veraz, objetiva e imparcial y clara e incluir suficiente información sobre el asunto principal, de manera que proporcione a los usuarios del informe una perspectiva apropiada.
- **Concisión:** El auditor tendrá presente que los informes que son completos y, a la vez concisos tienen mayor posibilidad de recibir atención por los funcionarios responsables de la entidad auditada. Para ser más efectivo, el informe será formulado oportunamente después de la conclusión del trabajo de campo.
- **Precisión y razonabilidad:** El requisito de precisión se basa en la necesidad de adoptar una posición equitativa e imparcial al informar a los usuarios y lectores, que los informes expuestos son confiables. Un solo desacierto en el informe puede poner en tela de juicio su total validez y puede desviar la atención de la esencia del mismo.
- **Respaldo adecuado:** Todos los comentarios y conclusiones presentadas en los informes estarán respaldados con suficiente evidencia objetiva para demostrar o probar lo informado, su precisión y razonabilidad.
- **Tono constructivo:** El objetivo fundamental del informe de auditoría, es conseguir que las actividades institucionales se desarrollen con eficiencia, eficacia y efectividad, por lo tanto el tono del informe debe estar dirigido a provocar una reacción favorable

y la aceptación de las observaciones, conclusiones y recomendaciones planteadas por el auditor.

- **Importancia del contenido:** Los asuntos incluidos en todo informe serán de importancia para justificar que se los comunique y para merecer la atención de aquellos a quienes van dirigidos. La utilidad y por lo tanto la efectividad del informe disminuye con la inclusión de asuntos de poca importancia, porque ellos tienden a distraer la atención del lector de los asuntos realmente importantes que se informan.
- **Claridad:** Para que el informe se comunique con efectividad, se presentará en forma clara y simple, como sea posible. Es importante considerar la claridad de los datos contenidos en el informe, porque éste puede ser utilizado por otros funcionarios y no sólo por los directamente vinculados al examen.

(Contraloría General del Estado, 2003)(p.161)

### **2.2.18.3 Criterios para ordenar los resultados**

El “Manual de Auditoría Gubernamental” de la (Contraloría General del Estado, 2003) (p.161) considera que es posible ordenar la información relevante considerada como resultado, y se puede presentarla de acuerdo a las siguientes prioridades:

- Importancia de resultados.
- Debe partir de los hallazgos generales a los específicos.
- Seguirá el proceso de las actividades u operaciones.
- Utilizará las principales actividades.

### **2.2.18.4 Comentarios, conclusiones y recomendaciones**

La (Contraloría General del Estado, 2003) en el “Manual de Auditoría Gubernamental” menciona las siguientes definiciones:

- **Comentarios:** Es la descripción narrativa de los hallazgos o aspectos trascendentales encontrados durante su examen, debiendo contener en forma lógica y clara los asuntos de importancia ya que constituyen la base para una o más conclusiones y recomendaciones. (p.162)

- **Conclusiones:** Son juicios profesionales del auditor basados en los hallazgos luego de evaluar sus atributos y de obtener la opinión de la entidad. Su formulación se basa en realidades de la situación encontrada, manteniendo una actitud objetiva, positiva e independiente sobre lo examinado, forman parte importante del informe de auditoría y generalmente se refieren a irregularidades, deficiencias o aspectos negativos encontrados con respecto a las operaciones, actividades y asuntos examinados descritos en los comentarios correspondientes que podrían dar fundamento a la determinación de responsabilidades, cuando las haya y el establecimiento de acciones correctivas. (p.162)
- **Recomendaciones:** Son sugerencias positivas para dar soluciones prácticas a los problemas o deficiencias encontradas con la finalidad de mejorar las operaciones o actividades de la entidad y constituyen la parte más importante del informe. (p.162)

### **2.2.19 Normas Ecuatoriana de Auditoría Gubernamental**

Las “Normas Ecuatorianas de Auditoría Gubernamental” emitidas por (Contraloría General del Estado, 2018) se fundamentan en las NAGAS y las NEA (Normas Ecuatorianas de Auditoría), por lo tanto su aplicación y cumplimiento son obligatorios cuando se efectúa una auditoría a una entidad pública.

Estas normas se clasificación en:

**Normas relacionadas con el auditor gubernamental:** Estas normas se relacionan con la capacidad, independencia y cuidado profesional con que se debe ejecutar o aplicar la auditoría gubernamental. Estas normas además tienen un subgrupo y son:

- **AG – 01 Requisitos mínimos:** El auditor deberá tener el título profesional que le faculte ejercer legalmente la función, experiencia práctica, capacidad profesional adecuada y no tener impedimentos legales.
- **AG – 02 Cuidado y esmero profesional:** El profesional o grupo de profesionales designados para realizar la auditoría gubernamental poseerán la capacidad técnica y legal, el entrenamiento y la experiencia necesaria para lograr los objetivos establecidos para cada examen.

- AG – 03 Responsabilidad: La responsabilidad del auditor gubernamental implica actuar con diligencia profesional en el empleo de los criterios para determinar el alcance del trabajo, así como en la selección y aplicación de métodos, técnicas, pruebas y procedimientos de auditoría.
- AG – 04 Entrenamiento técnico y continuo: El auditor gubernamental poseerá un adecuado entrenamiento técnico, que permita mejorar su productividad y eficiencia. Las entidades tienen la obligación de mantener a su personal de auditoría en los más altos estándares de calificación y capacidad profesional, mediante un programa de entrenamiento continuo.
- AG – 05 Participación de profesionales y/o especialistas: Integrarán el equipo de auditoría los profesionales y/o especialistas que posean idoneidad profesional, conocimiento y experiencia en determinado campo técnico requerido para el ejercicio de la auditoría gubernamental. El personal de apoyo especializado ejercerá su labor bajo la dirección del jefe de equipo.
- AG – 06 Independencia: El auditor mantendrá un comportamiento imparcial y objetivo durante el proceso de la auditoría o examen especial, en concordancia con las disposiciones legales y el Código de Ética Profesional.
- AG – 07 Confidencialidad del trabajo de auditoría: El auditor gubernamental mantendrá la más absoluta reserva en el desempeño de sus funciones, aún después de haber cesado en el cargo. La confidencialidad del trabajo incluye las técnicas y procedimientos utilizados y en general, sobre toda la información relacionada con la auditoría.
- AG – 08 Control de calidad: El control de calidad se relaciona con los métodos, técnicas y procedimientos empleados en la planificación, ejecución y presentación de los informes realizados por los auditores, a fin de evaluar el cumplimiento de los objetivos básicos de la auditoría y establecer pautas para controlar la calidad de sus resultados.

**Normas relacionadas con la planificación de la auditoría gubernamental:** El trabajo de auditoría debe planificarse de forma adecuada, obteniendo comprensión de la misión, visión, metas y objetivos institucionales y controles existentes de gestión a fin de determinar la naturaleza y alcance de las pruebas a realizarse. Estas normas también tienen un subgrupo y son:

- PAG – 01 Planificación anual de la auditoría gubernamental: La Contraloría General del Estado a través de las Unidades de Auditoría, planificarán las actividades anuales de control, aplicando criterios de importancia relativa, riesgo y oportunidad y evaluarán periódicamente su ejecución. En el caso de las entidades que cuenten con Unidades de Auditoría Interna, la planificación se efectuará de acuerdo a las prioridades institucionales, en coordinación con la Contraloría General del Estado.
- PAG – 02 Planificación de la auditoría gubernamental: La planificación del trabajo de auditoría ayuda a asegurar que se presta atención adecuada a áreas importantes y a los problemas potenciales del examen, evaluar el nivel de riesgo y programar la obtención de evidencia necesaria aplicando criterios de materialidad, economía, objetividad y oportunidad.
- PAG – 03 Designación del Equipo de auditoría: Según el plan de auditoría establecido por cada una de las unidades de control y una vez aprobado por la máxima autoridad, tanto de la Contraloría General del Estado como de las Unidades de Auditoría Interna de las instituciones del Estado, designarán mediante orden de trabajo escrita a los auditores responsables que se encargarán de efectuar el examen correspondiente, designando al jefe de equipo, al auditor supervisor y a los auditores operativos.
- PAG – 04 Planificación preliminar: El supervisor y jefe de equipo de la auditoría a ejecutar, son las personas encargadas de obtener la suficiente información orientada a validar el enfoque del examen. La planificación preliminar se inicia con la orden de trabajo, se elaborará una guía para la visita previa, con la cual se obtendrá información relacionada con la entidad a ser examinada. Se efectuará una evaluación del control interno a fin de determinar el enfoque del trabajo a realizar.
- PAG – 05 Planificación específica: Se basa en la información obtenida en la planificación preliminar, que será complementada con la definición de procedimientos sustantivos a ser aplicados en la ejecución de la auditoría. La planificación de la auditoría incluirá la evaluación de los resultados de la gestión de la entidad a examinar con relación a los objetivos, metas y programas previstos.
- PAG – 06 Evaluación del Riesgo: El auditor obtendrá una comprensión suficiente de los sistemas de información administrativa, financiera y de control interno para planificar y determinar el enfoque de la auditoría y examen especial. El auditor conjuntamente con el supervisor aplicará su criterio profesional y los métodos para

evaluar el riesgo de auditoría y diseñar los procedimientos adecuados para asegurar que el riesgo se reduzca a un nivel aceptablemente bajo.

- PAG – 06 Estudio y evaluación del Control interno: El auditor gubernamental obtendrá la comprensión suficiente de la base legal, planes y organización, así como de los sistemas de trabajo e información manuales y computarizada, y establecerá el grado de confiabilidad del control interno del ente o área sujeta a examen, a fin de: planificar la auditoría, determinar la naturaleza, oportunidad, alcance, procedimientos sustantivos a aplicar y preparar los resultados de dicha evaluación para conocimiento de la administración de la entidad.
- PAG – 08 Memorando de planeamiento: El Memorando de Planeamiento, resume las decisiones más significativas del proceso de planeamiento de la auditoría. Incluye elementos importantes, tales como: antecedentes de la entidad, tamaño y ubicación, organización, misión, resultados de auditorías anteriores y actuales y aspectos financieros y operacionales de la entidad auditada.
- PAG – 09 Comprensión Global de los sistemas de información computarizados (SIC'S): En la fase de planeamiento, los auditores por si mismos o con asistencia de los especialistas de los Sistemas de Información Computarizados (SIC's), determinarán si los controles relativos al ambiente de los Sistemas de Información Computarizado (SIC's), son efectivos y serán considerados en la evaluación del control interno.

**Normas relativas con la ejecución de la auditoría gubernamental:** Las normas de ejecución del trabajo en el campo proporcionan al auditor una base para juzgar la calidad de la gestión institucional y de los estados financieros en su conjunto; en consecuencia obtendrá evidencia suficiente que le permita satisfacerse de que la información entregada ha sido preparada con honestidad y transparencia. Estas normas además tienen un subgrupo y son:

- EAG – 01 Programas de auditoría: El programa de auditoría constituye un conjunto de instrucciones para el personal involucrado en la auditoría y/o examen especial, como un medio para el control de la ejecución apropiada del trabajo, contendrá los objetivos de la auditoría para cada área.
- EAG – 02 Materialidad: La materialidad es un asunto de juicio profesional que el auditor considerará al planear, diseñar procedimientos y determinar las circunstancias

para su revelación en el informe de auditoría. Los juicios de materialidad son efectuados a la luz de las circunstancias que lo rodean e involucran, consideraciones cuantitativas y cualitativas, tal como la responsabilidad pública del auditado y la importancia de las entidades, programas o proyectos gubernamentales.

- EAG – 03 Evaluación del cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias: En la ejecución de la auditoría gubernamental se evaluará el cumplimiento de las leyes y reglamentos aplicables al desarrollo de las actividades de gestión, financieras y de apoyo de los entes públicos.
- EAG – 04 Papeles de trabajo: El auditor gubernamental organizará un registro completo y detallado de la labor efectuada y las conclusiones alcanzadas. Los papeles de trabajo constituyen los programas escritos con la indicación de su cumplimiento y la evidencia reunida por el auditor en el desarrollo de su tarea, son el vínculo entre el trabajo de planeamiento, de ejecución y del informe de auditoría. Por tanto, contendrán la evidencia necesaria para fundamentar los hallazgos, opiniones, conclusiones y recomendaciones que se presenten en el informe.
- EAG – 05 Evidencia suficiente, competente y relevante: Para fundamentar los comentarios, conclusiones y recomendaciones respecto a la administración de un ente, programa u operación significativa, sujetos a la auditoría, el auditor obtendrá evidencia suficiente, competente y pertinente, mediante la aplicación de técnicas de auditoría.
- EAG – 06 Muestreo de auditoría: El plan de muestreo es utilizado para la selección de un porcentaje o un valor representativo del universo a ser examinado empleando métodos estadísticos y no estadísticos.
- EAG – 07 Fraude y error: Al planear la auditoría y/o examen especial, el auditor evaluará el riesgo de distorsión material que el fraude o error puedan producir en la información obtenida e indagar ante la administración, si existen fraudes o errores significativos que han sido descubiertos. A base de la evaluación del riesgo, el auditor diseñará procedimientos de auditoría que le ofrezcan una certidumbre razonable que permita detectar las distorsiones producidas por fraude o error que tengan un efecto material en los resultados de la gestión.
- EAG – 08 Verificación de hechos subsecuentes: El propósito de esta norma, es determinar si todos los sucesos importantes que afectan a los estados financieros de la entidad auditada, han sido reconocidos y tratados adecuadamente, y que se

encuentran registrados contablemente. Los hechos posteriores a la fecha de corte de un período auditado que pueden tener efecto sobre los resultados de la auditoría, previo el análisis de su importancia y pertinencia, serán revelados en el informe, considerando la evidencia documental existente.

- EAG – 09 Comunicación de hallazgos: Durante el proceso de auditoría, tan pronto como se haya concluido el estudio y análisis de una actividad o componente el supervisor y el jefe de equipo deben comunicar el contenido de los hallazgos a las personas que tengan relación con los mismos, estén o no prestando servicios en la entidad examinada, a fin de que presenten sus aclaraciones o comentarios sustentados documentadamente para su evaluación y consideración en el informe.
- EAG – 10 Supervisión del trabajo de auditoría: El Trabajo realizado será supervisado en forma sistemática y oportuna durante el proceso de la auditoría para asegurar su calidad y cumplir los objetivos propuestos.

**Normas relativas al informe de auditoría gubernamental:** Las normas relacionadas con la información que se presentan a continuación son específicas, puesto que la entrega del informe de la auditoría gubernamental constituye el valor agregado del auditor en beneficio de la institución auditada. Los subgrupos de esta norma son:

- IGA – 01 Informe de auditoría gubernamental: Al completar el proceso de la auditoría se presentará un informe escrito que contenga comentarios, conclusiones y recomendaciones sobre los hallazgos de importancia que fueron examinados, y sobre las opiniones pertinentes de los funcionarios y otros hechos o circunstancias relevantes que tengan relación con la auditoría o examen especial. Para la comprensión integral del documento el informe debe ser objetivo, imparcial y constructivo.
- IGA – 02 Contenido y estructura del informe: El informe de auditoría estará relacionado con la clase de auditoría que se realice, a base de los programas, actividades o áreas examinadas. Los tipos y estructura de informes y dictámenes, serán los establecidos en los manuales de auditoría.
- IGA – 03 Convocatoria a la conferencia final: Finalizado el estudio de los resultados del examen, se enviará la convocatoria para la lectura del borrador del informe, y se notificará por lo menos con 48 horas de anticipación indicando el lugar, día y hora de la reunión.



- IGA – 04 Oportunidad en la comunicación de resultados: Los auditores son responsables de los resultados de su trabajo, por ello los usuarios de los informes requieren de información objetiva, que les sirva de apoyo para cumplir sus tareas, como para los procesos de dirección y gerencia en las entidades públicas.
- IGA – 05 Presentación del informe: El informe será preparado en lenguaje sencillo y fácilmente entendible, tratando los asuntos en forma concreta y concisa, los que deberán coincidir de manera objetiva con los hechos analizados, contendrá la información necesaria para cumplir los objetivos de la auditoría, de manera que permita una comprensión adecuada de los asuntos que se informan; de la magnitud e importancia de los hallazgos, su frecuencia en relación con el número de casos o hechos económicos revisados; y, la relación que tengan con las operaciones de la entidad. La credibilidad de un informe aumenta significativamente cuando se presenta la evidencia de manera que los lectores sean persuadidos por los hechos mismos y, que las recomendaciones y conclusiones se desprendan lógicamente de los hechos expuestos.
- IGA – 06 Implementación de recomendaciones: La labor del auditor no termina con la entrega del informe de auditoría, en el que incluya el detalle de las deficiencias existentes, adicionalmente proporcionará soluciones a (valor agregado) a través de las recomendaciones y colaborará con la entidad auditada para proceder a su inmediata implantación. Durante el proceso de una auditoría y examen especial, se formulará una matriz de recomendaciones que serán discutidas con los funcionarios responsables de su cumplimiento y las autoridades de la entidad, para determinar su grado de aplicación, el tiempo y recursos necesarios.

### **2.3 IDEA A DEFENDER**

La realización de la Auditoría Integral a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo de la ciudad de Riobamba, Provincia de Chimborazo, periodo 2017, contribuirá a determinar el grado de aplicación de los principios de control interno, la razonabilidad de los estados financieros, la eficiencia y eficacia de la gestión administrativa, y el cumplimiento de la normativa legal.

## **2.4 VARIABLES**

### **2.4.1 Variable independiente**

Razonabilidad de los estados financieros, la eficiencia y eficacia de la gestión administrativa, el cumplimiento de la normativa y los principios y normas de control interno.

### **2.4.2 Variable dependiente**

Auditoría Integral

## **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

Las modalidades de investigación a emplearse para la realización de la Auditoría Integral serán:

- **Cualitativa.-** Para orientar la investigación al cumplimiento del objetivo planteado, se realizará un estudio que analice la realidad de la institución tal y como sucede, utilizando varios instrumentos para recolectar información como son la entrevista y encuesta; permitiendo determinar el comportamiento del personal, enfocados al cumplimiento de los objetivos; además, realizar el análisis y evaluación del ámbito financiero, la gestión administrativa, el cumplimiento normativo y las actividades de control interno desarrolladas dentro de la institución desde un punto de vista holístico.
- **Cuantitativa.-** Permite al auditor realizar un análisis posterior de las encuestas para determinar la relación numérica existente entre variables, con la finalidad de emitir una opinión generalizada; así como, la aplicación de indicadores.

### 3.2 TIPOS DE INVESTIGACION

Los tipos de investigación a aplicarse en el presente trabajo de investigación son:

- **Investigación Documental.-** Consiste en obtener información a través del análisis de fuentes documentales como registros, libros, revistas, artículos académicos y leyes, con la finalidad de organizar y analizar la información para recabar evidencia y respaldar las opiniones emitidas en los respectivos informes y dictamen final, asumiendo la veracidad de los datos u observaciones.
- **Investigación Descriptiva.-** Describe la situación actual en la que se encuentra la institución, destacándose sus características y rasgos propios utilizando para ello el análisis de realidades objetivas, presentando de esa manera la situación en la que se encuentra el objeto de estudio, con la finalidad de establecer la problemática que aqueja su normal desenvolvimiento.
- **Investigación de Campo.-** Es una investigación que se realiza de manera in situ es decir en el lugar y tiempo donde se encuentra el objeto de estudio, considerada como fuente primaria y una de las más efectivas ya que se acerca a la realidad del entorno de la investigación; a través de la selección de una muestra, recolección de datos por medio de encuestas y entrevistas para la presentación de resultados.
- **Investigación Exploratoria.-** Este tipo de investigación se utilizara para examinar el problema a investigar de manera global, a través de la determinación del comportamiento del personal que se desenvuelve en la institución.
- **Investigación Explicativa.-** Esta investigación se fundamenta en la recolección de evidencia suficiente, comprobable y objetiva necesaria para sustentar las deficiencias y debilidades encontradas en las áreas examinadas, para una posterior determinación de las recomendaciones pertinentes.
- **Investigación Bibliográfica.-** Se fundamenta a través de la realización del marco teórico conceptual, el mismo que se basa en información encontrada en la biblioteca de la Facultad, así como, en páginas web que sirven como fundamento teórico científico de la presente investigación.

### 3.3 POBLACIÓN

El desarrollo del presente trabajo de investigación se realizará con la totalidad de la población de la ESPOCH, la misma que está distribuida de la siguiente manera:

**TABLA 6:** Población

<b>PERSONAL</b>	<b>POBLACIÓN</b>
Rectorado	1
Directivos	10
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>

**Fuente:** Planificación Estratégico Institucional 2014 – 2018 de la (Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, 2018)

**Elaborado por:** Autoras

### 3.4 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

#### 3.4.1 Métodos

Para el desarrollo del trabajo de titulación utilizaremos los siguientes métodos:

- **Método Deductivo.-** Método de razonamiento que va de lo general a lo particular, a través de la aplicación de leyes, normas y reglamentos vigentes a las actividades propias de la institución, con el propósito de identificar el nivel de cumplimiento, así como, la eficiencia, eficacia y efectividad con la que se desarrollan las actividades.
- **Método Inductivo.-** El método Inductivo va de lo particular a lo general, permitiendo estudiar las situaciones particulares de las distintas unidades relacionadas al examen, para generar conclusiones generales enfocadas a mejorar las actividades diarias y por lo tanto la consecución de los objetivos.
- **Método Analítico.-** Método de razonamiento el cual consiste en descomponer las partes de un todo para su estudio de manera individualizada, a través del análisis de la segregación de funciones en las áreas objeto de estudio, para determinar las responsabilidades de cada empleado, e identificar retrasos que impiden el normal funcionamiento de las actividades.
- **Método Sintético.-** Este método va de la mano con el análisis ya que sintetiza las partes que fueron separadas y lo hace un todo general, es decir, a través del estudio

conjunto del comportamiento de todo el personal de la institución enfocada a alcanzar los objetivos y metas planteadas en el plazo establecido.

- **Método de la Observación.**- Este método consiste en la percepción directa y confiable para la recolección de información, es decir, palpar las situaciones, actividades, comportamiento y procesos que se desempeñan en la institución; orientados a la acumulación de información que posteriormente será utilizada.

### 3.4.2 Técnicas

Para la obtención de información confiable, comprable y verás orientadas a sustentar la opinión contenida en el informe se utilizarán las siguientes técnicas de recolección de datos:

- **La entrevista.**- Técnica para obtener información a través de un diálogo entre el entrevistador y el o los entrevistados, que se efectuarán a las autoridades y directores departamentales de la institución, con la finalidad de determinar las deficiencias internas y las principales causas que las ocasiona.
- **La Encuesta.**- Técnica de recolección de información que se ciñe a un cuestionario previamente establecido destinada a obtener información del personal de las unidades administrativas para conocer las causas que impiden el normal desenvolvimiento de las actividades.

### 3.4.3 Instrumentos

Los instrumentos a utilizarse para la recolección de información son:

- **El cuestionario.**- Instrumento utilizado para la realización de las encuestas, previamente elaborado en base a la contestación de un conjunto de preguntas, cuyo contenido permite obtener información suficiente y verídica de la situación de la institución, para detectar las actividades deficientes.
- **Guía de entrevista.**- Registro digital o documental sobre las contestaciones realizadas a través de la entrevista a las autoridades y directores departamentales, con la finalidad de determinar los puntos débiles, enfocados a orientar la atención a esas falencias detectadas.

### 3.5 ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### ENCUESTA APLICADA A LAS AUTORIDADES Y A LOS PRINCIPALES DIRECTORES DEPARTAMENTALES DE LA INSTITUCIÓN

**OBJETIVO:** Conocer el desempeño de las autoridades y directores departamentales orientado a la consecución de la visión, misión y objetivos institucionales, mediante la aplicación del presente instrumento de recolección de datos, para determinar el aporte de los funcionarios al mejoramiento de las actividades de la entidad.

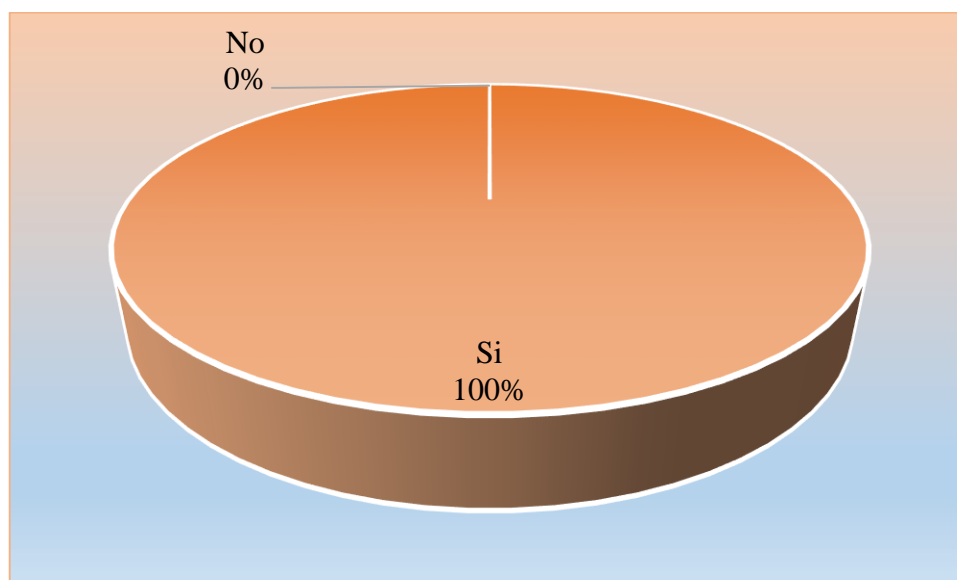
1. ¿Conoce usted de forma clara la misión, visión de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo?

**TABLA 7:** Conocimiento de la misión y visión de la ESPOCH

PREGUNTA 1		
ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	11	100%
No	0	0%
<b>TOTAL</b>	11	100%

Fuente: Encuestas  
Elaborado por: Autoras

**GRÁFICO 4:** Conocimiento de la misión y visión de la ESPOCH



Fuente: Tabla 7 – Conocimiento de la misión y visión de la ESPOCH  
Elaborado por: Autoras

## ANÁLISIS

Mediante la aplicación del presente instrumento de investigación se determinó que el 100% de los encuestados, conoce de forma clara la misión y visión de la ESPOCH, reflejando así, que las acciones tomadas por los distintos departamentos y dependencias están encaminados hacia un mismo fin u objetivo.

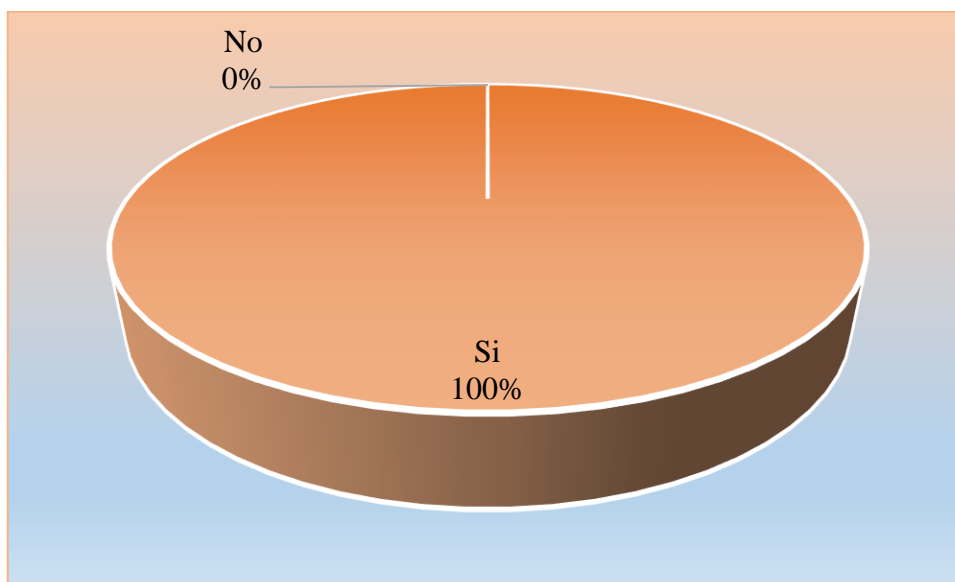
2. ¿Usted como autoridad o director(a) de la dependencia a su cargo, ha participado de forma activa en la elaboración de plan operativo anual (POA)?

**TABLA 8:** Participación de forma activa en la elaboración del POA

<b>PREGUNTA 2</b>		
<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	11	100%
No	0	0%
<b>TOTAL</b>	11	100%

**Fuente:** Encuestas  
**Elaborado por:** Autoras

**GRÁFICO 5:** Participación de forma activa en la elaboración del POA



**Fuente:** Tabla 8 – Participación de forma activa en la elaboración del POA  
**Elaborado por:** Autoras

## ANÁLISIS

Las autoridades y directores departamentales indican que respecto a la elaboración del Plan Operativo Anual, son los responsables de su formulación en las dependencias a su cargo, participando así de forma activa, pues definen los objetivos a ser alcanzados, los bienes y servicios que se requieren y los plazos de cumplimiento.

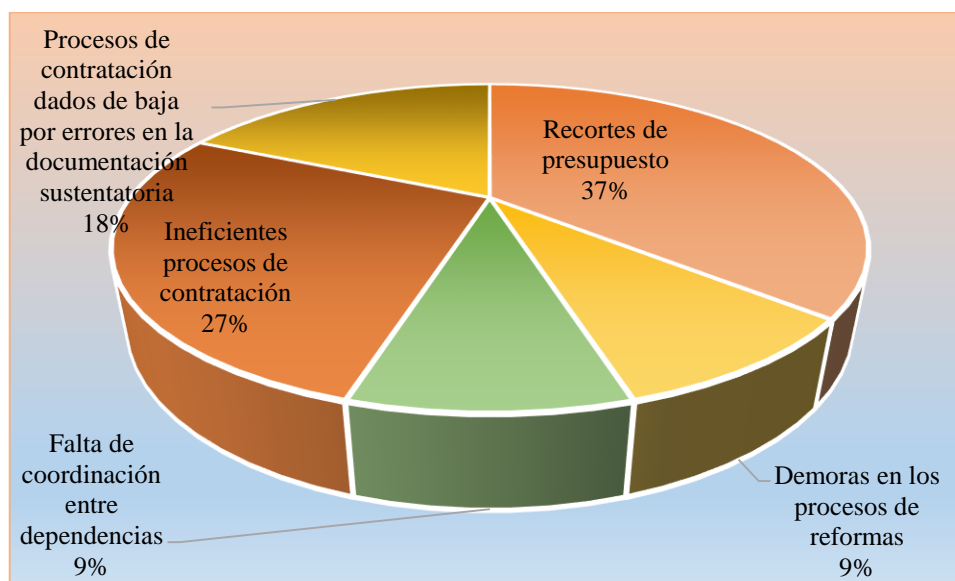
3. Con respecto a la ejecución del POA de su dependencia, ¿Cuáles han sido los principales problemas que usted ha encontrado, mencione?

**TABLA 9:** Principales problemas en la ejecución del POA

PREGUNTA 3		
ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Recortes de presupuesto	4	36%
Demoras en los procesos de reformas	1	9%
Falta de coordinación entre dependencias	1	9%
Ineficientes procesos de contratación	3	27%
Procesos de contratación dados de baja por errores en la documentación sustentatoria	2	18%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas  
**Elaborado por:** Autoras

**GRÁFICO 6:** Principales problemas en la ejecución del POA



**Fuente:** Tabla 9 – Principales problemas en la ejecución del POA  
**Elaborado por:** Autoras



## ANÁLISIS

El problema principal identificado y que impide la ejecución del POA de manera directa en las distintas dependencias de la institución, es el recorte presupuestario con un 37%, debido a la aprobación del Decreto Presidencial de Austeridad N° 135, que se realizó en el año 2017; seguido por los ineficientes procesos de contratación con un 27%, además, el 18% de los encuestados consideran que el incumplimiento del POA se generó porque los procesos de contratación fueron dados de baja en vista que existió errores en la documentación que sustenta la adquisición. Finalmente con el mismo porcentaje del 9% otras causas son las demoras en los procesos de reformas, así como la falta de coordinación entre dependencias.

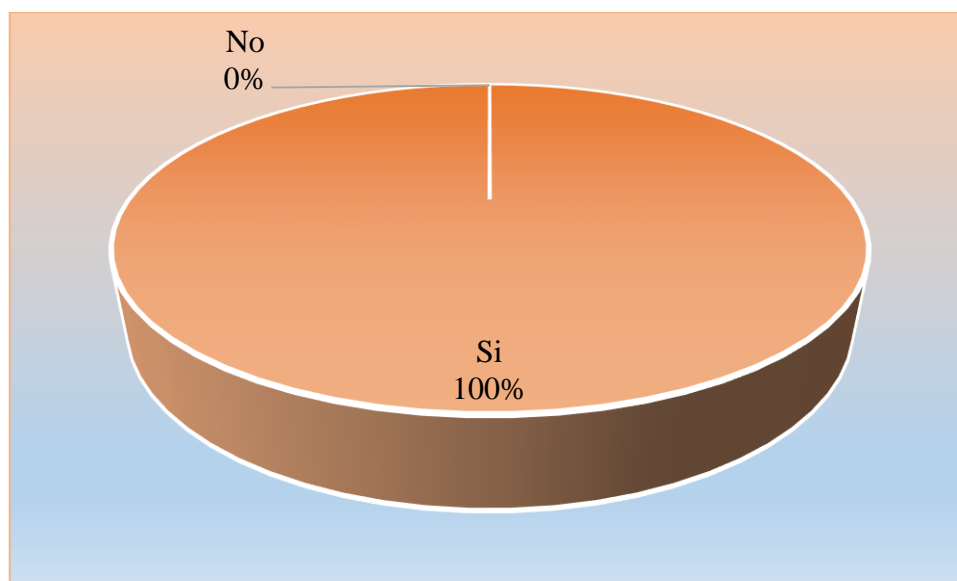
4. ¿Conoce usted el valor del presupuesto asignado para el departamento o dependencia bajo su dirección?

**TABLA 10:** Conocimiento del valor del presupuesto asignado

<b>PREGUNTA 4</b>		
<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	11	100%
No	0	0%
<b>TOTAL</b>	11	100%

**Fuente:** Encuestas  
**Elaborado por:** Autoras

**GRÁFICO 7:** Conocimiento del valor del presupuesto asignado



**Fuente:** Tabla 10 – Conocimiento del valor del presupuesto asignado  
**Elaborado por:** Autoras

## ANÁLISIS

La Dirección de Planificación de la Institución es el responsable de definir los montos del presupuesto asignado a cada dependencia o departamento e informar con anterioridad el valor concedido a los directores, para la consecución de los objetivos, por tal motivo, el 100% de los encuestados coinciden en que conocen de forma clara el presupuesto establecido.

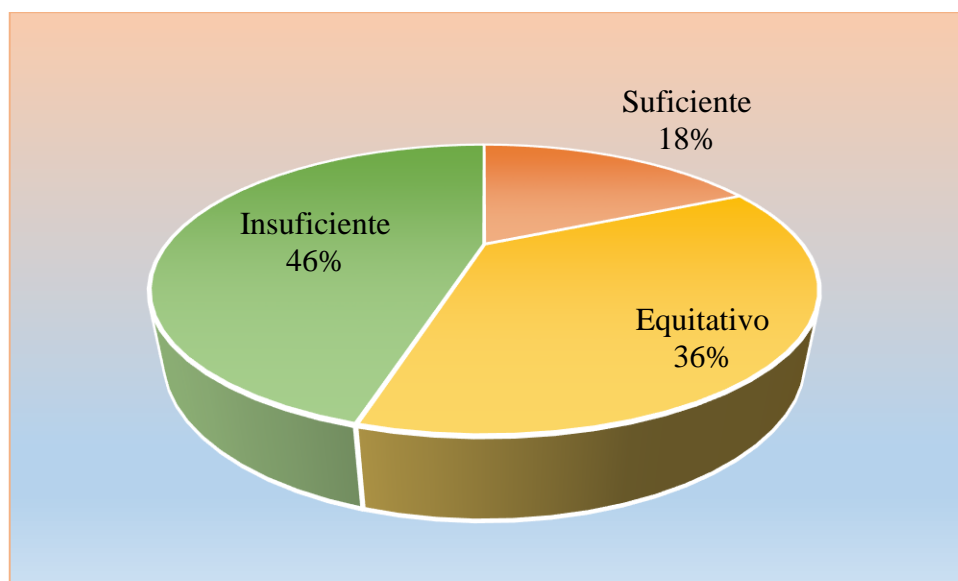
5. ¿El valor asignado a su departamento, para cumplir con los objetivos planteados en la planificación anual es?

**TABLA 11:** Relación entre el valor asignado y el nivel de cumplimiento de objetivos

<b>PREGUNTA 5</b>		
<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Suficiente	2	18%
Equitativo	4	36%
Insuficiente	5	45%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas  
**Elaborado por:** Autoras

**GRÁFICO 8:** Relación entre el valor asignado y el nivel de cumplimiento de objetivos



**Fuente:** Tabla 11 – Relación entre el valor asignado y el nivel de cumplimiento de objetivos

**Elaborado por:** Autoras

## ANÁLISIS

El 49% de los encuestados mencionan que el presupuesto asignado es insuficiente para cubrir con las necesidades de la dependencia bajo su dirección lo que afecta al cumplimiento de los objetivos establecidos; el 36% señala que el valor concedido es equitativo con los requerimientos de su departamento; y tan solo el 18% indica que el presupuesto es suficiente en relación con las funciones que desempeña dentro de la institución.

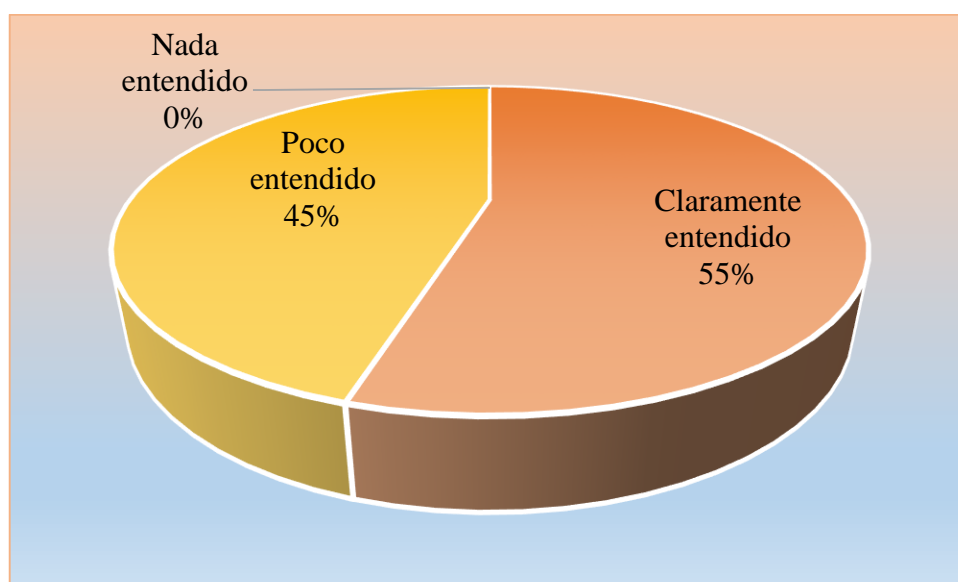
6. En el departamento a su cargo, ¿La socialización del manual de funciones en el cual se describen las responsabilidades del personal ha sido?

**TABLA 12:** Nivel de socialización del manual de funciones

<b>PREGUNTA 6</b>		
<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Claramente entendido	6	55%
Poco entendido	5	45%
Nada entendido	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas  
**Elaborado por:** Autoras

**GRÁFICO 9:** Nivel de socialización del manual de funciones



**Fuente:** Tabla 12 – Nivel de socialización del manual de funciones  
**Elaborado por:** Autoras

## ANÁLISIS

El manual de funciones define las responsabilidades y obligaciones del personal en su puesto de trabajo, por esta razón, es imprescindible que los funcionarios conozcan de forma clara su contenido; en la institución tan solo el 55% tiene un conocimiento claro sobre las actividades que debe desempeñar en su cargo, y el 45% tiene una percepción leve sobre las funciones que debe realizar.

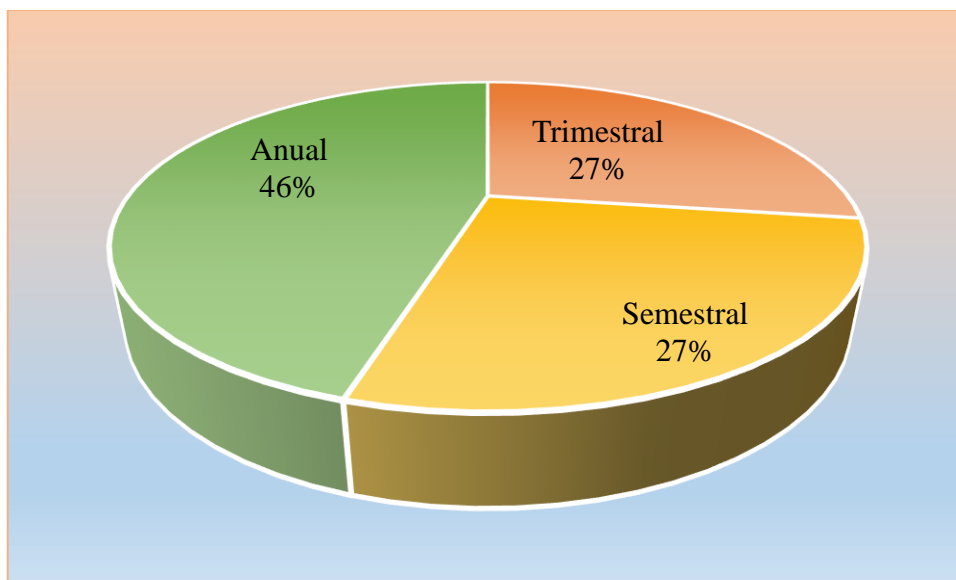
7. ¿Con que frecuencia usted evalúa el desempeño del personal respecto al cumplimiento de las funciones?

**TABLA 13:** Frecuencia de evaluación del desempeño del personal

<b>PREGUNTA 7</b>		
<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Trimestral	3	27%
Semestral	3	27%
Anual	5	45%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas  
**Elaborado por:** Autoras

**GRÁFICO 10:** Frecuencia de evaluación del desempeño del personal



**Fuente:** Tabla 13 – Frecuencia de evaluación del desempeño del personal  
**Elaborado por:** Autoras

## ANÁLISIS

Las autoridades y directores departamentales mencionan que la evaluación que realizan al personal bajo su dirección, la efectúan de manera anual con un 45%, y de forma trimestral y semestral en un 27% respectivamente, generando de esa forma que las acciones correctivas sean aplicadas de forma oportuna afectando directamente a la consecución de los objetivos.

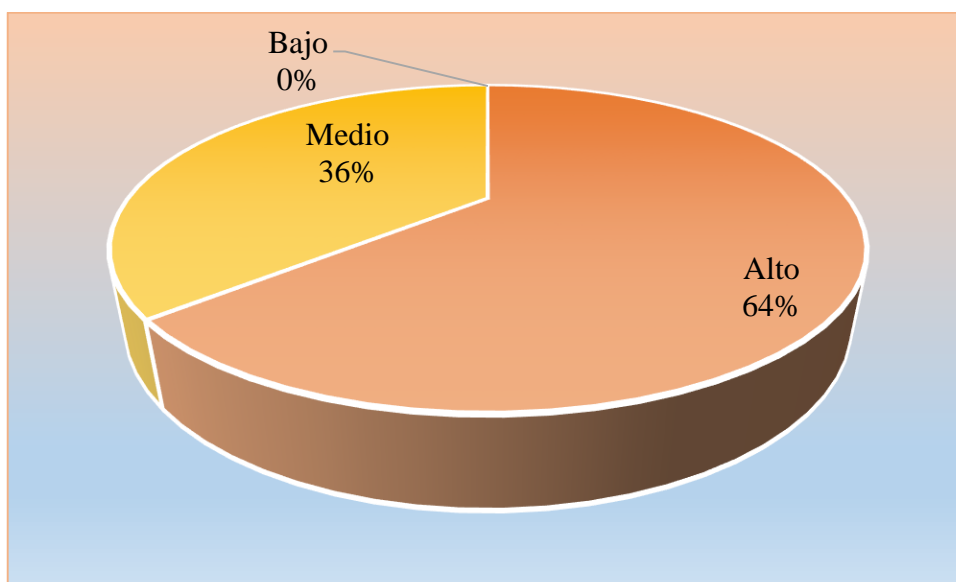
8. ¿Qué grado de conocimiento tiene usted a cerca de las normas de Control Interno?

**TABLA 14:** Grado de conocimiento de las normas de control interno

<b>PREGUNTA 8</b>		
<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Alto	7	64%
Medio	4	36%
Bajo	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas  
**Elaborado por:** Autoras

**GRÁFICO 11:** Grado de conocimiento de las normas de control interno



**Fuente:** Tabla 14 – Grado de conocimiento de las normas de control interno  
**Elaborado por:** Autoras

## ANÁLISIS

Las normas de control interno son lineamientos que guían el accionar del personal, con la finalidad de generar información confiable y salvaguardar los activos fijos de una institución por lo que su conocimiento debe ser total, y de manera especial los directores departamentales deben entenderlo, comprenderlo y aplicarlos de forma permanente en las actividades que desempeña; en la ESPOCH tan solo el 64% tiene un dominio completo de estas normas, mientras que el 36% posee un conocimiento medio sobre las mismas.

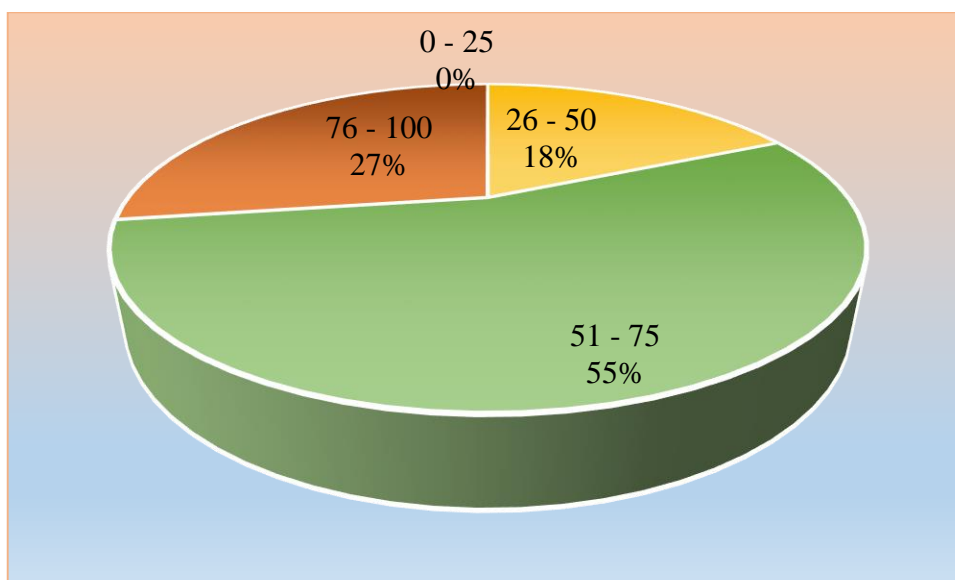
9. ¿Indique que porcentaje (%) de los objetivos planteados así como las metas definidas han sido cumplidos en la dependencia o departamento a su cargo?

**TABLA 15:** Porcentaje del cumplimiento de los objetivos planteados

<b>PREGUNTA 9</b>		
<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
0% - 25%	0	0%
26% - 50%	2	18%
51% - 75%	6	55%
76% - 100%	3	27%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas  
**Elaborado por:** Autoras

**GRÁFICO 12:** Porcentaje del cumplimiento de los objetivos planteados



**Fuente:** Tabla 15 – Porcentaje del cumplimiento de los objetivos planteados  
**Elaborado por:** Autoras

## ANÁLISIS

Dentro de las instituciones públicas o privadas es imprescindible la evaluación del POA, para conocer el nivel de cumplimiento de los objetivos planteados en relación con los alcanzadas, en la ESPOCH del 100% de los encuestados únicamente 3 dependencias que representan el 27% los ha cumplido en un rango del 76% al 100%, por otro lado, tan solo 55% correspondiente 6 unidades han cumplido sus metas en un rango del 51% al 75%, finalmente existen dos departamentos cuyo desempeño es deficiente pues han alcanzado

los objetivos en un rango del 26% al 50%, generando así, limitaciones para el cumplimiento de la misión y visión institucional.

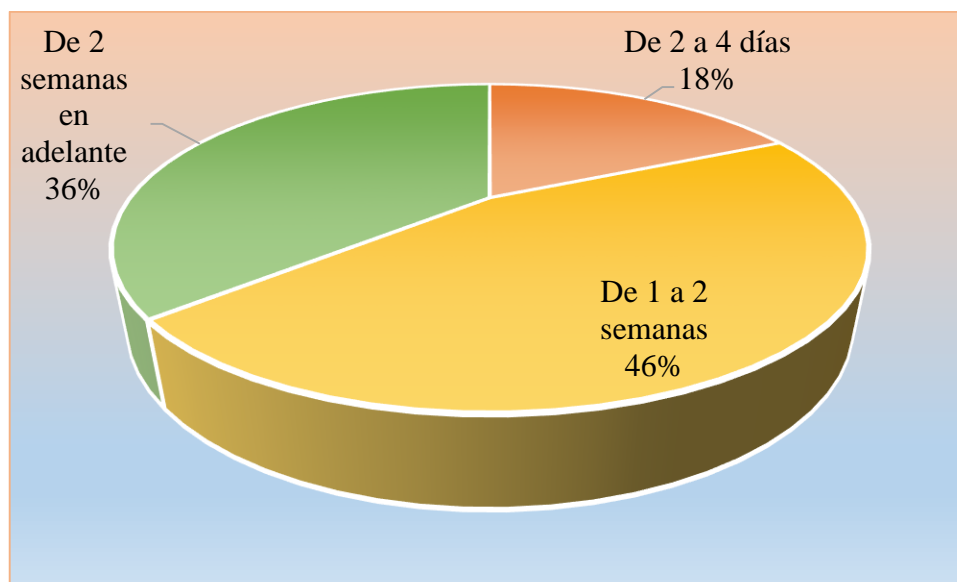
10. En su opinión ¿Cuánto tiempo le toma al personal dar resolución a los diferentes trámites?

**TABLA 16:** Tiempo de resolución de trámites

<b>PREGUNTA 10</b>		
<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
De 2 a 4 días	2	18%
De 1 a 2 semanas	5	45%
De 2 semanas en adelante	4	36%
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas  
**Elaborado por:** Autoras

**GRÁFICO 13:** Tiempo de resolución de trámites



**Fuente:** Tabla 16 – Tiempo de resolución de trámites  
**Elaborado por:** Autoras



## **ANÁLISIS**

En las instituciones públicas una de las principales dificultades es la demora en la resolución de los diferentes trámites, ocasionando de esa manera una inconformidad en los usuarios externos. En la ESPOCH se evidencia que no existe agilidad en la resolución de estos requerimientos, pues, tan solo el 18% lo soluciona de 2 a 4 días, seguido por el 36% que menciona que estos proceso se solucionan de 2 semanas en adelante y el 45% da respuesta a los usuarios de 1 a 2 semanas; provocando así una imagen institucional deficiente frente a la colectividad.

## CAPÍTULO IV: MARCO PROPOSITIVO

### PROPUESTA

**AUDITORÍA INTEGRAL A LA ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERIODO 2017.**

#### 4.1 ARCHIVO PERMANENTE

**ENTIDAD:** Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

**DIRECCIÓN:** Panamericana Sur km 1 ½

**NATURALEZA:** Auditoría Integral

**PERIODO:** Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2017

### **ARCHIVO PERMANENTE**



Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 07/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 15/05/2018

**AUDITORÍA INTEGRAL A LA ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE  
CHIMBORAZO DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA, PROVINCIA DE  
CHIMBORAZO, PERIODO 2017.**

**ÍNDICE DEL ARCHIVO PERMANENTE**

Carta de Presentación	CP
Propuesta de Auditoría	PA
Contrato de Auditoría	CA
Información General	IG
Hoja de Marcas y Referencias	HMR
Programa de Auditoría Integral Fase I: Planificación Preliminar y Específica	PAIPPE

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 07/05/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 15/05/2018

#### 4.1.1 Carta de Presentación

Riobamba, 07 de mayo del 2018

Ingeniero

Byron Vaca Barahona PhD.

**RECTOR DE LA ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**

Presente.-

De nuestra consideración:

Reciba un cordial saludo, deseándole éxitos en las funciones que desempeña, por medio de la presente, le comunicamos que de acuerdo a su autorización para llevar a cabo la Auditoría Integral a la ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO, correspondiente al periodo comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre del 2017, el mismo que se fundamentará en las normas y técnicas de auditoría, que se llevará a cabo mediante la aplicación de pruebas de campo, revisión documental, análisis de los procesos y la aplicación de indicadores, de tal manera que nos permita obtener evidencias suficientes y pertinentes para sustentar nuestro informe de auditoría.

- **Equipo de auditoría**

La responsabilidad de la Auditoría Integral estará a cargo de:

<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>
Ing. César Alfredo Villa Maura	Jefe de Equipo
Dr. Alberto Patricio Robalino	Supervisor
Aída Paola Puente Domínguez	Auditor Junior
Katy Alexandra Vicuña Guaño	Auditor Junior

- **Duración**

El proceso de auditoría iniciará a partir del 10 de mayo al 31 de julio del 2018

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 07/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 15/05/2018

- **Vigencia o periodo a evaluar**

El proceso de la Auditoría Integral se llevará a cabo en el periodo comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre del 2017.

La Auditoría Integral se realizará de acuerdo con los Principios Generales de Auditoría (PGA), Normas Ecuatorianas de Auditoría Gubernamental (NEAG), Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGAs) y Normas Ecuatorianas de Auditoría (NEA), como guía para el desarrollo de la presente auditoría.

Al mismo tiempo solicitamos de la manera más cordial, se brinde toda la colaboración y facilidades para la recolección de información y la ejecución del examen de auditoría; por lo que solicitamos por medio de su persona se dignen disponer a los funcionarios de la ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO, colaboren con este trabajo de investigación de tipo académico, con la finalidad de cumplir con los objetivos propuestos.

Por la favorable atención a nuestro pedido, expresamos nuestros más sinceros agradecimientos.

Atentamente,

---

Ing. César Villa Maura  
**JEFE DE EQUIPO**

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 07/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 15/05/2018

#### 4.1.2 Propuesta de Servicios Profesionales

Riobamba, 8 de mayo del 2018

Ingeniero

Byron Vaca Barahona PhD.

**RECTOR DE LA ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**

Presente.

De nuestra consideración.-

En relación a la autorización emitida por su persona, nos es grato presentarle la siguiente propuesta de Auditoría Integral para la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, periodo 2017, la misma que ha sido preparada para cumplir con los requerimientos y demás disposiciones legales que regulan las actividades de la institución.

#### 1. Objetivo

Realizar una Auditoría Integral a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, periodo 2017, aplicando el proceso de auditoría para establecer el grado de aplicación de los principios de control interno, la razonabilidad de los estados financieros, la eficiencia y eficacia de la gestión administrativa y el cumplimiento de la normativa legal.

#### 2. Naturaleza de la Auditoría

La naturaleza de la ejecución de la Auditoría Integral comprende los siguientes aspectos:

**Control Interno:** Examinar y evaluar el sistema de control interno de la institución aplicando el método del COSO III, para establecer el grado de aplicación de los principios en las actividades diarias de la entidad.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 08/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 15/05/2018

**Financiera:** Analizar las cuentas de los Estados Financieros, para determinar la razonabilidad, a través de la aplicación de procedimientos de auditoría.

**Gestión:** Analizar y evaluar el grado de ejecución de la gestión administrativa a través de la aplicación de procedimientos de auditoría para determinar la eficiencia, eficacia y economía en el uso de recursos.

**Cumplimiento:** Analizar y evaluar el grado de cumplimiento de la normativa externa a través de la aplicación de procedimientos de auditoría para determinar el nivel en que las principales actividades de la institución acatan las leyes, reglamentos y códigos aplicables.

### 3. Alcance

El trabajo de Auditoría Integral se llevara a cabo teniendo en cuenta las disposiciones legales, pronunciamientos oficiales y Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas, y por tanto incluirá procedimientos y pruebas necesarias, pertinentes y oportunas. Dichos procedimientos y pruebas nos permitirán darle el carácter de razonable, suficiente y pertinente a la evidencia que se obtenga posterior a la aplicación de dichos procedimientos; para la elaboración del Informe de Auditoría Integral.

### 4. Periodo y plazo

El periodo a analizar en la Auditoría Integral comprende desde el 01 de enero al 31 de diciembre del 2017, cuyo plazo de ejecución comprende del 10 de mayo al 31 de julio.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 08/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 15/05/2018

## 5. Metodología de trabajo

### 5.1. Planificación

Esta primera etapa comprende el análisis de las actividades de la institución ya sean administrativos o contables. La principal finalidad es la recolección de información confiable que permita evaluar el riesgo y desarrollar un plan de auditoría acorde al análisis realizado. Mediante la observación realizada se podrá dar énfasis a áreas importantes y problemas potenciales, que permitan desarrollar el examen y proponer soluciones y acciones de mejora para contrarrestar el efecto de las falencias detectadas.

### 5.2. Ejecución de la Auditoría

#### 5.2.1. Evaluación del Control Interno

El principal propósito de evaluar el control interno es verificar que se estén aplicando los principios establecidos de manera adecuada a las actividades principales de la institución. Para la realización de la Auditoría Integral, el método de evaluación del Control Interno que se va a utilizar es el del COSO III, mismo cuya metodología de aplicación consiste en realizar cuestionarios por cada uno de los principios y componentes, obteniendo niveles de riesgo y confianza por cada uno de ellos.

Los cuestionarios a aplicarse se complementan con la observación directa que se realiza a la entidad, la revisión y análisis de la evidencia documental que se obtenga a lo largo del examen. Los procedimientos sustantivos nos permitirán evidenciar errores en las afirmaciones realizadas, por ello cuanto mayor sea el riesgo en las declaraciones, mayor será la extensión de los procedimientos sustantivos.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 08/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 15/05/2018



### 5.2.2. Auditoría Financiera

Realizaremos la evaluación de los estados financieros para determinar los siguientes aspectos:

- La correcta utilización de las políticas contables acorde a los principios de contabilidad generalmente aceptadas en la elaboración de los Estados Financieros.
- Los saldos e información relacionada a los Estados Financieros están elaborados acorde a normas contables y requisitos legales vigentes.

### 5.2.3. Auditoría de Gestión

La Auditoría de Gestión es el examen que se realizará a la institución con finalidad de evaluar el grado de eficiencia, eficacia y economía con que se manejan los recursos para lograr la consecución de los objetivos y metas institucionales.

La evaluación de la eficiencia y eficacia de las actividades se evidencia a través del grado de cumplimiento de los objetivos propuestos, es por ello que además se analizará la misión, visión, la gestión administrativa, desempeño institucional, la ejecución del Plan Operativo Anual y Plan de Contratación Pública.

### 5.2.4. Auditoría de Cumplimiento

Se realizará la Auditoría de Cumplimiento para verificar que las operaciones, registros y demás actividades que realice la institución cumplan con los requisitos legales y normativa vigente acorde a su naturaleza.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 08/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 15/05/2018

### 5.3. Comunicación de Resultados

#### 5.3.1. Informe

Al finalizar el proceso de la Auditoría Integral se elaborará un informe que contenga conclusiones en relación a los siguientes alcances:

- Evaluación del Control Interno
- Auditoría Financiera
- Auditoría de Gestión
- Auditoría de cumplimiento

### 6. Términos de convenio

- La Auditoría Integral se realizará bajo la dirección de un contador público profesional.
- Para el desarrollo de la Auditoría Integral, la entidad debe comprometerse a mantener la documentación ordenada, facilitar en la inspección física de los registros, y suministrar información necesaria para el cumplimiento de las obligaciones del auditor.
- Con la finalidad de prestar un servicio de calidad, se conformará un equipo de trabajo, teniendo en cuenta la experiencia profesional y conocimientos que garanticen resultados confiables y eficientes para una adecuada toma de decisiones.

<b>EQUIPO DE TRABAJO</b>	<b>RESPONSABILIDADES</b>
Jefe de Equipo	Planea, supervisa, prepara y presenta el informe final.
Auditor Senior	Apoya en la ejecución de los procesos de auditoría.
Auditores Junior	Realizan el trabajo de campo bajo la dirección del Jefe de Equipo.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 08/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 15/05/2018

Agradeciendo la confianza que nos brinda al autorizar la prestación de nuestros servicios profesionales, nos ponemos a su disposición como sus atentos servidores.

Atentamente.

---

Aida Paola Puente Domínguez  
**APKA AUDITORES ASOCIADOS**

---

Katy Alexandra Vicuña Guaño  
**APKA AUDITORES ASOCIADOS**

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 08/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 15/05/2018

#### 4.1.3 Contrato de Prestación de Servicios Profesionales de Auditoría Externa

En la Sala de reuniones del Consejo Politécnico de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, el 10 de mayo del año 2017, se celebra presente contrato entre el Ing. Byron Vaca Barahona PhD. en su carácter de Rector de la el Institución, que de hoy en adelante se denomina la “ENTIDAD”; y, el Ing. César Alfredo Villa Maura, Jefe de Equipo de la firma “APKA AUDITORES ASOCIADOS”, domiciliado en la ciudad de Riobamba, en adelante “AUDITOR”, cuyo objeto, derechos y obligaciones de las partes se detallan a continuación:

##### **Primero.- Antecedentes.-**

La máxima autoridad de la “ENTIDAD” ha autorizado la realización de un examen de Auditoría Integral independiente, a los procesos de control interno, financieros, administrativos y de cumplimiento, correspondiente al periodo comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre del 2017, de acuerdo con los Principios Generales de Auditoría (PGA), Normas Ecuatorianas de Auditoría Gubernamental (NEAG), Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGAs) y Normas Ecuatorianas de Auditoría (NEA). Dicha auditoría tendrá por objeto emitir un informe profesional referente al grado de cumplimiento de los principios de control interno, la razonabilidad de los estados financieros, la eficiencia y eficacia de la gestión administrativa, el cumplimiento de las normativas vigentes regulatorias aplicables a la Institución. El examen a realizarse, comprenderá los siguientes aspectos:

- Evaluación del Control Interno
- Auditoría Financiera
- Auditoría de Gestión
- Auditoría de Cumplimiento; y la,

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 10/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 15/05/2018

- Preparación de un informe escrito, confidencial para la administración que contenga de manera clara y puntual las observaciones, conclusiones y recomendaciones sobre las posibles eventualidades o hallazgos identificados en el proceso de auditoría integral.

### **Segundo.- Objeto del Contrato.-**

En el presente documento, el “AUDITOR” se obliga a cumplir la labor de la Auditoría Integral a la ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO de la ciudad de Riobamba, periodo 2017, de acuerdo con lo establecido en la Ley y de conformidad con la propuesta presentada a la “ENTIDAD”, para efecto la descripción de funciones se considera incorporado al presente trabajo.

Para precisar las obligaciones de las partes se deja aclarado que la preparación de los estados financieros correspondientes en forma exclusiva a la “ENTIDAD”, en este sentido es responsable de toda la información entregada de acuerdo a las disposiciones legales.

El examen por parte del “AUDITOR”, no tiene finalidad de indagar sobre la posibilidad de la existencia de irregularidades o actos ilícitos, no obstante, los que pudieran detectarse durante o como consecuencia del proceso de auditoría, serán expuestos en conocimiento de la “ENTIDAD”.

### **Tercera.- Metodología del Trabajo.-**

El examen se efectuará de acuerdo con las Normas de Auditoría antes mencionadas, las mismas que establezcan la realización sobre las bases selectivas, según el criterio exclusivo del “AUDITOR”, por lo que no incluye el análisis en detalle de la totalidad de las transacciones realizadas durante el ejercicio económico, pero sí se ha de tener en cuenta la importancia relativa de lo examinado en su relación con el conjunto.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 10/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 15/05/2018

Los procesos a cargo de la Auditoría Integral incluirán el revelamiento y pruebas de cumplimiento de los sistemas de control interno aplicados por la entidad, cuyo funcionamiento pudieran afectar la información financiera, administrativa de modo significativo, esta evaluación tiene por objeto determinar el grado de confiabilidad de los mismos sobre esta base planificar el trabajo, determinando la naturaleza, oportunidad y extensión de los procedimientos de auditoría a aplicar.

#### **Cuarta.- Derechos y Obligaciones de las partes.-**

El “AUDITOR” conforme lo requieren las Normas Internacionales de Auditoría, realizará indagaciones específicas a la Administración de a “ENTIDAD” además a las personas involucradas con el desempeño de la misma y sobre la efectividad de la estructura de control interno. Las Normas Internacionales de Auditoría también establecen que el “AUDITOR” debe obtener una carta de representación de la Administración de la “ENTIDAD” sobre sus datos relevantes. Los resultados de las pruebas de auditoría del “AUDITOR”.

Las respuestas a sus indagaciones y las representaciones escritas de la Administración comprenden la evidencia en que el “AUDITOR” tiene la intención de depositar su confianza al formarse su opinión sobre las posibles eventualidades encontradas.

En el trabajo de auditoría, el “AUDITOR” proporcionará un nivel alto, pero no absoluto de certeza de que la información sujeta a auditoría, está libre de representaciones erróneas sustanciales. Es importante reconocer que existen limitaciones inherentes en el proceso de auditoría, ya que el mismo está basado en el concepto de pruebas selectivas de los datos en los que se basa las actividades del departamento. En ningún caso el “AUDITOR” será responsable ante la “ENTIDAD”, ya sea en virtud de un reclamo contractual o extra contractual o de otra índole, por ningún monto que supere el 10% del total de los honorarios profesionales pagados excepto por reclamos resultantes de un acto ilícito intencional o falta de honestidad de parte del “AUDITOR”.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 10/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 15/05/2018

En ningún caso el “AUDITOR” será responsable ante la “ENTIDAD”, ya sea en un reclamo contractual o extra contractual o de otra índole, por ningún daño o perjuicio indirecto, por lucro cesante o similar, en relación con sus servicios contemplados en el presente contrato,

**RESPONSABILIDAD DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA ENTIDAD:** Son responsabilidades de la Administración de la “ENTIDAD”, las siguientes:

La “ENTIDAD” asume entera responsabilidad por la integridad o fidelidad de la información que se le proporcionará a la firma auditora “APKA AUDITORES ASOCIADOS”. Incluyendo aquella que contará en las notas explicativas a los mismos y por toda la información que los respalde.

La “ENTIDAD” se compromete en proporcionar al “AUDITOR” todas las facilidades para optimizar el uso del sistema de información computarizado, tal como un terminal disponible para consultas de las auditoras, la clave de acceso al sistema contable si fuere necesario, etc. Así mismo, las partes deberán establecer mutuamente las condiciones de acceso a esta información.

#### **Quinta.- Plazo de Entrega de los Informes.-**

El proceso de auditoría se efectuará en entre los meses de mayo a junio del año 2017, el trabajo de campo, elaboración del borrador del informe, las lecturas de los informes preliminares, edición y entrega del informe final tendrá una duración de un mes contado a partir de la entrega definitiva de la información.

#### **Sexta.- Honorarios para la Auditoría.-**

Los honorarios por los servicios de auditoría objeto del presente contrario, se establecen en \$10.000,00 más IVA, serán facturados y pagados de la siguiente manera:

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 10/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 15/05/2018

1.- 50% a la suscripción del presente contrato.

2.- 50% a la lectura del informe final de auditoría

Estos valores no incluyen el Impuesto al Valor Agregado (IVA) y retenciones, que se calcularán a la tasa establecida en las disposiciones legales vigentes.

#### **Séptima.- Multas.-**

En el caso de incumplimiento en el plazo fijado, la “ENTIDAD” impondrá al “AUDITOR” una multa que será equivalente al uno por mil del total de los Honorarios establecidas en el presente Contrato, por cada día de mora en el plazo.

#### **Octava.- Domicilio, Jurisdicción y Competencia.-**

Las partes contratantes señalan su domicilio en la ciudad de Riobamba; la firma auditora “APKA AUDITORES ASOCIADOS” y la ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO, se someten de modo expreso a la jurisdicción y competencia del Centro de Mediación Cámara y Comercio con sede en la ciudad de Quito, y a resolver cualquier divergencia sobre la interpretación, aplicación o ejecución del presente contrato por la vía verbal sumaria.

#### **Novena.- Dotaciones y recursos.-**

La “ENTIDAD” facilitará al “AUDITOR” el espacio físico, así como los elementos necesarios requeridos para el desempeño de su labor, tales como equipos de cálculo, mesas, sillas, entre otros.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 10/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 15/05/2018



### **Décima.- Autonomía del Contratista Independiente.-**

En el desarrollo del presente contrato de Prestación de Servicios Profesionales, los Auditores actúan como tal, realizando la labor encomendada con absoluta libertad y autonomía técnica y directiva.

### **Décimo primera.- Gastos.-**

Los gastos en que se incurran como consecuencia de la celebración del presente contrato, serán divididos en partes iguales entre los contratantes.

Para constancia de todas las estipulaciones antes descritas y de la condición que sea reconocida judicialmente por las partes contratantes, se firma el presente contrato en la ciudad de Riobamba, el 10 de mayo del 2018.

---

Ing. Byron Vaca Barahona PhD.

**RECTOR DE LA ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**

---

Ing. César Villa Maura

**APKA AUDITORES ASOCIADOS**

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 10/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 15/05/2018

#### 4.1.4 Información General

##### Reseña histórica

La Escuela Superior Politécnica de Chimborazo es una entidad con personería jurídica de derecho público, con autonomía política, administrativa y financiera que tiene como funciones las definidas en la Constitución de la República del Ecuador, Ley Orgánica de Educación Superior (LOES) y su reglamento, que busca entre otros fines el impartir enseñanza a nivel de pregrado, posgrado y educación continua, en ciencia y tecnología, basada en la investigación y la producción de bienes y servicios. Fue creada mediante la expedición de la Ley Constitutiva N° 6909, publicada en el Registro Oficial N° 173 del 7 de mayo de 1969, y el Decreto N° 1223 del 29 de octubre de 1973, que consta en el Registro Oficial N° 425 del 6 de noviembre de 1973.

Su domicilio principal se encuentra en la Provincia de Chimborazo, ciudad de Riobamba, Panamericana Sur km 1 ½, la institución acoge alrededor de 18.427 estudiantes oriundos de las diferentes provincias del país.

Su patrimonio y financiamiento proviene de las arcas del Estado constituyéndose en un derecho que obligatoriamente deberá constar en el Presupuesto General del Estado de cada año, y recursos producto de la autogestión, ascendiendo este valor en el año 2017 a \$ 72'628.557,15. Además actualmente en la institución laboran 215 personas en el área administrativa de acuerdo a los datos proporcionados por la Dirección de Talento Humano.

##### Lema

“Saber para ser”

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 10/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 15/05/2018

## **Actividad económica**

Educación Superior de Pregrado y Posgrado

## **Misión**

“Formar profesionales e investigadores competentes, que contribuyan al desarrollo sustentable del país y a la construcción de la sociedad del buen vivir”

## **Visión**

“Ser la institución líder de docencia con investigación, que garantice la formación profesional y de investigadores, la generación de ciencias y tecnologías para el desarrollo humano integral, con reconocimiento nacional e internacional”

## **Valores institucionales**

En la institución se fomentan los valores que permiten códigos de convivencia: Libertad, responsabilidad, honestidad, solidaridad, verdad, equidad, perseverancia, tolerancia, dignidad, libertad de pensamiento, libertad de expresión, igualdad, espíritu crítico.

## **Políticas institucionales**

Las políticas institucionales en las que se respalda la gestión de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo son: Investigación Científica y Tecnológica, académicas, planificación, descentralización, financieras, vinculación con la sociedad, talento humano, tecnología de la información y de acción afirmativa.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 10/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 15/05/2018

## Fines y objetivos de la ESPOCH

Son Fines y Objetivos de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo:

- Formar profesionales líderes, humanistas, emprendedores, con sólidos conocimientos científicos, tecnológicos; con capacidad de auto educarse; de comprender la realidad socioeconómica del país, Latinoamérica y el mundo; que cultiven la paz, la verdad, la ética, la solidaridad; que sean ciudadanos responsables que contribuyan creativa y eficazmente a la construcción del derecho del buen vivir, en el marco de la interculturalidad y la plurinacionalidad, del respeto a la diversidad y la convivencia armónica con la naturaleza.
- Aportar al desarrollo del pensamiento universal y al conocimiento, revitalización, preservación y enriquecimiento de los saberes y culturas ancestrales, orientadas al despliegue de la producción científica y a la transferencia e innovación tecnológica.
- Promover el respeto de los derechos de la naturaleza, la preservación de un ambiente sano y una educación y cultura ecológica.
- Constituir espacios para el fortalecimiento del Estado constitucional de derechos y justicia social, soberana, independiente, unitaria, intercultural, plurinacional y laico.
- Desarrollar programas de formación a nivel de grado, posgrado y educación continua, basados en la investigación y la producción de bienes y servicios.
- Fortalecer en las y los estudiantes un espíritu crítico-reflexivo orientado al logro de la autonomía personal, en un marco de libertad de pensamiento y de pluralismo ideológico.
- Potenciar la investigación e innovación científica, tecnológica, pedagógica y de los saberes ancestrales.
- Contribuir al desarrollo local y nacional de manera permanente a través del trabajo y servicio comunitario de vinculación con la sociedad.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 10/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 15/05/2018

- Trabajar para la transformación académica, administrativa y el mejoramiento continuo a través de la implementación de procesos de calidad en todas sus actividades; y,
- Rendir cuentas a la sociedad y a los organismos determinados por la Ley, sobre el cumplimiento de su misión, fines y objetivos

### **Principios**

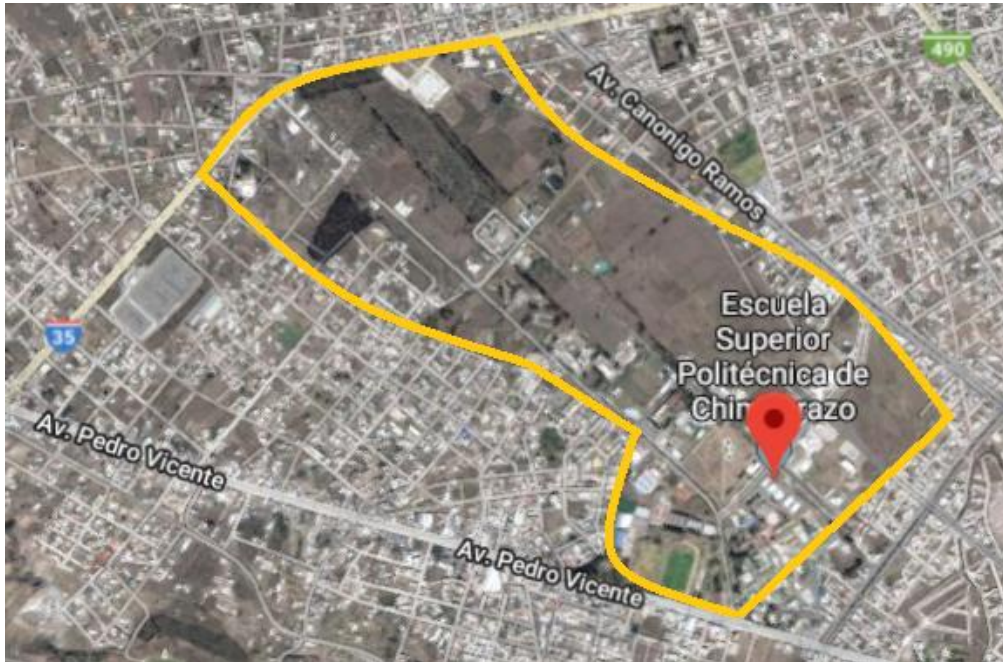
- La institución es una comunidad académica de profesoras y profesores, investigadoras e investigadores, estudiantes, servidoras y servidores, trabajadoras y trabajadores, que se rige por los principios de: autonomía responsable, rendición social de cuentas, democracia, cogobierno, libertad de cátedra, igualdad de oportunidades, gratuidad, calidad, pertinencia, integralidad, autodeterminación para la producción del pensamiento y conocimiento, en el marco del diálogo de saberes, pensamiento universal y producción científica tecnológica global.

### **Ubicación geográfica**

La Escuela Superior Politécnica de Chimborazo está ubicada en la Avenida Panamericana Sur Km 1 ½, en la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, Ecuador. A una altura aproximada de 2.750 msnm

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 10/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 15/05/2018

### ILUSTRACIÓN 8: Ubicación Geográfica ESPOCH



**Fuente:** (Google Maps, 2018)

**Elaborado por:** Autoras

**TABLA 17:** Autoridades electas

NOMBRE	CARGO
Ing. Byron Ernesto Vaca Barahona PhD.	Rector
Dra. Gloria Elizabeth Miño Cascante PhD.	Vicerrectora Académica
Ing. Luis Rafael Fiallos Ortega PhD.	Vicerrector de Investigación y Posgrado
Dra. Rosa Del Carmen Saeteros Hernández PhD.	Vicerrectora Administrativa

**Fuente:** (Departamento de Talento Humano ESPOCH, 2018)

**Elaborado por:** Autoras

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 10/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 15/05/2018

**TABLA 18:** Directores departamentales

<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>
Dra. Marina Chávez	Directora Financiera
Dra. Rosa Vallejo	Directora de Planificación
Ing. Jacqueline Caisaguano	Directora de Talento Humano
Ing. Ligia Chicaiza	Directora Administrativa
Abg. Carlos de la Cadena	Secretario General
Dr. Daniel Núñez	Procurador
Ing. Ana Cristina Layedra	Analista de Compras Públicas

**Fuente:** (Departamento de Talento Humano ESPOCH, 2018)

**Elaborado por:** Autoras

### **Información Legal**

La Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, tiene su origen en el Instituto Tecnológico Superior de Chimborazo, creado según Decreto de Ley N° 69-09 el 18 de abril de 1969 y publicado en el Registro Oficial N° 173 del 07 de mayo del mismo año.

Posteriormente se cambió su denominación a Escuela Superior Politécnica de Chimborazo mediante Ley N° 1223 del 29 de octubre de 1973, publicada por medio del Registro Oficial N° 425 del 06 de noviembre del mismo año.

### **Base legal**

#### **Leyes que regulan a las Instituciones de Educación Superior**

- Constitución de la República del Ecuador
- Ley Orgánica de Educación Superior
- Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas
- Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 10/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 15/05/2018

### **Leyes tributarias**

- Ley de Régimen Tributario Interno
- Reglamento de la Ley de Régimen Tributario Interno
- Reglamento de Comprobantes de Venta, Retención y Documentos Complementarios

### **Leyes laborales**

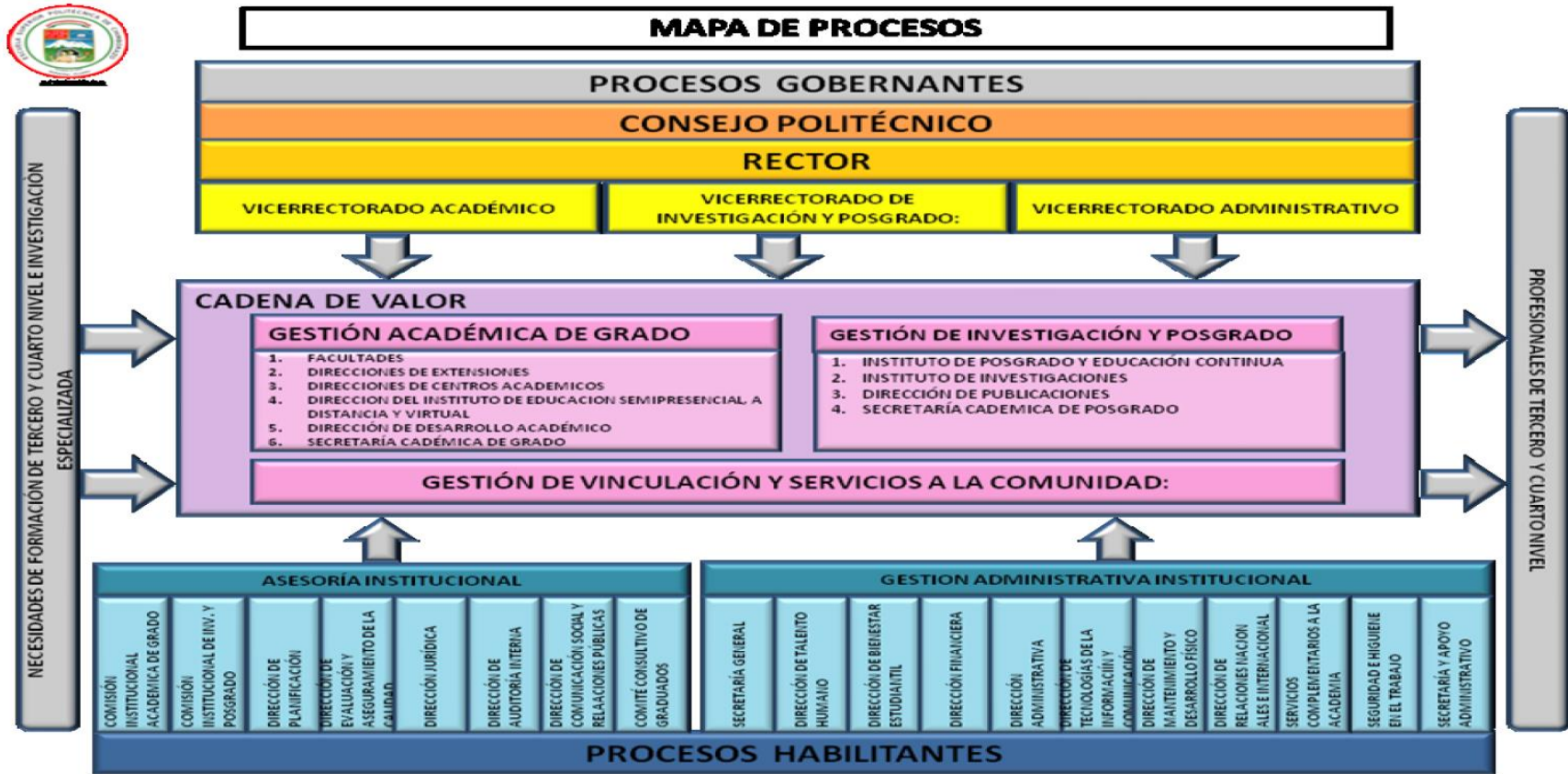
- Ley Orgánica del Servidor Público (LOSEP)
- Ley de Seguridad Social

### **Ley de acceso a la Información Pública**

Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 10/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 15/05/2018





Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 10/05/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 15/05/2018

**ORGÁNICO ESTRUCTURAL**



Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 10/05/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 15/05/2018

#### 4.1.6 Hoja de Marcas y Referencias

N°	MARCAS	SIGNIFICADO
1	ⓓ	Deficiencia de Control Interno
2	Ⓢ	Cotejado con auxiliar
3	<	Sumatoria Parcial
4	T	Sumatoria Total
5	q	Diferencia en arqueo
6	~	Verificación
7	Ⓢ	Cotejado con Libros
8	/	Verificado con Estado de Cuenta
9	*	Diferencia en Conciliación
10	[	Cotejado con la constatación física
11	+	Cotejado con confirmaciones de proveedores
12	!	Cotejado con reporte de Control de Inventarios
13	@	Hallazgo

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 10/05/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 15/05/2018

N°	REFERENCIAS	SIGNIFICADO
1	AP	Archivo Permanente
2	CP	Carta de Presentación
3	PA	Propuesta de Servicios Profesionales
4	CA	Contrato de Prestación de Servicios
5	IG	Información General
6	HMR	Hoja de Marcas y Referencias
7	PPE	Planificación Preliminar y Específica
8	PAI – PPE	Programa de Auditoría Integral – Planificación Preliminar y Específica
9	OT	Orden de Trabajo
10	NIA	Notificación de Inicio de Auditoría
11	VP	Narrativa de la Visita Preliminar
12	ER	Entrevista al Rector
13	CRI	Carta de Requerimiento de Información
14	A/C	Archivo Corriente
15	PAI – ECI	Programa de Auditoría Integral – Evaluación del Control Interno
16	EECI	Escala de Evaluación del Control Interno
17	CHLCI	Checklist de Control Interno
18	MECIP	Matriz de Evaluación del Control Interno por Principio
19	MECIC	Matriz de Evaluación del Control Interno por Componente
20	MEGCI	Matriz de Evaluación General del Sistema de Control Interno
21	FOD	Formulario de Origen de Deficiencias
22	ICI	Informe de Control Interno
23	EAI	Ejecución de la Auditoría Integral
24	PAI – EA – AF	Programa de Auditoría Integral – Ejecución de la Auditoría – Auditoría Financiera
25	AVEF	Análisis Vertical del Estado de Situación Financiera
26	AVER	Análisis Vertical del Estado de Resultados
27	IF	Índices Financieros
28	AC	Arqueo de Caja
29	CB	Conciliación Bancaria
30	CFICC	Constatación Física de Inventarios de Consumo Corriente
31	SIOP	Verificación de Saldos de la cuenta Inversiones en Obras en Proceso
32	SIPE	Comparación de saldos de la cuenta Inversiones en Programas en Ejecución

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 10/05/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 15/05/2018

N°	REFERENCIAS	SIGNIFICADO
33	AFDT	Análisis de la cuenta Depósitos y Fondos de terceros
34	AJ	Asientos de Ajuste
35	PAI – EA – AG	Programa de Auditoría Integral – Ejecución de la Auditoría – Auditoría de Gestión
36	AECM	Análisis de la estructura y evaluación del cumplimiento de la Misión
37	AECV	Análisis de la estructura y evaluación del cumplimiento de la Visión
38	ASMI	Análisis Situacional de Medios Internos
39	ASME	Análisis Situacional de Medios Externos
40	MCFO	Matriz de Correlación FO
41	MCDA	Matriz de Correlación DA
42	MP	Matriz de Prioridades
43	PEI	Perfil Estratégico Interno
44	PEE	Perfil Estratégico Externo
45	AEPOA	Análisis y Evaluación del Plan Operativo Anual
46	AEP	Análisis y Evaluación del Presupuesto
47	AEPAC	Análisis y Evaluación del Plan Anual de Contratación
48	IG	Diseño e implementación de Indicadores de Gestión
49	PAI – EA – AC	Programa de Auditoría Integral – Ejecución de la Auditoría – Auditoría de Cumplimiento
50	APM	Análisis del Proceso de Matriculación
51	APPP	Análisis del Proceso de Prácticas Pre-profesionales
52	APT	Análisis del Proceso de Titulación
53	APC	Análisis del Proceso de Contratación
54	APP	Análisis del Proceso de Pagos
55	MRCNL	Matriz Resumen del Cumplimiento de la Normativa Legal
56	HH	Hoja de Hallazgos
57	CR	Comunicación de Resultados
58	PAI – CR	Programa de Auditoría Integral – Comunicación de Resultados
59	CLIAI	Convocatoria a la Lectura de Informe de Auditoría Integral
60	ACF	Acta de Conferencia Final
61	DA	Dictamen de Auditoría
62	IAI	Informe de Auditoría Integral
63	ALIAI	Acta de Lectura de Informe de Auditoría Integral

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 10/05/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 15/05/2018

64	CAVM	César Alfredo Villa Maura
65	APR	Alberto Patricio Robalino
66	APPD	Aída Paola Puente Domínguez
67	KAVG	Katy Alexandra Vicuña Guaño

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 10/05/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 15/05/2018

**AUDITORÍA INTEGRAL A LA ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERIODO 2017.**

**4.1.7 FASE I: Planificación Preliminar y Específica**

**ENTIDAD:** Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

**DIRECCIÓN:** Panamericana Sur km 1 ½

**NATURALEZA:** Auditoría Integral

**PERIODO:** Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2017

**FASE I**

**PLANIFICACIÓN PRELIMINAR Y ESPECÍFICA**



Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 10/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 15/05/2018

#### **4.1.7.1 Programa de Auditoría Integral FASE I: Planificación Preliminar y Específica**

**ENTIDAD:** Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

**DIRECCIÓN:** Panamericana Sur km 1 ½

**NATURALEZA:** Auditoría Integral

**PERIODO:** Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2017

##### **Objetivo General:**

Conocer a la entidad auditada, sus principales actividades e información esencial a través de técnicas de recolección de información para generar un diagnóstico que permita identificar la situación actual y el funcionamiento de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 14/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 15/05/2018



Nº	DESCRIPCIÓN	REF/PT	ELABORADO POR	FECHA
<b>FASE I: PLANIFICACIÓN PRELIMINAR Y ESPECÍFICA</b>				
1	Redacte la Orden de Trabajo, que autorice la ejecución de la Auditoría Integral	OT	APPD - KAVG	15/05/2018
2	Efectúe la Notificación de Inicio de Auditoría a los funcionarios de la ESPOCH	NIA	APPD - KAVG	16/05/2018
3	Realice la Cédula Narrativa de la visita preliminar realizada a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo	VP	APPD - KAVG	16/05/2018
4	Realice la entrevista al Rector de la ESPOCH, con la finalidad de conocer las principales debilidades y fortalezas de la entidad	ER	APPD - KAVG	17/05/2018
5	Formule la Carta de requerimiento de Información. <b>Auditoría Financiera</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estados Financieros</li> <li>• Mayores Contables</li> <li>• Auxiliares Contables</li> </ul> <b>Auditoría de Gestión</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Misión</li> <li>• Visión</li> <li>• FODA</li> <li>• Plan Operativo Anual</li> <li>• Plan Anual de Contratación Pública</li> <li>• Presupuestos</li> </ul> <b>Auditoría de Cumplimiento</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reglamento Interno de la ESPOCH</li> <li>• Normativas internas y externas</li> <li>• Estatuto Politécnico</li> <li>• Reglamentos y resoluciones</li> </ul>	CRI	APPD - KAVG	17/05/2018

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 14/05/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 15/05/2018

#### 4.1.7.1.1 Orden de Trabajo

Riobamba, 14 de mayo del 2018

C.P.A Ing.  
Aida Paola Puente Domínguez  
Katy Alexandra Vicuña Guaño  
**AUDITORAS DE LA FIRMA APKA AUDITORES ASOCIADOS**  
Presente.-

De acuerdo al contrato firmado entre la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo y nuestra Firma Auditora notifico a ustedes para que en calidad de auditores junior realicen la AUI TORÍA INTEGRAL a la Institución correspondiente al periodo 2018, siendo los objetivos los siguientes:

**Control Interno:** Evaluar el sistema de control interno de la institución para establecer que el grado de aplicación de los principios y que estos sean adecuados, aplicando el método del COSO III.

**Financiera:** Establecer la razonabilidad de los estados financieros mediante la evaluación de sus registros y movimientos contables conociendo así la realidad económica – financiera en la que se encuentra la institución.

**Gestión:** Evaluar la eficiencia, eficacia y economía con que se manejan los recursos enfocados al cumplimiento de los objetivos y metas establecidas por la institución.

**Cumplimiento:** Verificar que la entidad realice sus actividades acorde con la normativa legal vigente, así como reglamentos internos que le son aplicables considerando su naturaleza.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 15/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 17/05/2018

Los resultados del examen se deberán dar a conocer mediante el respectivo Informe de Auditoría y de existir hallazgos importantes se deberá informar a los directivos y funcionarios responsables.

Atentamente,

---

Ing. César Villa Maura  
**JEFE DE EQUIPO**

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 15/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 17/05/2018

#### 4.1.7.1.2 Notificación de Inicio de la Auditoría

### OFICIO CIRCULAR EXTERNA

Riobamba, 17 de mayo del 2018

**PARA:** Señor Rector, Señores Vicerrectores y Jefes Departamentales de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

**ASUNTO:** Notificación de Inicio de Examen

Presente.-

Deseándole éxitos en las funciones que desempeñan, notifico a usted(es) el inicio del proceso de Auditoría Integral al periodo comprendido entre 01 de enero al 31 de diciembre del 2017.

El objetivo general es: Realizar una Auditoría Integral a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, periodo 2017, aplicando el proceso de auditoría para establecer el grado de aplicación de los principios de control interno, la razonabilidad de los estados financieros, la eficiencia y eficacia de la gestión administrativa y el cumplimiento de la normativa legal.

Para la realización de esta auditoría, el equipo de auditores estará conformado por:

<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>
Ing. César Alfredo Villa Maura	Jefe de Equipo
Dr. Alberto Patricio Robalino	Supervisor
Aída Paola Puente Domínguez	Auditor Junior
Katy Alexandra Vicuña Guaño	Auditor Junior

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 16/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 17/05/2018

Por lo que se servirá disponer a los funcionarios bajo su dirección presten la colaboración necesaria para la ejecución del trabajo indicado, así como para la obtención de datos sobre las actividades de control interno, operaciones financieras, de gestión y de cumplimiento de la normativa, con la finalidad que los resultados alcanzados beneficien a la institución.

Información que deberá ser remitida a la Dirección de Auditoría Interna ubicada en el edificio de la administración central de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Panamericana Sur Km 1 ½, segundo piso.

Atentamente,

---

Ing. César Villa Maura  
**JEFE DE EQUIPO**

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 16/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 17/05/2018

#### 4.1.7.1.3 Narrativa de la Visita Preliminar

**TABLA 19:** Datos Generales de la entidad auditada.

<b>Razón Social / Entidad</b>	Escuela Superior Politécnica de Chimborazo
<b>RUC</b>	0660001250001
<b>Fecha de creación de la entidad</b>	18 de abril de 1969
<b>Ley Constitutiva</b>	N° 6909
<b>Registro Oficial</b>	N° 173
<b>Tipo de entidad</b>	Entidad de derecho público con personería jurídica y autonomía política, administrativa y financiera
<b>Inicio de actividades</b>	07 de mayo de 1969
<b>Ubicación / Dirección</b>	Ecuador, provincia de Chimborazo, cantón Riobamba, Panamericana Sur Km 1 ½
<b>Máxima autoridad</b>	Ing. Byron Ernesto Vaca Barahona PhD.
<b>Representante Legal</b>	Ing. Ana Lucía Loza Torres
<b>Fin</b>	El principal fin que persigue la entidad es la de impartir enseñanza a nivel de pregrado, posgrado y educación continua, en ciencia y tecnología, basada en la investigación y la producción de bienes y servicios.

**Fuente:** (Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, 2018) – Planificación Estratégica

**Elaborado por:** Autoras

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 16/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 17/05/2018

**TABLA 20:** Base Legal ESPOCH

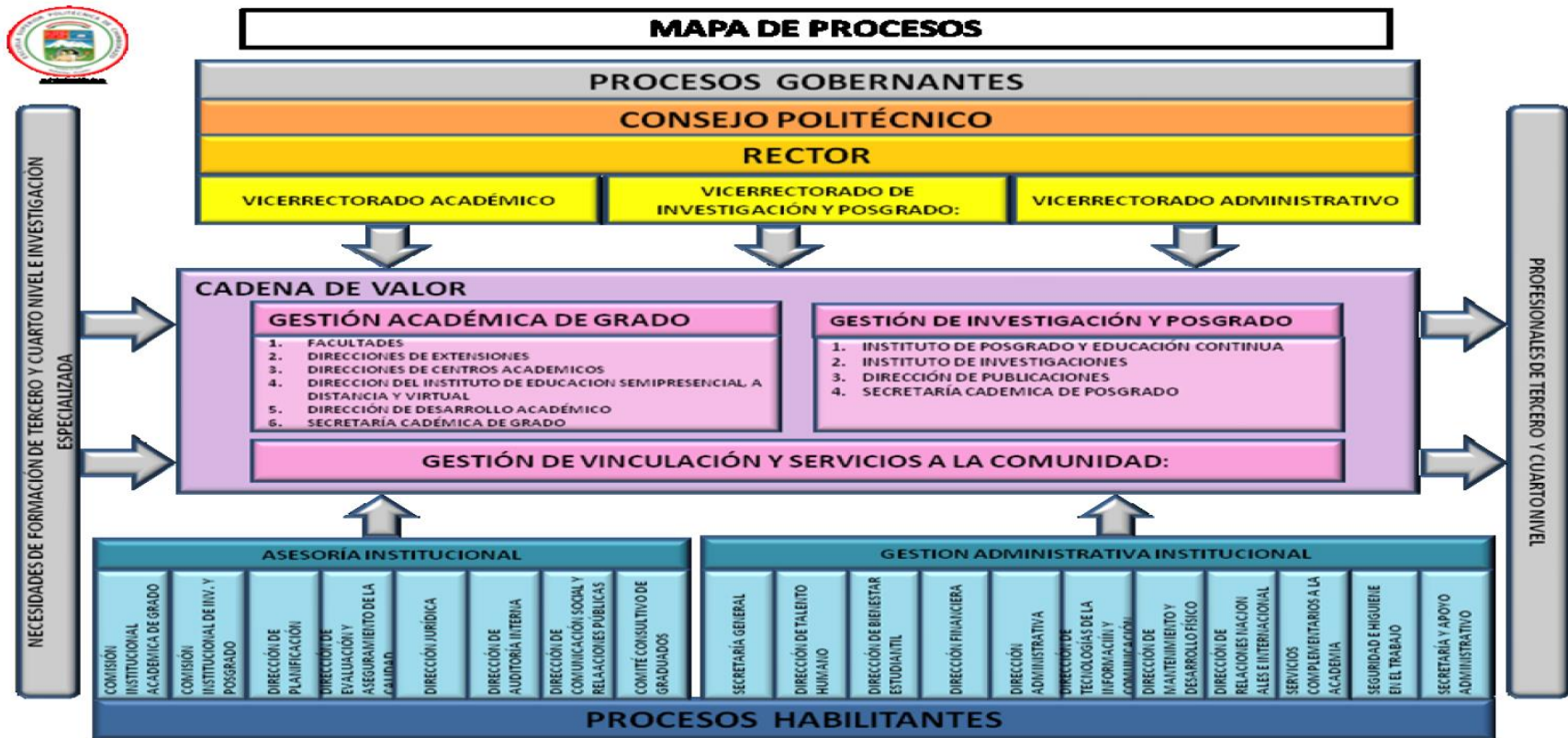
<b>Base Legal</b>	<p><b>Leyes que regulan a las Instituciones de Educación Superior</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Constitución de la República del Ecuador</li> <li>• Ley Orgánica de Educación Superior</li> <li>• Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas</li> <li>• Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado</li> </ul> <p><b>Leyes tributarias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley de Régimen Tributario Interno</li> <li>• Reglamento de la Ley de Régimen Tributario Interno</li> <li>• Reglamento de Comprobantes de Venta, Retención y Documentos Complementarios</li> </ul> <p><b>Leyes laborables</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley Orgánica del Servidor Público (LOSEP)</li> <li>• Ley de Seguridad Social</li> </ul> <p><b>Ley de acceso a la Información Pública</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública</li> </ul>
-------------------	---

**Fuente:** (Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, 2018) – Planificación Estratégica

**Elaborado por:** Autoras

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 16/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 17/05/2018

**ILUSTRACIÓN 9:** Mapa de Procesos ESPOCH



**Fuente:** (Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, 2018) – Planificación Estratégica

**Elaborado por:** Departamento de Planificación

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 16/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 17/05/2018



**TABLA 21:** Recursos Humanos ESPOCH

<b>Número total de personal</b>	<b>1.695</b>
Personal Académico	1.154
Personal Administrativo	364
Trabajadores	177

**Fuente:** (Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, 2018) – Planificación Estratégica

**Elaborado por:** Departamento de Planificación

### Sistemas de información

Con respecto a las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), indican que es un aspecto primordial en las actividades académicas en la formación de los estudiantes como profesionales en las distintas áreas en las que se imparte la educación; además en el área administrativa facilita a los distintos funcionarios mantener información actualizada y veraz contribuyendo así al proceso de toma de decisiones para el mejoramiento continuo. A continuación se enlistan los sistemas informáticos utilizados en el área académica y administrativa:

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 16/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 17/05/2018

**TABLA 22:** Sistemas de Información ESPOCH

ÁREA	USUARIOS	SISTEMA
Académica	Docentes y Estudiantes	Oasis
Administrativa	Dirección Financiera <ul style="list-style-type: none"> <li>• Presupuestos</li> <li>• Contabilidad</li> <li>• Tesorería</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema de Administración Financiera ESIGEF</li> <li>• Sistema SINFO</li> </ul>
	Dirección de Planificación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SIPO (Sistema de Planificación Operativa)</li> </ul>
	Dirección de Talento Humano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema de Administración y Gestión de Talento Humano</li> <li>• SPRYN (Subsistema Presupuestario de Remuneraciones y Nómina)</li> </ul>
	Dirección Administrativa <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de Bienes y Bodegas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema de Bienes y Existencias (eSByE) y creación de Bodegas</li> </ul>
	Dirección de Compras Públicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema Nacional de Contratación Pública</li> </ul>

**Fuente:** (Dirección de Planificación ESPOCH, 2018)

**Elaborado por:** Autoras

El personal administrativo, cuenta con los equipos tecnológicos suficientes y en buen estado para la realización de las actividades diarias facilitando de esa manera cumplir con las funciones designadas.

Actualmente el Departamento de Desarrollo de las Tecnologías de la Información y Comunicación (DTIC), está diseñando un Quipux Institucional, sistema utilizado para el manejo de información (oficios), que permita interactuar a los distintos departamentos de manera digital, disminuyendo así el tiempo de la tramitología y reduciendo el uso de papel.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 16/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 17/05/2018

Su patrimonio y financiamiento proviene de las arcas del Estado, ascendiendo en el año 2017 a \$72'628.557,15.

### **Aspectos tratados en la reunión mantenida durante la visita previa.**

Por disposición de la Máxima Autoridad de la Institución, se delegó a la Mgs. Lolita Maldonado como vocera autorizada por la Entidad para los temas relacionados con la ejecución de la presente auditoría, así, el mismo día se mantuvo una reunión cuyo asunto principal fue conocer aspectos generales de la ESPOCH que a continuación se enlistan:

- En la Institución no se han realizado Auditorías Integrales únicamente la Unidad de Auditoría Interna ha ejecutado exámenes especiales referentes a las principales actividades de organización, entre las que se destacan examen a la selección del personal académico, el pago de viáticos, movilización de los vehículos institucionales, adquisición de bienes muebles e inmuebles, entre otros.
- El talento humano de la ESPOCH está dividido en dos grandes grupos, que son: el personal administrativo y el personal académico; los mismos que son seleccionados en base a su formación académica y experiencia en el campo laboral garantizando de esa manera el adecuado desempeño para el mejoramiento de las actividades institucionales. El área administrativa basa sus funciones, responsabilidades y obligaciones en lo establecido en el Manual de Clasificación de puestos garantizando de esa manera la segregación de funciones.
- Los recursos monetarios con los que la ESPOCH realiza las diversas actividades provienen de dos fuentes principales; la primera corresponde a la asignación establecida en el Presupuesto General del Estado, y la segunda se obtiene de las actividades de autogestión realizada por la entidad.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 16/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 17/05/2018

- De los activos, se destaca el monto significativo que la entidad ha invertido en propiedad, planta y equipo así como en los vehículos de uso institucional.
- Las instalaciones con la que la entidad cuenta, son adecuadas y se encuentran en buen estado, pues es posible notar la apropiada distribución física de los edificios de la administración central para los diferentes departamentos que allí funcionan, priorizando mayores espacios a unidades o jefaturas con mayor personal o en base a las operaciones que ejecuta. Así también las oficinas son funcionales y cuenta con un espacio suficiente para cada funcionario y usuario ofreciendo así la comodidad necesaria.
- Con respecto a las quejas y sugerencias que los usuarios que deben efectuar al personal administrativo, no existe un buzón u otro mecanismo que permita conocer la opinión de personas externas a la institución.
- Los archivos de las distintas dependencias o unidades están debidamente ordenados y archivos garantizando así el acceso a la información de manera oportuna. Más no se cuenta con mecanismos de protección de dicha información en caso de siniestros o eventos fortuitos.

Finalmente, culminó la reunión señalando la completa disposición de la máxima autoridad para la ejecución del presente trabajo de investigación, así como, la autorización a los diferentes departamentos para que se nos facilite la información necesaria para cumplir con el objetivo establecido.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 16/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 17/05/2018

#### 4.1.7.1.4 Entrevista al Rector - Máxima Autoridad de la Institución

- **Nombre del Entrevistado:** Ing. PhD. Byron Vaca Barahona
- **Cargo:** Rector Escuela Superior Politécnica de Chimborazo
- **Entrevistadoras:** Srta. CPA. Paola Puentes; Srta. CPA. Katy Vicuña
- **Día Previsto:** jueves 17 de mayo del 2018
- **Lugar:** Rectorado Escuela Superior Politécnica de Chimborazo
- **Teléfono:** 593(03) 2998-200
- **Tiempo Estimado:** 1 hora

#### Objetivo de la Entrevista:

Informar a la máxima autoridad de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, el inicio de la Auditoría Integral correspondiente al periodo 2017, de conformidad con la planificación establecida, con la finalidad de establecer el grado de aplicación de los principios de control interno, la razonabilidad de los estados financieros, la eficiencia y eficacia de la gestión administrativa, el cumplimiento de la normativa legal.

#### Cuestionario Aplicado

##### 1. ¿Durante su gestión se ha llevado a cabo una Auditoría Integral a la institución?

No, de momento no nos han realizado auditorías integrales, realmente lo que se ha realizado es una auditoría al tema de construcciones y al área financiera respecto a los pagos que realiza la ESPOCH.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 17/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 17/05/2018

**2. ¿Considera Usted que se encuentra en la capacidad de resolver cualquier dificultad o conflicto que se pueda suscitar dentro de la institución?**

Realmente somos un equipo de trabajo, no es responsabilidad de una sola persona la administración de la institución; es responsabilidad en primera instancia del rector, vicerrectores, decanos y vicedecanos y lógicamente tenemos conocimiento dentro de las cuatro áreas importantes que son gestión, vinculación, investigación y lo que tiene que ver con el tema de la academia, estamos preparados en ese sentido, sin embargo igual en el tema legal hay que tener el conocimiento adecuado para no cometer errores.

**3. ¿Existe una evaluación periódica del cumplimiento de los objetivos, metas propuestas establecidas por la entidad?**

Si, anualmente a través del departamento de Planificación una vez que se elabora el Plan Operativo Anual y el Plan Anual de contratación, al siguiente año se realiza una valoración del cumplimiento de los objetivos y metas planteados.

**4. ¿Existe un reglamento interno en el que se estipulen las funciones y responsabilidad del personal?**

Si, existe un reglamento, de hecho existe el manual de clasificador de puestos en el cual a través de este se asignan funciones, y de la misma forma se realizan evaluaciones tanto al personal académico como administrativo.

**5. ¿Con que periodicidad se capacita al personal dentro de su área de trabajo?**

A través del departamento de Talento Humano y el de Desarrollo Académico se realizan actividades de capacitación periódicas al menos se planifican el desarrollo de dos a tres actividades de capacitación en las diferentes áreas al año.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 17/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 17/05/2018

**6. ¿Conoce usted cuales son los organismos de control que rigen las actividades de la institución, por favor descríbalas?**

Fundamentalmente, el control interno se da a través del departamento de Auditoría Interna y posteriormente el control es una actividad de todas las áreas de manera permanente durante los diferentes procesos.

**7. ¿Conoce usted la visión de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo?**

La visión de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo es convertirse en una institución líder en investigación académica, lógicamente para lograr la visión se debe desarrollar la misión, la cual es formar profesionales competentes en actividades de academia e investigación que porten a la solución de problemas institucionales, en el día a día se debe luchar por lograr la visión con pertinencia y calidad.

**8. ¿Cuáles son los requisitos fundamentales para la contratación del nuevo personal?**

El requisito principal es que sean profesionales, la experiencia que es un aspecto importante, y lógicamente que tengan una formación académica acorde al área o requerimiento institucional.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 17/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 17/05/2018

## 9. ¿Mencione usted cuáles son las responsabilidades más importantes a desarrollarse a su cargo

La responsabilidad más importante es liderar los procesos dentro la institución, sin embargo realmente de acuerdo al estatuto que actualmente posee la institución el cual concentra las funciones en el rectorado, tenemos que realizar muchas actividades administrativas, trámites tanto previo a los procesos de adquisición así como la legalización de contratos una vez que se han adquirido. Como mencione anteriormente la responsabilidad más importante es liderar procesos académicos, de vinculación, de gestión y lógicamente para llevar a cabo estos procesos se debe priorizar el gasto, hacer que los limitados recursos que tiene la institución para inversión sean utilizados adecuadamente para fortalecer estas actividades.

### ANÁLISIS

Una vez aplicado el cuestionario definido para la entrevista a la máxima autoridad de la Institución, se puede destacar la apertura para realizar la presente auditoría, en vista que existe la disposición completa para facilitar la información necesaria. Dentro de los aspectos más importantes tratados en la entrevista, resaltan los siguientes:

- En la ESPOCH no se han realizado auditorías integrales.
- La responsabilidad de la administración de la Institución corresponde a todo el personal directivo que incluye: Autoridades, Directores Departamentales, Decanos, Directores de Escuela.
- Los ejes fundamentales de la entidad sobre los que la entidad basa su accionar son: Academia, Gestión, Vinculación e Investigación.
- El personal académico y administrativo recibe por lo menos 3 capacitaciones de forma anual, las mismas que están a cargo de la Dirección de Desarrollo Académico y de la Dirección de Talento Humano respectivamente.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 17/05/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 17/05/2018



- El control interno es una actividad que se da de forma permanente en los diferentes procesos.
- En la selección del personal el requisito principal para su contratación es contar con una formación académica a fin, y la experiencia necesaria.
- El estatuto actual concentra excesivas funciones para la máxima autoridad.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 17/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 17/05/2018

#### 4.1.7.1.5 Carta de Requerimiento de Información

Riobamba, 18 de mayo del 2018

Doctora  
Marina Chávez

**DIRECTORA FINANCIERA DE LA ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE  
CHIMBORAZO**

Presente.

De nuestra consideración:

Reciba un cordial saludo, deseándole éxitos en las funciones que desempeña por medio de la presente nosotras Paola Puente y Katy Vicuña, estudiantes de la Escuela de Contabilidad y Auditoría de la Facultad de Administración de Empresas; actualmente nos encontramos desarrollando el trabajo de titulación cuyo tema es AUDITORÍA INTEGRAL A LA ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERIODO 2017, para lo cual la máxima autoridad de la Institución mediante oficio 0582.R.ESPOCH.2018 autorizó su realización.

Por tal motivo solicitamos se digne autorizar a quien corresponda, se nos facilite la siguiente información necesaria para la ejecución del trabajo de investigación:

- Balance de Comprobación del año 2017
- Estados Financieros del año 2017 (Estado de Resultados, Estado de Situación Financiera, Flujos de Efectivo)
- Mayores contables de las cuentas de bancos, inventarios, bienes de larga duración y obligaciones a corto plazo correspondiente al periodo 2017.
- Auxiliares de las cuentas de bancos, inventarios, bienes de larga duración y obligaciones a corto plazo correspondiente al periodo 2017.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 17/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 18/05/2018

Por la favorable atención a nuestro pedido, expresamos nuestros más sinceros agradecimientos.

Atentamente,

---

Aida Paola Puente Domínguez  
CL.0604848275  
**ESTUDIANTE**

---

Katy Alexandra Vicuña Guaño  
CL. 0604738179  
**ESTUDIANTE**

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 17/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 18/05/2018

Riobamba, 18 de mayo del 2018

Ingeniera  
Rosa Vallejo

**DIRECTORA DE PLANIFICACIÓN DE LA ESCUELA SUPERIOR  
POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**

Presente.

De nuestra consideración:

Reciba un cordial saludo, deseándole éxitos en las funciones que desempeña por medio de la presente nosotras Paola Puente y Katy Vicuña, estudiantes de la Escuela de Contabilidad y Auditoría de la Facultad de Administración de Empresas; actualmente nos encontramos desarrollando el trabajo de titulación cuyo tema es AUDITORÍA INTEGRAL A LA ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERIODO 2017, para lo cual la máxima autoridad de la Institución mediante oficio 0582.R.ESPOCH.2018 autorizó su realización.

Por tal motivo solicitamos se digne autorizar a quien corresponda, se nos facilite la siguiente información necesaria para la ejecución del trabajo de investigación:

- Misión
- Visión
- FODA
- Plan Operativo Anual 2017
- Plan Anual de Contratación 2017
- Presupuestos
- Plan de Inversiones

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 17/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 18/05/2018

Por la favorable atención a nuestro pedido, expresamos nuestros más sinceros agradecimientos.

Atentamente,

---

Aida Paola Puente Domínguez  
CI.0604848275  
**ESTUDIANTE**

---

Katy Alexandra Vicuña Guaño  
CI. 0604738179  
**ESTUDIANTE**

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 17/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 18/05/2018

Riobamba, 18 de mayo del 2018

Abogado  
Carlos de la Cadena  
**SECRETARIO GENERAL DE LA ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE  
CHIMBORAZO**  
Presente.

De nuestra consideración:

Reciba un cordial saludo, deseándole éxitos en las funciones que desempeña por medio de la presente nosotras Paola Puente y Katy Vicuña, estudiantes de la Escuela de Contabilidad y Auditoría de la Facultad de Administración de Empresas; actualmente nos encontramos desarrollando el trabajo de titulación cuyo tema es AUDITORÍA INTEGRAL A LA ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERIODO 2017, para lo cual la máxima autoridad de la Institución mediante oficio 0582.R.ESPOCH.2018 autorizó su realización.

Por tal motivo solicitamos se digne autorizar a quien corresponda, se nos facilite la siguiente información necesaria para la ejecución del trabajo de investigación:

- Principales leyes, reglamentos, decretos y acuerdos que rigen a la institución.
- Estatuto Politécnico.
- Reglamento Interno de la Institución.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 17/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 18/05/2018

Por la favorable atención a nuestro pedido, expresamos nuestros más sinceros agradecimientos.

Atentamente,

---

Aida Paola Puente Domínguez  
CI.0604848275  
**ESTUDIANTE**

---

Katy Alexandra Vicuña Guaño  
CI. 0604738179  
**ESTUDIANTE**

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 17/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 18/05/2018

Riobamba, 18 de mayo del 2018

Ingeniera

Ana Cristina Layedra

**ANALISTA 3 DE COMPRAS PÚBLICAS DE LA ESCUELA SUPERIOR  
POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**

Presente.

De nuestra consideración:

Reciba un cordial saludo, deseándole éxitos en las funciones que desempeña por medio de la presente nosotras Paola Puente y Katy Vicuña, estudiantes de la Escuela de Contabilidad y Auditoría de la Facultad de Administración de Empresas; actualmente nos encontramos desarrollando el trabajo de titulación cuyo tema es AUDITORÍA INTEGRAL A LA ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERIODO 2017, para lo cual la máxima autoridad de la Institución mediante oficio 0582.R.ESPOCH.2018 autorizó su realización.

Por tal motivo solicitamos se digne disponer a quien corresponda, se nos facilite la siguiente información, la misma que es necesaria para la ejecución del trabajo de investigación:

- Plan Anual de Contratación PAC 2017
- Evaluación del PAC 2017

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 17/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 18/05/2018



Por la favorable atención a nuestro pedido, expresamos nuestros más sinceros agradecimientos.

Atentamente,

---

Aida Paola Puente Domínguez  
CL.0604848275  
**ESTUDIANTE**

---

Katy Alexandra Vicuña Guaño  
CL. 0604738179  
**ESTUDIANTE**

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 17/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 18/05/2018

Riobamba, 18 de mayo del 2018

Economista

Alejandra Robalino

**ANALISTA 3 DE BIENES Y BODEGAS DE LA ESCUELA SUPERIOR  
POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**

Presente.

De nuestra consideración:

Reciba un cordial saludo, deseándole éxitos en las funciones que desempeña por medio de la presente nosotras Paola Puente y Katy Vicuña, estudiantes de la Escuela de Contabilidad y Auditoría de la Facultad de Administración de Empresas; actualmente nos encontramos desarrollando el trabajo de titulación cuyo tema es AUDITORÍA INTEGRAL A LA ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERIODO 2017, para lo cual la máxima autoridad de la Institución mediante oficio 0582.R.ESPOCH.2018 autorizó su realización.

Por tal motivo solicitamos se digne disponer a quien corresponda, se nos facilite la siguiente información, la misma que es necesaria para la ejecución del trabajo de investigación:

- Auxiliares contables de los bienes de larga duración del año 2017

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 17/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 18/05/2018

Por la favorable atención a nuestro pedido, expresamos nuestros más sinceros agradecimientos.

Atentamente,

---

Aida Paola Puente Domínguez  
CI.0604848275  
**ESTUDIANTE**

---

Katy Alexandra Vicuña Guaño  
CI. 0604738179  
**ESTUDIANTE**

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 17/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 18/05/2018

#### 4.1.7.1.5.1 Recepción de documentación solicitada

DEPARTAMENTO/DOCUMENTACIÓN	SI	NO	FECHA
<b>Dirección Financiera</b>			
• Balance de Comprobación 2017	x		17/07/2018
• Estados Financieros 2017	x		17/07/2018
• Mayores Contables	x		17/07/2018
• Auxiliares Contables	x		17/07/2018
• Presupuesto 2017	x		05/07/2018
• Ejecución Presupuestaria 2017	x		05/07/2018
• Copia del RUC	x		11/07/2018
<b>Dirección de Planificación</b>			
• Plan Estratégico Institucional	x		21/05/2018
• Plan Operativo Anual 2017	x		21/05/2018
• Evaluación POA 2017	x		21/05/2018
• Plan de Inversiones		x	
<b>Secretaría General</b>			
• Principales leyes, reglamentos y decretos.	x		21/05/2018
• Estatuto Politécnico	x		21/05/2018
• Nombramiento de la máxima autoridad	x		21/05/2018
• Reglamento Interno	x		21/05/2018
<b>Unidad de Compras Públicas</b>			
• Plan Anual de Contratación 2017	x		28/06/2018
• Evaluación PAC 2017	x		28/06/2018
<b>Unidad de Bienes y Bodegas</b>			
• Mayores Contables de activos fijos		x	

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 17/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 18/05/2018

## 4.2 ARCHIVO CORRIENTE

### AUDITORÍA INTEGRAL A LA ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERIODO 2017.

#### 4.2.1 FASE II: Evaluación del Control Interno

**ENTIDAD:** Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

**DIRECCIÓN:** Panamericana Sur km 1 ½

**NATURALEZA:** Auditoría Integral

**PERIODO:** Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2017

### FASE II

### EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO



Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 24/05/2018

#### **4.2.1.1 Programa de Auditoría Integral FASE II: Evaluación del Control Interno**

**ENTIDAD:** Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

**DIRECCIÓN:** Panamericana Sur km 1 ½

**NATURALEZA:** Auditoría Integral

**PERIODO:** Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2017

**Objetivo General:**

Examinar y evaluar el sistema de control interno de la institución aplicando el método del COSO III, para establecer el grado de aplicación de los principios en las actividades diarias de la entidad.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

N°	DESCRIPCIÓN	REF/PT	ELABORADO POR	FECHA
<b>FASE II: EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA – CONTROL INTERNO</b>				
1	Elabore la escala de evaluación del Control Interno	EECI	APPD - KAVG	24/05/2018
2	Evalúe el Control Interno a través de Checklist (formularios) aplicando el método del COSO III	CHLCI	APPD - KAVG	24/05/2018
3	Realice la matriz de evaluación del Control Interno por principio	MECIP	APPD - KAVG	19/06/2018
4	Realice la matriz de evaluación del Control Interno por componente	MECIC	APPD - KAVG	19/06/2018
5	Realice la Matriz de Evaluación General del Sistema de Control Interno	MEGCI	APPD – KAVG	19/06/2018
6	Elaborar el formulario de origen de deficiencias	FOD	APPD – KAVG	27/06/2018
6	Redacte el Informe de Control Interno	ICI	APPD - KAVG	02/07/2018

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 24/05/2018

#### 4.2.1.1.1 Escala de Evaluación del Control Interno

La escala a utilizarse en la evaluación del control interno y su relación con el nivel de riesgo, mediante la aplicación de formularios será la siguiente:

**TABLA 23:** Escala de evaluación del Control Interno

Nivel de Confianza	Descripción	Nivel de riesgo	Descripción	Identificación
5	Excelente	1	Indiferente	
4	Adecuado	2	Insignificante	
3	Bueno	3	Bajo	
2	Deficiente	4	Medio	
1	Inadecuado	5	Alto	

**Fuente:** (Villa Maura, Samaniego Erazo, & Vargas Ulloa, 2017)

**Elaborado por:** Autoras

Esta escala permitirá evaluar de manera objetiva el control interno aplicado por la entidad en relación a la metodología que propone el COSO III, obteniendo resultados veraces y confiables, que permitan determinar los procedimientos de auditoría adecuados a aplicarse en la etapa de ejecución.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018



#### 4.2.1.1.2 Checklist (formularios) de Control Interno

### COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL

PRINCIPIO: 1. La organización demuestra compromiso con la integridad y los valores					
PUNTO DE ENFOQUE: A. Establece el tono de la gerencia, Junta Directiva. La Alta Gerencia y el personal Supervisor están comprometidos con los valores y principios éticos reforzándolo en sus actuaciones.					
PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿La organización cuenta con un Código de Ética?	Secretario General	3	El último Código de Ética en vigencia corresponde al año 2008, el mismo que debió ser actualizado periódicamente.	Código de Ética	En proceso de reforma
2. ¿El Código de Ética se encuentra aprobado y ha sido divulgado?	Secretario General	1	El Código de Ética fue aprobado por Consejo Politécnico, el personal administrativo tiene conocimiento sobre el contenido; pero no existe evidencia de su divulgación. Sin embargo el personal académico y los estudiantes no conocen el mismo.	Código de Ética	Aprobado en Consejo Politécnico

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL**

<b>PRINCIPIO: 1.</b> La organización demuestra compromiso con la integridad y los valores					
<b>PUNTO DE ENFOQUE: B.</b> Establece estándares de conducta. Las expectativas de la Junta Directiva y la Alta Dirección con respecto a la integridad y los valores éticos son definidos en los estándares de conducta de la entidad y entendidos en todos los niveles de la organización, los proveedores de servicio externos y socios de negocios.					
<b>PREGUNTAS</b>	<b>ENTREVISTADO</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>COMENTARIOS DEL AUDITOR</b>	<b>EVIDENCIA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
1. ¿El Código de Ética describe puntualmente los valores y pautas de comportamiento, así como todos aquellos comportamientos que no son aceptables dentro de la organización, reflejando el compromiso de la Alta Gerencia tanto con los valores y principios éticos?	Secretario General	3	El Código de Ética cuenta con los puntos antes señalados pero requiere ser actualizado.	Código de Ética	
2. ¿El Código de Ética describe los parámetros para el manejo de conflictos de interés?	Secretario General	4	El Código de Ética prioriza el bienestar institucional frente al beneficio personal de los funcionarios.	Código de Ética	
3. ¿La organización tiene una política sobre conflicto de interés, y la misma es confirmada por los colaboradores cada año?	Rector / Secretario General	1	En la institución no existe una política de conflicto de interés definida y aprobada.		
4. ¿El Código de Ética ha sido divulgado en todos los niveles de la organización, así como con los proveedores?	Rector / Secretario General	1	Los proveedores, docentes y estudiantes no tienen conocimiento sobre el contenido del código de ética. El personal administrativo tiene conocimiento sobre el contenido; pero no existe evidencia de su divulgación.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL**

<b>PRINCIPIO: 1.</b> La organización demuestra compromiso con la integridad y los valores					
<b>PUNTO DE ENFOQUE: B.</b> Establece estándares de conducta. Las expectativas de la Junta Directiva y la Alta Dirección con respecto a la integridad y los valores éticos son definidos en los estándares de conducta de la entidad y entendidos en todos los niveles de la organización, los proveedores de servicio externos y socios de negocios.					
<b>PREGUNTAS</b>	<b>ENTREVISTADO</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>COMENTARIOS DEL AUDITOR</b>	<b>EVIDENCIA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
5. ¿El Código de Ética se encuentra publicado en un lugar de fácil acceso tanto para los colaboradores como para los proveedores?	Secretario General / DRICOM/ Compras Públicas	1	El Código de Ética no ha sido publicado en el portal Web de la Institución, para conocimiento de los colaboradores y proveedores.		En el caso del personal administrativo, la socialización del Código se realizó en la etapa de inducción del personal.
6. ¿La organización cuenta con registros de entendimiento y aceptación del Código de Ética, tanto de los colaboradores como de los proveedores?	Talento Humano / Compras Públicas	1	No existen registros de socialización al personal administrativo, académico y estudiantes.		
7. ¿El Código de Ética describe los niveles y/o instancias responsables de orientar tanto sobre el entendimiento del Código, como de hacer seguimiento a su cumplimiento?	Secretario General / Talento Humano	4	Se establece las obligaciones de los distintos actores de la institución para el cumplimiento del Código de Ética.		
8. ¿ El personal vinculado a la organización recibe una inducción sobre: - Código de Ética - Principios, Valores - Misión y Visión - Responsabilidad Social	Talento Humano	2	El personal administrativo en la etapa de inducción recibe capacitación sobre los aspectos mencionados, pero no se documenta; en el caso del personal académico y estudiantes no recibieron la inducción de los puntos señalados.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL**

<b>PRINCIPIO: 1.</b> La organización demuestra compromiso con la integridad y los valores					
<b>PUNTO DE ENFOQUE: B.</b> Establece estándares de conducta. Las expectativas de la Junta Directiva y la Alta Dirección con respecto a la integridad y los valores éticos son definidos en los estándares de conducta de la entidad y entendidos en todos los niveles de la organización, los proveedores de servicio externos y socios de negocios.					
<b>PREGUNTAS</b>	<b>ENTREVISTADO</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>COMENTARIOS DEL AUDITOR</b>	<b>EVIDENCIA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
9. ¿Los colaboradores de la organización conocen los procedimientos a seguir para la denuncia de situaciones irregulares, así como conocen el órgano responsable de recibir dichas denuncias?	Rector / Vicerrectores / Talento Humano	5	Las denuncias son recibidas por el jefe inmediato, el mismo que remite a la autoridad competente para su tratamiento y solución, quien se encarga de conformar la comisión disciplinaria.	Normativa Disciplinaria Resolución 111-2017	
10. ¿Se cuentan con procedimientos para la recepción, investigación y entrega de resultados sobre denuncias realizadas?	Rector / Vicerrectores / Talento Humano	5	Los procedimientos están definidos en la normativa disciplinaria desde la recepción de la denuncia hasta la emisión del informe respectivo.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL**

**PRINCIPIO: 1.** La organización demuestra compromiso con la integridad y los valores

**PUNTO DE ENFOQUE: C.** Evalúa la adherencia a estándares de conducta. Los Procesos están en su lugar para evaluar el desempeño de los individuos y equipos en relación a los estándares de conducta esperados de la entidad.

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿Se tiene procedimientos definidos y formalizados para evaluar tanto el desempeño de los colaboradores como de los proveedores periódicamente, de acuerdo a los estándares de conducta esperados?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	3	El personal administrativo, es evaluado de forma anual; los docentes son evaluados semestralmente. Pero este procedimiento no se realiza a los proveedores.	Evaluación del personal administrativo y académico	
2. ¿Se ha cumplido con el desarrollo de las evaluaciones de desempeño por parte del área de Recursos Humanos?	Talento Humano	5	Para el personal administrativo y académico las evaluaciones se realiza de forma anual y semestral respectivamente, misma que debe cumplir con un mínimo de 60%, caso contrario es motivo de destitución del cargo.	Evaluación del personal administrativo y académico	
3. ¿Se realizan procedimientos de confirmación con todos los colaboradores de la organización y proveedores, sobre el conocimiento del Código de Ética, y de comprensión sobre las normas de conducta que tiene la organización?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	1	No existen registros de comprensión sobre las normas de conducta tanto de personal administrativo, académico y proveedores.		

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL**

**PRINCIPIO: 1.** La organización demuestra compromiso con la integridad y los valores

**PUNTO DE ENFOQUE: D.** Aborda y decide sobre desviaciones en forma oportuna. Las desviaciones de los estándares de conducta esperados de la entidad son identificadas y corregidas oportuna y adecuadamente.

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿Se tienen definidas y formalizadas las sanciones que se pueden establecer frente a violaciones del Código de Ética y/o incumplimiento de las políticas y procedimientos establecidos, previo desarrollo de un proceso disciplinario?	Rector / Secretario General / Talento Humano	4	Las sanciones están definidas en el Código de Ética; el proceso disciplinario está a cargo de la comisión la misma que dispone las sanciones a aplicar.	Código de Ética	
2. ¿La administración ha tomado acciones frente a violaciones presentadas al Código de Ética?, ¿cuáles han sido dichas acciones?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	4	En caso de incumplimiento del código se han aplicado las sanciones señaladas en el mismo, que puede ser hasta la destitución del cargo.	Destitución del cargo	
3. ¿Las acciones correctivas que se han tomado frente a colaboradores que incumplen el Código se han divulgado en toda la organización, de tal forma que se conozcan las consecuencias de las violaciones por parte de los colaboradores?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	2	No en todos los casos se ha divulgado las decisiones adoptadas al incumplimiento.		La divulgación se lo realiza de forma verbal, más no a través de documentos que respalden las decisiones adoptadas.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL**

**PRINCIPIO: 2.** El consejo de administración demuestra independencia de la dirección y ejerce la supervisión del desempeño del sistema de control interno.

**PUNTO DE ENFOQUE: A.** Establece las responsabilidades de supervisión de la dirección. La Junta Directiva identifica y acepta su responsabilidad de supervisión con respecto a establecer requerimientos y expectativas.

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿Cuál es el mecanismo de supervisión que ejecuta el Consejo Politécnico, con qué frecuencia desarrolla dicha supervisión y que documentación se mantiene de la misma?	Secretario General	5	El mecanismo de supervisión es la evaluación anual y semestral que se realiza, la misma que se documenta a través de evaluaciones al personal por parte de los jefes inmediatos.	Evaluación del personal administrativo y académico	

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL**

<b>PRINCIPIO: 2.</b> El consejo de administración demuestra independencia de la dirección y ejerce la supervisión del desempeño del sistema de control interno.					
<b>PUNTO DE ENFOQUE: B.</b> Aplica experiencia relevante. La Junta directiva define, mantiene y periódicamente evalúa las habilidades y experiencia necesaria entre sus miembros para que puedan hacer preguntas de sondeo de la Alta Dirección y tomar medidas proporcionales.					
<b>PREGUNTAS</b>	<b>ENTREVISTADO</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>COMENTARIOS DEL AUDITOR</b>	<b>EVIDENCIA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
1. ¿Se tiene definido y formalizado el perfil (conocimientos, experiencia y habilidades) con que deben contar los miembros de Consejo Politécnico?	Secretario General	5	El Reglamento de Elecciones de la ESPOCH regula el perfil de cada uno de sus miembros.	Reglamento de Elecciones de la ESPOCH	
2. ¿El perfil de los miembros de Consejo Politécnico son evaluado periódicamente?, ¿Con que frecuencia es evaluado?	Secretario General	5	El Reglamento de Elecciones de la ESPOCH indica que para ser miembro obligatoriamente debe cumplir el perfil establecido. En el caso de la evaluación se la realiza de forma anual.	Reglamento de Elecciones de la ESPOCH	

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018



**COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL**

**PRINCIPIO: 2.** El consejo de administración demuestra independencia de la dirección y ejerce la supervisión del desempeño del sistema de control interno.

**PUNTO DE ENFOQUE: C.** Opera de manera independiente. La Junta Directiva tiene suficientes miembros, quienes son independientes de la Administración y objetivos en las evaluaciones y toma de decisiones.

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿Los miembros de Consejo Politécnico son independientes a la Administración?	Rector / Secretario General	2	Los miembros de Consejo Politécnico son el personal directamente relacionado con la administración de la institución., a excepción de representantes de estudiantes y graduados.		Rector / Vicerrectores / Decanos y Representantes de los Docentes y Empleados son parte de la administración y miembros de Consejo Politécnico.
2. ¿Consejo Politécnico tiene suplentes?	Rector / Secretario General	3	Únicamente existen suplentes para representantes de Docentes, Estudiantes Empleados y Graduados		
3. ¿Se tienen definido y formalizado el procedimiento para la selección de dichos miembros?	Rector / Secretario General	5	El Reglamento de Elecciones de la ESPOCH regula el procedimiento de selección de dichos miembros.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL**

**PRINCIPIO: 2.** El consejo de administración demuestra independencia de la dirección y ejerce la supervisión del desempeño del sistema de control interno.

**PUNTO DE ENFOQUE: D.** Brinda supervisión sobre el Sistema de Control Interno. La Junta Directiva conserva la responsabilidad de supervisión del diseño, implementación y conducción del Control Interno de la Administración

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿Consejo Politécnico supervisa de forma periódica la implementación del sistema de Control Interno?	Rector / Secretario General	1	No existe un sistema de Control Interno implementado en la Institución.		
2. ¿La organización cuenta con un líder para la implementación y puesta en marcha del Control Interno?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	5	El Rector es el responsable de implementar las políticas de control interno en todos los niveles de la organización.		
3. ¿Consejo Politécnico evalúa periódicamente de acuerdo a las metas establecidas el desempeño de la Administración?	Rector / Secretario General	5	En cada reunión de Consejo Politécnico se analizan y evalúan aspectos relacionados con el desempeño de la administración orientada al cumplimiento de metas.		

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL**

**PRINCIPIO: 2.** El consejo de administración demuestra independencia de la dirección y ejerce la supervisión del desempeño del sistema de control interno.

**PUNTO DE ENFOQUE:** ▪ Entorno de Control - Estableciendo integridad y valores éticos, estructuras de supervisión, autoridad y responsabilidad, expectativas de competencia, y rendición de cuentas a la Junta.

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿Se tienen definidos los manuales de funciones y responsabilidades, así como los niveles de supervisión en cada área y los niveles de reporte, partiendo de los principios y valores de la organización?	Talento Humano	4	Existe un Manual de Clasificación de Puestos que considera los aspectos mencionados.	Manual de Clasificación de Puestos	Se encuentra en proceso de reforma.
2. ¿Los manuales de funciones son revisados y actualizados al menos una vez al año?	Talento Humano	1	Desde el año 2014 no se ha revisado ni actualizado dicho manual.		Se encuentra en proceso de reforma.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL**

**PRINCIPIO: 2.** El consejo de administración demuestra independencia de la dirección y ejerce la supervisión del desempeño del sistema de control interno.

**PUNTO DE ENFOQUE:** ▪ Evaluación de Riesgos - Monitorear las evaluaciones de riesgos de la administración para el cumplimiento de los objetivos, incluyendo el impacto potencial de los cambios significativos, fraude, y la evasión del control interno por parte de la administración.

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿La organización cuenta con un modelo de gestión de riesgos, que contribuya tanto a la administración de los riesgos existentes, así como en la identificación de nuevos riesgos?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	1	Actualmente el departamento de Planificación se encuentra desarrollando el Modelo de Gestión de Riesgos Administrativos.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL**

**PRINCIPIO: 2.** El consejo de administración demuestra independencia de la dirección y ejerce la supervisión del desempeño del sistema de control interno.

**PUNTO DE ENFOQUE:** ▪ Actividades de Control - Proveer supervisión a la Alta Dirección en el desarrollo y cumplimiento de las Actividades de control.

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿Se han implementado indicadores clave para verificar el cumplimiento de las actividades de control?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	1	Únicamente se han aplicado indicadores para evaluar el desempeño al personal administrativo y académico		

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL**

**PRINCIPIO: 2.** El consejo de administración demuestra independencia de la dirección y ejerce la supervisión del desempeño del sistema de control interno.

**PUNTO DE ENFOQUE:** ▪ Información y Comunicación - Analizar y discutir la Información relacionada al cumplimiento de los objetivos de la entidad.

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿Se cuenta con un software para la administración de la información?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	2	Cada departamento cuenta con un sistema de control de la información, pero no existe un software a nivel institucional.		El Departamento de DTIC actualmente se encuentra desarrollando un software denominado quipux institucional.
2. ¿Se tiene definidos los reportes que permiten validar el cumplimiento de los objetivos, así como la frecuencia con que los mismos deben ser emitidos?	Planificación	4	Las Unidades o Dependencias Administrativas deben generar un reporte anual en el que se verifique el cumplimiento de los objetivos con sus respectivas evidencias.	Evaluación del POA	

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL**

**PRINCIPIO: 2.** El consejo de administración demuestra independencia de la dirección y ejerce la supervisión del desempeño del sistema de control interno.

**PUNTO DE ENFOQUE:** ▪ Actividades de Supervisión - Evaluar y supervisar la naturaleza y alcance de las actividades de monitoreo y la evaluación y remediación de la administración de las deficiencias.

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿Se tienen definidas y formalizadas las actividades de supervisión, así como se ha establecido requerir a la Administración los planes de mejoramiento frente a las deficiencias identificadas?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	3	Existe un plan de mejoras únicamente en el área académica cuya implementación es sujeta de revisión y seguimiento para verificar que los cambios implementados contribuyan al mejoramiento de la institución.	Plan de Mejoras	

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL**

**PRINCIPIO: 3.** La dirección estable con la supervisión del consejo, las estructuras, líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos.

**PUNTO DE ENFOQUE: A.** Considera todas las estructuras de la entidad. La Administración y la Junta Directiva considera las estructuras múltiples utilizadas (incluyendo unidades operativas, entidades legales, distribución geográfica, y proveedores de servicios externos) para apoyar la consecución de los objetivos.

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿La Estructura de la organización corresponde al tamaño de la operación, así como tiene niveles de supervisión y reporte?	Rector / Directores Departamentales	5	La estructura organizacional de la institución está definida por procesos: gobernantes, habilitantes y agregadores de valor que abarcan las operaciones de la institución.	Mapa de Procesos	
2. ¿La organización cuenta con un organigrama oficial y divulgado a todos los niveles, que delimita las funciones y responsabilidades?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	5	Está publicada en el Portal Web de la institución a disposición de usuarios internos y externos.	Portal Web	
3. ¿La estructura de la organización es revisada y actualizada al menos cada año?	Planificación	2	La estructura organizacional es revisada y actualizada cada 4 años.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018



**COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL**

<b>PRINCIPIO: 3.</b> La dirección estable con la supervisión del consejo, las estructuras, líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos.					
<b>PUNTO DE ENFOQUE: B.</b> Establece líneas de reporte. La Administración diseña y evalúa las líneas de reporte para cada estructura de la entidad para permitir la ejecución de autoridades y responsabilidades y el flujo de información para gestionar las actividades de la entidad.					
PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿Las funciones y responsabilidades son definidas y parametrizadas partiendo del principio de segregación de funciones?	Rector / Talento Humano	5	El Manual de Clasificación de Puestos parte del principio señalado	Manual de Clasificación de Puestos	
2. ¿Las funciones y responsabilidades son definidas, evaluadas y actualizadas periódicamente, de acuerdo a los cambios en la organización y el entorno?	Rector / Talento Humano	2	Los funcionarios son evaluados de manera anual pero las responsabilidades no han sido actualizadas desde el año 2014		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL**

<b>PRINCIPIO: 3.</b> La dirección estable con la supervisión del consejo, las estructuras, líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos.					
<b>PUNTO DE ENFOQUE: C.</b> Define, asigna y delimita autoridades y responsabilidades. La Administración y la Junta Directiva delegan autoridad, definen responsabilidades, y utilizan procesos y tecnologías adecuadas para asignar responsabilidad, segregar funciones según sea necesario en varios niveles de la organización					
<b>PREGUNTAS</b>	<b>ENTREVISTADO</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>COMENTARIOS DEL AUDITOR</b>	<b>EVIDENCIA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
1. ¿Se cuenta con una política para la definición de los niveles de aprobación, de acuerdo al monto de las operaciones?	Rector / Planificación / Financiero	5	Los procesos de contratación pública se clasifican en base al monto y se asigna dicha responsabilidad a distintos departamentos de la institución.		
2. ¿Se realiza un seguimiento periódico al cumplimiento de funciones y responsabilidades en la operación?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	5	El seguimiento se efectúa a través de Informes de Gestión que deben ser entregados anualmente.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL**

<b>PRINCIPIO: 4.</b> La organización demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes, en alineación con los objetivos de la organización.					
<b>PUNTO DE ENFOQUE: A.</b> Establece políticas y prácticas. Las políticas y prácticas reflejan las expectativas de competencia necesarias para apoyar el cumplimiento de los objetivos.					
<b>PREGUNTAS</b>	<b>ENTREVISTADO</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>COMENTARIOS DEL AUDITOR</b>	<b>EVIDENCIA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
1. ¿Se tienen definidas las políticas de recursos humanos para la selección, vinculación, promoción, remuneración y evaluación de los colaboradores?	Rector / Talento Humano	4	Las políticas están definidas en el Reglamento de concurso de Personal Administrativo y de Méritos y Oposición del personal académico, la misma que se basa en las disposiciones establecidas en la LOSEP.	Reglamento de concurso de Personal Administrativa y de Méritos y Oposición del personal académico	Reglamentos antes mencionados no está actualizados
2. ¿La organización cuenta con políticas y procedimientos definidos y formalizados para todos procesos?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	4	Los procesos se definen formalmente en la normativa interna de la institución, pero esta no se encuentra actualizada.	Reglamento de concurso de Personal Administrativa y de Méritos y Oposición del personal académico	

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL**

<b>PRINCIPIO: 4.</b> La organización demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes, en alineación con los objetivos de la organización.					
<b>PUNTO DE ENFOQUE: B.</b> Evalúa la competencia y direcciona deficiencias. La Junta Directiva y la Administración evalúan la competencia a través de la organización y en los proveedores de servicios externos de acuerdo a las políticas y prácticas establecidas, y actúa cuando es necesario direccionando las deficiencias.					
PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿Los servicios prestados por los proveedores son evaluados periódicamente, validando el cumplimiento de los objetivos contratados?	Compras Públicas	3	No se realizan evaluaciones periódicas, solamente se verifica el cumplimiento de las condiciones del contrato.	Contratos	
2. ¿Para las deficiencias identificadas frente a la prestación de servicios de los proveedores, se establecen y documentan los planes de acción que permitan subsanar dichas deficiencias?	Compras Públicas	2	La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública. Establece que en el caso de deficiencias en la prestación de servicios se declara el incumplimiento del contrato, pero no existe un reglamento interno para regular dichas deficiencias.	Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública.	

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL**

<b>PRINCIPIO: 4.</b> La organización demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes, en alineación con los objetivos de la organización.					
<b>PUNTO DE ENFOQUE: C.</b> Atrae, desarrolla y retiene profesionales. La organización provee la orientación y la capacitación necesaria para atraer, desarrollar y retener personal suficiente y competente y proveedores de servicios externos para apoyar el cumplimiento de los objetivos.					
PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿Se realizan evaluaciones periódicas a los colaboradores, así como las mismas se encuentra documentadas y discutidas con cada colaborador?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	5	Se realiza una evaluación anual al personal administrativo y semestral al personal académico, la misma que posteriormente se socializa con el funcionario.	Evaluaciones al personal administrativo y académico	
2. ¿La entidad cuenta con un plan de formación continua para sus colaboradores, de tal forma que se fortalezcan sus conocimientos, reteniendo personal competente para la operación?	Rector / Talento Humano	5	El Departamento de Talento Humano presenta un plan anual de capacitación orientado a la formación de los colaboradores administrativos. En el área académica se fomenta la actualización continua de los conocimientos de los docentes.	Plan de Capacitación	
3. ¿En los procesos de selección, se valida tanto la formación académica como la experiencia laboral acredita por un candidato?	Rector / Talento Humano	5	Previo a la contratación se debe validar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Manual de Clasificación de Puestos.	Manual de Clasificación de Puestos  Informe Técnico de Contratación	

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL**

<b>PRINCIPIO: 4.</b> La organización demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes, en alineación con los objetivos de la organización.					
<b>PUNTO DE ENFOQUE: D.</b> Planea y se prepara para sucesiones. La Alta Dirección y la Junta Directiva desarrollan planes de contingencia para la asignación de responsabilidad importante para control interno.					
PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿La organización cuenta formalmente con un plan de sucesiones, así como de contingencias, frente a eventos críticos que afecten los cargos estratégicos y/o pongan en riesgo la continuidad del negocio?	Rector / Talento Humano	3	La organización no cuenta con un documento específico, pero estos aspectos se encuentran inmersos en el Estatuto de la Politécnica.	Estatuto Politécnico	

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL**

**PRINCIPIO: 5.** La organización define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos.

**PUNTO DE ENFOQUE: A.** Hace cumplir la responsabilidad a través de estructuras, autoridades y responsabilidades. La Administración y la Junta Directiva establecen los mecanismos para comunicar y mantener profesionales responsables para el desempeño de las responsabilidades de control interno a través de la organización, e implementan acciones correctivas cuando es necesario.

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿Cada área cuenta con el manual de funciones y responsabilidades de los cargos que la conforman?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	3	Existe un solo Manual de Clasificación de Puestos que señala las responsabilidades y funciones de los distintos cargos de todas las dependencias.	Manual de Clasificación de Puestos	
2. ¿Se cuenta con un plan de capacitación continua para los colaboradores, orientado a fortalecer diferentes aspectos de control interno, tales como la segregación de funciones, la salvaguarda de activos y la ejecución de controles?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	5	El Departamento de Talento Humano presenta un plan anual de capacitación orientado a la formación de los colaboradores.	Plan de Capacitación	
3. ¿Las capacitaciones realizadas a los colaboradores se encuentran documentadas?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	5	A través de un registro de asistencia se verifica la capacitación realizada a los funcionarios.	Registro de asistencia	

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL**

**PRINCIPIO: 5.** La organización define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos.

**PUNTO DE ENFOQUE: A.** Hace cumplir la responsabilidad a través de estructuras, autoridades y responsabilidades. La Administración y la Junta Directiva establecen los mecanismos para comunicar y mantener profesionales responsables para el desempeño de las responsabilidades de control interno a través de la organización, e implementan acciones correctivas cuando es necesario.

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
4. ¿Se realizan evaluaciones periódicas a los colaboradores sobre su desempeño, así como se implementan las acciones correctivas, cuando se observan desviaciones en los resultados?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	3	El personal administrativo es evaluado de forma anual, pero no existe documentación que respalde la implementación de las acciones correctivas.	Evaluación del personal administrativo	
5. ¿ Se tienen definidas y documentadas tanto las acciones disciplinarias a seguir como cada uno de los procedimientos que se deben cumplir frente a eventuales incumplimientos de los colaboradores, así como los correspondientes planes correctivos que se deben establecer?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	3	Las sanciones están definidas en el Código de Ética; el proceso disciplinario está a cargo de la comisión disciplinaria la misma que dispone las sanciones a aplicar. Sin embargo no existe un plan de acciones correctivas.	Código de Ética	

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018



**COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL**

**PRINCIPIO: 5.** La organización define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos.

**PUNTO DE ENFOQUE: B.** Establece medidas de desempeño, incentivos y premios. La Administración y la Junta Directiva establecen medidas de desempeño, incentivos, y otros premios apropiados para las responsabilidades en todos los niveles de la entidad, reflejando dimensiones de desempeño apropiadas y estándares de conducta esperados, considerando el cumplimiento de objetivos a corto y largo plazo.

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿Se cuenta con una política para el reconocimiento del personal académico y administrativo?	Rector / Talento Humano	5	El personal académico y administrativo reciben reconocimientos en base a la evaluación realizada.		

**PUNTO DE ENFOQUE: C.** Evalúa medidas de desempeño, incentivos y premios para la relevancia en curso. La Administración y la Junta Directiva alinean incentivos y premios con el cumplimiento de las responsabilidades de control interno para la consecución de los objetivos.

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿Los reconocimientos al personal académico y administrativo están asociadas al cumplimiento de las metas establecidas en los planes estratégicos de la organización?	Rector / Talento Humano	5	En el sector administrativo se relaciona con el cumplimiento de metas, mientras que en el académico se relaciona a la calidad de la educación impartida.		
2. ¿Un área independiente evalúa que los reconocimientos al personal otorgados cumplan con las metas establecidas?	Rector / Talento Humano	1	No existe un área independiente que evalúe el otorgamiento de reconocimientos		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL**

**PRINCIPIO: 5.** La organización define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos.

**PUNTO DE ENFOQUE: D.** Considera presiones excesivas. La administración y la Junta Directiva evalúan y ajustan las presiones asociadas con el cumplimiento de los objetivos, así como ellos asignan responsabilidades, desarrollan medidas de desempeño y evalúan el desempeño.

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿El cumplimiento de metas es evaluado periódicamente, velando que el mismo no conlleve al desarrollo de fraudes y/o de modificaciones en los resultados por obtener dichos beneficios por parte de los colaboradores?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	5	Tanto el desempeño del personal como del departamento o unidad es evaluado de forma periódica y el comportamiento de los mismos está enmarcado en el código de ética, evitando casos de corrupción.		En el caso del personal académico el desempeño es evaluado en base al cumplimiento de los objetivos establecidos en la planificación semestral.

**PUNTO DE ENFOQUE: E.** Evalúa desempeño y premios o disciplina de los individuos. La Administración y la Junta Directiva evalúan el desempeño de las responsabilidades de control interno, incluyendo la adherencia a los estándares de conducta y los niveles de competencia esperados, y proporciona premios o ejerce acciones disciplinarias cuando es apropiado.

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿El otorgamiento de reconocimientos al personal académico y administrativo, adicional a verificar el cumplimiento de las metas, consideran las evaluaciones de desempeño de los colaboradores?	Rector / Talento Humano	5	El otorgamiento de reconocimientos depende directamente con el alto desempeño del colaborador, así como el cumplimiento de metas.		
2. Para los colaboradores que han tenido evaluaciones de desempeño por debajo de los niveles esperados, se han establecido acciones de seguimiento y/o disciplinarias según corresponda	Rector / Talento Humano	5	Los colaboradores que han tenido evaluaciones inferiores al mínimo establecido (60%) han sido separados de sus cargos.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: EVALUACIÓN DEL RIESGO**

**PRINCIPIO: 6.** La organización define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados.

**PUNTO DE ENFOQUE:** Objetivos Operativos

PREGUNTAS	SI/NO	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. Refleja las decisiones de la dirección.	SI	Directores Departamentales	5		Planificación estratégica	
2. Considera la tolerancia al riesgo.	NO	Directores Departamentales	1		Planificación estratégica	
3. Incluye las metas de desempeño operativo y financiero.	SI	Directores Departamentales	5		Planificación estratégica	
4. Forman una base sobre la cual se asignan recursos	SI	Directores Departamentales	5		Planificación estratégica	

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: EVALUACIÓN DEL RIESGO**

**PRINCIPIO: 6.** La organización define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados.

**PUNTO DE ENFOQUE:** Objetivos de Información Financiera Externa

PREGUNTAS	SI/NO	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. Cumple con las normas contables aplicables.	SI	Departamento Financiero	5		Normas de Información Financiera aplicables al sector público	
2. Considera la materialidad.	SI	Departamento Financiero	5		Normas de Información Financiera aplicables al sector público	
3. Refleja las actividades de la organización.	SI	Departamento Financiero	5		Normas de Información Financiera aplicables al sector público	

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: EVALUACIÓN DEL RIESGO**

**PRINCIPIO: 6.** La organización define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados.

**PUNTO DE ENFOQUE:** Objetivos de Información No Financiera Externa

PREGUNTAS	SI/NO	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. Cumple con las normas y marcos establecidos externamente.	SI	Departamento Financiero	5			
2. Considera el nivel necesario de precisión.	SI	Departamento Financiero	5			
3. Refleja las actividades de la organización.	SI	Departamento Financiero	5			

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: EVALUACIÓN DEL RIESGO**

<b>PRINCIPIO: 6. La organización define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados</b>						
<b>PUNTO DE ENFOQUE: Objetivos de Información</b>						
<b>PREGUNTAS</b>	<b>SI/NO</b>	<b>ENTREVISTADO</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>COMENTARIOS DEL AUDITOR</b>	<b>EVIDENCIA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
1. Refleja las decisiones de la dirección.	SI	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	5	La máxima autoridad es la encargada de definir los lineamientos que cada una debe seguir para la consecución de los objetivos institucionales.		
2. Considera el nivel necesario de precisión	SI	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	5	Toda decisión se fundamenta en reportes, documentos, informes que deben reflejar la situación de la entidad tal y como se presenta.		
3. Refleja las actividades de la organización	SI	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	5	En base a las labores diarias se determinan las nuevas necesidades; y en base a esto se formulan los objetivos orientados a alcanzar la eficiencia.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: EVALUACIÓN DEL RIESGO**

<b>PRINCIPIO: 6. La organización define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados</b>						
<b>PUNTO DE ENFOQUE: Objetivos de Cumplimiento</b>						
<b>PREGUNTAS</b>	<b>SI/NO</b>	<b>ENTREVISTADO</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>COMENTARIOS DEL AUDITOR</b>	<b>EVIDENCIA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
3. Refleja las leyes y regulaciones externas.	SI	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	5	Todas las actividades se enmarcan en la normativa externa vigente.		
4. Tiene en cuenta la tolerancia al riesgo.	NO	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	1			

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: EVALUACIÓN DEL RIESGO**

**PRINCIPIO: 6.** La organización define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿La organización cuenta con objetivos estratégicos?	Rector / Vicerrectores	5	Los objetivos estratégicos son una parte esencial de la planificación estratégica.	Planificación Estratégica	
2. ¿Los objetivos definidos por la organización, permiten identificar con precisión los riesgos que amenazan dichos objetivos, de acuerdo con la naturaleza de la institución?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	1	Actualmente el departamento de Planificación se encuentra desarrollando el Modelo de Gestión de Riesgos Administrativos.		
3. ¿Los objetivos estratégicos se encuentran alineados con el plan estratégico de la organización?	Rector / Planificación	5	Los objetivos estratégicos son una parte esencial de la planificación estratégica.	Planificación Estratégica	
4. ¿Se encuentra documentado el análisis de riesgos realizado para los objetivos, así como la misma incluye su probabilidad, impacto y tolerancia?	Rector / Planificación	2	Existe un Modelo de Gestión de Riesgos pero no se implementa.	Modelo de Gestión de Riesgos	

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018



**COMPONENTE: EVALUACIÓN DEL RIESGO**

**PRINCIPIO: 6.** La organización define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
5. ¿Se consideran los riesgos emergentes?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	1	Actualmente el departamento de Planificación se encuentra desarrollando el Modelo de Gestión de Riesgos Administrativos.		
6. ¿La organización ha establecido objetivos operativos, que contribuyan al cumplimiento de metas?	Rector / Planificación	5	Los objetivos operativos contribuyen a la consecución de los objetivos estratégicos que constan en la Planificación Estratégica.	Planificación Estratégica	
7. ¿Se han implementado en todas las áreas diferentes a la financiera, controles asociados para los resultados financieros de la organización, gestionando así los riesgos a los que se encuentran expuestos desde dichas áreas?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	3	Cada área cuenta con controles asociados a las responsabilidades y funciones asignadas, generando seguridad en la información.		
8. ¿Los riesgos identificados en la organización, cubren riesgos con los diferentes grupos de interés, así como incluyen los riesgos políticos, económicos, sociales, regulatorios, ambientales y naturales, entre otros, a los que se puede exponer la organización?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	1	Actualmente el departamento de Planificación se encuentra desarrollando el Modelo de Gestión de Riesgos Administrativos.		

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: EVALUACIÓN DEL RIESGO**

**PRINCIPIO: 6.** La organización define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
9. ¿Cada área de la organización cuenta con objetivos definidos que parten de los objetivos estratégicos y del plan estratégico?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	5	Los objetivos estratégicos son la base para la formulación de los objetivos operativos, contribuyendo de esta forma al cumplimiento de la planificación estratégica.	POA (cada departamento)	
10. ¿Los objetivos de cada área son revisados periódicamente, para validar su alineación con los objetivos estratégicos y el plan estratégica, según los cambios presentados en la organización?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	5	Cada área anualmente formula su POA en base a las directrices determinadas por la Unidad de Planificación para posteriormente revisarlo, garantizando de esa manera que estos estén alineados con la Planificación Estratégica	POA	
11. ¿La administración realiza un seguimiento periódico al cumplimiento de los objetivos estratégicos?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	5	La Unidad de Planificación es la responsable de evaluar el cumplimiento de los objetivos estratégicos, de forma anual, contribuyendo al mejoramiento institucional.	Evaluación POA	

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 24/05/2018

### COMPONENTE: EVALUACIÓN DEL RIESGO

<b>PRINCIPIO: 7.</b> La organización identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se deben gestionar.					
<b>PUNTO DE ENFOQUE: A.</b> Incluye la entidad, sucursales, divisiones, unidad operativa y función. La organización identifica y evalúa los riesgos a nivel de la entidad, sucursales, divisiones, unidad operativa y niveles funcionales relevantes para la consecución de los objetivos.					
PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿La organización cuenta con un sistema de gestión de riesgos, implementado en cada uno de los niveles o áreas, así como mantiene y actualiza la correspondiente matriz de riesgos periódicamente?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	1	Actualmente el departamento de Planificación se encuentra desarrollando el Modelo de Gestión de Riesgos Administrativos.		
<b>PUNTO DE ENFOQUE: B.</b> Analiza factores externos e internos - La identificación de los riesgos tiene en cuenta factores internos y externos y su impacto en la consecución de los objetivos.					
PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿Para cada una de las áreas se actualizan los riesgos tanto internos como externos, junto con su probabilidad, impacto y tolerancia?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	1	Actualmente el departamento de Planificación se encuentra desarrollando el Modelo de Gestión de Riesgos Administrativos.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

### COMPONENTE: EVALUACIÓN DEL RIESGO

<b>PRINCIPIO: 7.</b> La organización identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se deben gestionar.					
<b>PUNTO DE ENFOQUE: C.</b> Involucra a los niveles apropiados de la dirección. - La organización dispone de mecanismos de evaluación de riesgos efectivos que implican a los niveles oportunos de la dirección.					
PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿Se cuentan con manuales y procedimientos para la identificación y análisis de riesgos en las áreas?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	1	Actualmente el departamento de Planificación se encuentra desarrollando el Modelo de Gestión de Riesgos Administrativos.		
<b>PUNTO DE ENFOQUE: D.</b> Estima la importancia de los riesgos identificados - Los riesgos identificados son analizados a través de un proceso que incluye la estimación de la importancia potencial del riesgo.					
PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿La tolerancia al riesgo, se encuentra documentada y aprobada?	Rector / Planificación	1	Actualmente el departamento de Planificación se encuentra desarrollando el Modelo de Gestión de Riesgos Administrativos.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

## COMPONENTE: EVALUACIÓN DEL RIESGO

<b>PRINCIPIO: 7.</b> La organización identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se deben gestionar.					
<b>PUNTO DE ENFOQUE: E.</b> Determina cómo responder a los riesgos. La evaluación de riesgos incluye la consideración de cómo deben gestionar el riesgo y si se debe aceptar, evitar, reducir o compartir el riesgo.					
<b>PREGUNTAS</b>	<b>ENTREVISTADO</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>COMENTARIOS DEL AUDITOR</b>	<b>EVIDENCIA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
1. ¿Las respuestas a los riesgos identificados se encuentran aprobadas y documentadas?	Rector / Planificación	1	Actualmente el departamento de Planificación se encuentra desarrollando el Modelo de Gestión de Riesgos Administrativos.		
2. ¿Se han establecido indicadores para monitorear la gestión del riesgo?	Rector / Planificación	1	Únicamente se han aplicado indicadores para evaluar el desempeño.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: EVALUACIÓN DEL RIESGO**

**PRINCIPIO: 8.** La organización considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos.

**PUNTO DE ENFOQUE: A.** Tiene en cuenta distintos tipos de fraude. - La evaluación del fraude tiene en cuenta posibles informaciones fraudulentas, pérdida de activos y casos de corrupción que se deriven de las distintas maneras en que se pueden producir casos de fraude y conductas irregulares.

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿La organización cuenta con un manual de prevención y lucha contra el fraude?	Rector / Secretario General	3	Se encuentra inmerso dentro del Código de Ética, en el que se identifican los comportamientos inadecuados y las respectivas sanciones.	Código de Ética	Código de Ética en proceso de reforma
2. ¿La organización cuenta con políticas orientadas a reducir la malversación de activos, corrupción, lavado de dinero, entre otros?	Rector	3	Todas las actividades se enmarcan dentro de las normas de control interno y al Código de Ética que rige a los funcionarios.	Normas de Control Interno Código de Ética	
3. ¿La organización realiza periódicamente una evaluación del nivel de exposición al fraude en todos sus procesos, así como considera el nivel de afectación en cada una de sus áreas?	Rector	3	La organización enmarca sus actividades en la normativa legal, más no se evalúa el nivel de exposición al fraude.		

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 24/05/2018

## COMPONENTE: EVALUACIÓN DEL RIESGO

**PRINCIPIO: 8.** La organización considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos.

**PUNTO DE ENFOQUE: B.** Evalúa los incentivos y las presiones - La evaluación del riesgo de fraude tiene en cuenta los incentivos y las presiones.

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿La organización cuenta con una política de segregación de funciones?	Rector / Talento Humano	5	La segregación de funciones se consideró en la elaboración del Manual de Clasificación de Puestos, separando funciones incompatibles.	Manual de Clasificación de Puestos	
2. ¿Todos los reconocimientos cuenta con un análisis de riesgo de fraude antes de su aprobación?	Rector / Talento Humano	1	Con respecto a la entrega de reconocimientos no se realiza un análisis de riesgos, exponiéndolo a fraudes e irregularidades.		
3. ¿Los reconocimientos otorgados tienen un proceso de evaluación orientado a la identificación de fraudes para su otorgamiento?	Rector / Talento Humano	1	No se realiza una evaluación con respecto al proceso de otorgamiento de reconocimientos.		
4. ¿Se solicita el apoyo de Auditoría Interna, para validar que los reconocimientos otorgados cumplieron con todos los requisitos para su obtención?	Rector / Talento Humano	1	Estos reconocimientos únicamente los valida en el caso del personal administrativo el Departamento de Talento Humano, y para el personal académico la Dirección de Evaluación y Aseguramiento de la Calidad.		

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 24/05/2018

## COMPONENTE: EVALUACIÓN DEL RIESGO

**PRINCIPIO: 8.** La organización considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos.

**PUNTO DE ENFOQUE: C.** Evalúa las oportunidades. - La evaluación del riesgo de fraude tendrá en cuenta oportunidades de adquisiciones, uso o venta de activos no autorizados, alteración de registros contables de la organización o realización de otros actos irregulares.

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿Se han establecido políticas y niveles de autorización asociados a la compra y venta de activos, así como se ha considerado la composición de un Comité para dichas aprobaciones, reduciendo el riesgo de fraude en tales operaciones?	Rector / Compras Públicas	4	Todas las políticas están enmarcadas en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública y cada una de las actuaciones se rigen a esta normativa; y para casos específicos el rector nombra a una comisión técnica responsable de verificar la correcta aplicación de la normativa. La venta de activos fijos no aplica.	Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública. Art. 18	

**PUNTO DE ENFOQUE: D.** Evalúa las actitudes y justificaciones - La evaluación del riesgo de fraude tiene en cuenta cómo la dirección y otros miembros del personal, podrían verse motivados a participar o justificar actuaciones irregulares.

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿Se han realizado análisis de riesgos de fraude desde diferentes cargos y en especial para los de más alto nivel?	Rector	3	No se realiza el análisis de riesgos de fraudes, sin embargo se aplican en todas las actividades las normas de Control Interno, y los principios del Código de Ética que prevén estas situaciones.	Normas de Control Interno Código de Ética	

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018



## COMPONENTE: EVALUACIÓN DEL RIESGO

**PRINCIPIO: 8.** La organización considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos.

**PUNTO DE ENFOQUE: D.** Evalúa las actitudes y justificaciones - La evaluación del riesgo de fraude tiene en cuenta cómo la dirección y otros miembros del personal, podrían verse motivados a participar o justificar actuaciones irregulares.

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
2. ¿Se revisan periódicamente que los permisos asignados en la plataforma, corresponda con las funciones y responsabilidades asignadas?	Talento Humano	5	Talento Humano a través de la plataforma institucional verifica que el permiso esté debidamente sustentado y se relacione con las actividades institucionales.		
3. ¿Se evalúa periódicamente el principio de segregación de funciones en los cargos gerenciales y de supervisión, validando que no se asignen funciones que permitan desarrollar un fraude?	Rector / Talento Humano	5	La segregación de funciones se consideró en la elaboración del Manual de Clasificación de Puestos, separando funciones incompatibles evitando las actividades de fraude en todos los niveles de la organización.	Manual de Clasificación de Puestos	
4. ¿Se evalúa si los reconocimientos pueden estimular el fraude, dado el entorno de la operación?	Rector / Talento Humano	3	Los reconocimientos tienen que ver directamente con el desempeño administrativo o académico y estos lo realizan personas relacionados en el entorno del funcionario.		

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 24/05/2018

### COMPONENTE: EVALUACIÓN DEL RIESGO

**PRINCIPIO: 9.** La organización identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al sistema de control interno.

**PUNTO DE ENFOQUE: A.** Evalúa los cambios en el entorno externo - El proceso de identificación de riesgos tiene en cuenta los cambios que se producen en el entorno regulatorio, económico y físico en el que opera la organización.

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿Se han realizado cambios en las metas e incentivos, al identificar que la situación de la entidad y/o la economía no permiten su cumplimiento?	Rector	5	Todas las metas se enmarcan al presupuesto asignado por el Estado; por ello si existe un cambio en el ámbito externo necesariamente se debe reformular los aspectos internos.		

**PUNTO DE ENFOQUE: B.** Evalúa los cambios en el modelo de negocio. - La organización tiene en cuenta los impactos potenciales en las nuevas líneas de negocio, los grandes cambios efectuados en las líneas de negocio existentes, las operaciones de negocio adquiridas o vendidas relativas al sistema de control interno, el rápido crecimiento, los grandes cambios con respecto a la dependencia de una organización de distintas geografías extranjeras y de nuevas tecnologías.

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿La organización cuenta un plan para la identificación de alertas sobre nuevos riesgos que afecten la operación?	Rector / Planificación	1	Actualmente el departamento de Planificación se encuentra desarrollando el Modelo de Gestión de Riesgos Administrativos.		
2. ¿La gestión de riesgos, considera evaluar los cambios internos y externos, así como su impacto en la operación?	Rector / Planificación	1	Actualmente el departamento de Planificación se encuentra desarrollando el Modelo de Gestión de Riesgos Administrativos.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: EVALUACIÓN DEL RIESGO**

**PRINCIPIO: 9.** La organización idéntica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al sistema de control interno.

**PUNTO DE ENFOQUE: B.** Evalúa los cambios en el modelo de negocio. - La organización tiene en cuenta los impactos potenciales en las nuevas líneas de negocio, los grandes cambios efectuados en las líneas de negocio existentes, las operaciones de negocio adquiridas o vendidas relativas al sistema de control interno, el rápido crecimiento, los grandes cambios con respecto a la dependencia de una organización de distintas geografías extranjeras y de nuevas tecnologías.

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
3. ¿La organización cuenta con proveedores alternos para sus procesos clave, de tal forma que pueda continuar con su operación ante un desastre natural y/o incumplimiento del proveedor?	Compras Públicas	5	La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública prevé procedimientos para casos de emergencia la misma que se debe aplicar una vez que la autoridad declare a la institución en situación de emergencia.	Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública.	
4. ¿Si en los últimos tres meses el modelo de negocio ha tenido cambios, se han implementado nuevos controles de acuerdo a la evaluación de los nuevos riesgos?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	1	No existe el Modelo de gestión de Riesgos que permita identificar y evaluar los riesgos que pueden afectar al modelo de negocios, que este caso son los servicios de educación superior.		
5. ¿La apertura de operaciones en una nueva geografía o filial, considera un análisis previo de los riesgos políticos, económicos, ambientales y éticos, a los cuales la organización puede enfrentarse, y que pueden no estar considerados en su estructura de control?	Rector / Planificación	1	Actualmente el departamento de Planificación se encuentra desarrollando el Modelo de Gestión de Riesgos Administrativos.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: EVALUACIÓN DEL RIESGO**

**PRINCIPIO: 9.** La organización idéntica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al sistema de control interno.

**PUNTO DE ENFOQUE: C.** Evalúa cambios en la alta dirección - La organización tiene en cuenta los cambios en la dirección y las respectivas actitudes y filosofías con respecto al sistema de control interno.

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿Los procesos de selección parte del principio de vincular nuevos colaboradores que se identifiquen con la cultura y principios de la organización?	Rector / Talento Humano	5	Para la selección, la entidad considera a personal comprometido con la institución, enfocado al mejoramiento continuo.		
2. ¿La organización cuenta con un plan de formación para los nuevos miembros de la organización, orientado a dar a conocer el funcionamiento del sistema de control interno y la cultura ética de la organización?	Rector / Talento Humano	3	Anualmente se formulan planes de capacitación que se ajustan a las necesidades de cada área para potenciar sus conocimientos. Sin embargo estos no se enfocan a formación sobre el sistema de Control Interno.		
3. ¿Todo cambio dentro de la estructura de la organización, cuenta con un análisis de su impacto en el sistema de control interno, incluyendo su efecto en la segregación de funciones?	Rector / Talento Humano	5	Todo cambio se enmarca en las normas de control interno y disposiciones que rigen a la institución.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL**

<b>PRINCIPIO: 10.</b> La organización define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos					
<b>PUNTO DE ENFOQUE: A.</b> Se integra con la evaluación de riesgos. Las actividades de control ayudan a asegurar que las respuestas a los riesgos que direccionan y mitigan los riesgos son llevadas a cabo					
<b>PREGUNTAS</b>	<b>ENTREVISTADO</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>COMENTARIOS DEL AUDITOR</b>	<b>EVIDENCIA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
1. ¿La organización cuenta con matrices de riesgo para sus procesos y de las mismas se definen y diseñan los controles que se deben implementar?	Rector / Planificación	1	Actualmente el departamento de Planificación se encuentra desarrollando el Modelo de Gestión de Riesgos Administrativos.		
2. ¿Los riesgos con mayor nivel de criticidad y/o correspondientes a los procesos clave de la organización cuentan con controles asociados para su mitigación?	Rector / Planificación	1	Actualmente el departamento de Planificación se encuentra desarrollando el Modelo de Gestión de Riesgos Administrativos.		
3. ¿La organización ha establecido controles que le permiten compartir los riesgos, para cuáles controles?	Rector / Planificación	3	La organización como una forma de compartir los riesgos ha contratado seguros para salvaguardar sus activos.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL**

<b>PRINCIPIO: 10.</b> La organización define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos					
<b>PUNTO DE ENFOQUE: B.</b> Considera factores específicos de la entidad. La administración considera cómo el ambiente, complejidad, naturaleza y alcance de sus operaciones, así como las características específicas de la organización, afectan la selección y desarrollo de las actividades de control					
<b>PREGUNTAS</b>	<b>ENTREVISTADO</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>COMENTARIOS DEL AUDITOR</b>	<b>EVIDENCIA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
1. ¿Cuáles controles la organización ha implementado frente a los riesgos asociados al ambiente externo?	Rector / Planificación	1	Actualmente el departamento de Planificación se encuentra desarrollando el Modelo de Gestión de Riesgos Administrativos.		
2. ¿La definición de los controles considera la naturaleza del negocio y el apoyo de IT en la operación, por ejemplo, si cuenta con un alto componente tecnológico son mayores los controles automáticos que los manuales?	Rector / Planificación	3	Se aplican controles manuales y automáticos para autorizar cualquier operación que comprometa recursos de la entidad.		
3. ¿Si la organización debe cumplir con diferentes normas externas, se cuentan con políticas y procedimientos orientados a dicho cumplimiento?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	5	Todas las actividades se enmarcan a la normativa legal, y se respalda en reglamentos o resoluciones internas cuya aplicación es de carácter obligatorio.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL**

**PRINCIPIO: 10.** La organización define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos

**PUNTO DE ENFOQUE: B.** Considera factores específicos de la entidad. La administración considera cómo el ambiente, complejidad, naturaleza y alcance de sus operaciones, así como las características específicas de la organización, afectan la selección y desarrollo de las actividades de control

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
4. ¿De acuerdo con la anterior pregunta, cuál es el ente responsable al interior de la organización de verificar que las políticas y procedimientos internos se encuentran alineados con los requerimientos de las normas externas, así como de actualizar dichas políticas y procedimientos cada vez que cambian?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	5	Cada departamento verifica el cumplimiento de la normativa, y a su vez la Unidad de Auditoría Interna revisa las políticas y procedimientos adoptados, mientras que la Secretaría General es la responsable de mantenerlos actualizados.		
5. ¿Se han implementado controles asociados con la seguridad física de la organización??	Rector / Vicerrector Administrativo / Dirección Administrativa	5	La organización ha contratado seguros garantizando la seguridad física de los activos.		
6. ¿Periódicamente se realiza un inventario de activos fijos?	Rector / Vicerrector Administrativo / Director Administrativo	1	No se han realizado constataciones físicas en el último año		
7. ¿Cuándo fue el último?	Rector / Vicerrector Administrativo / Director Administrativo	1			
8. ¿A qué valor ascendieron los ajustes?	Rector / Vicerrector Administrativo / Director Administrativo	1			

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

## COMPONENTE: EVALUACIÓN DEL RIESGO

**PRINCIPIO: 10.** La organización define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos

**PUNTO DE ENFOQUE: C.** Determina la importancia de los procesos del negocio. La administración determina cual importancia de los procesos del negocio requiere las actividades de control

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿La organización revisa periódicamente los resultados de cada uno de los procesos clave y evalúa la implementación de nuevos controles y/o los ajustes de controles existentes?	Rector / Planificación	4	Las revisiones se efectúan de acuerdo a las necesidades del departamento, teniendo en cuenta que tienen mayor importancia aquellos en los que se manejan recursos públicos, para la implementación de nuevos controles.		

**PUNTO DE ENFOQUE: D.** Evalúa una mezcla de tipos de actividades de control. Las actividades de control incluyen un rango y una variedad de controles que y pueden incluir un equilibrio de enfoques para mitigar los riesgos teniendo en cuenta controles manuales y automatizados, y controles preventivos y de detección

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿La administración tiene identificadas las actividades de control que son preventivas y detectivas dentro de sus procesos?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	5	Básicamente se realizan actividades de control previo a través de la revisión de documentos.		
2. ¿Cada cuánto y cómo se evalúa el cumplimiento de los controles establecidos??	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	5	Posterior a una operación se realiza un control, generando seguridad en las operaciones.		

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 24/05/2018



## COMPONENTE: EVALUACIÓN DEL RIESGO

**PRINCIPIO: 10.** La organización define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos

**PUNTO DE ENFOQUE: D.** Evalúa una mezcla de tipos de actividades de control. Las actividades de control incluyen un rango y una variedad de controles que y pueden incluir un equilibrio de enfoques para mitigar los riesgos teniendo en cuenta controles manuales y automatizados, y controles preventivos y de detección

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
3. ¿Cuáles procesos cuentan con indicadores de seguimiento al cumplimiento de los controles?	Rector / Planificación	5	Cada departamento diseña los indicadores de operación en relación con los objetivos planteados, los mismos que constan en el POA de cada dependencia.		
4. ¿Con qué frecuencia se revisan los indicadores de procesos?	Rector / Planificación	5	Los indicadores de procesos se realizan y verifican de forma anual de acuerdo a los cambios en las actividades de cada departamento		

**PUNTO DE ENFOQUE: E.** Considera en qué nivel las actividades son aplicadas. La administración considera las actividades de control en varios niveles de la entidad

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿Cómo se asegura la organización a nivel gerencial que las actividades de control estratégicas establecidas se cumplen?	Rector / Planificación	5	A través de los controles efectuados por los Vicerrectorados y Unidad de Planificación a todas las operaciones se realiza el control.		
2. ¿Se realizan revisiones analíticas para los controles clave en la organización, cuáles?	Rector / Planificación	3	Se realizan controles previos en todos los procesos, revisando documentación habilitante acorde a los principios de control interno y la normativa vigente.		

Elaborado por: **APPD / KAVG** Fecha: 21/05/2018

Revisado por: **CAVM / APR** Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL**

<b>PRINCIPIO: 10.</b> La organización define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos					
<b>PUNTO DE ENFOQUE: E.</b> Considera en qué nivel las actividades son aplicadas. La administración considera las actividades de control en varios niveles de la entidad					
PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
3. ¿Se han implementado acciones correctivas al identificar incumplimiento y/o fallas en las actividades de control establecidas?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	5	Se implementan acciones correctivas inmediatas al identificar las fallas generando seguridad en las operaciones, y estas son divulgadas para evitar su repetición.		
4. ¿Se comparan los resultados globales de los procesos frente a los proyectados o los correspondientes a periodos anteriores?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	5	A través de la evaluación de la ejecución del POA se determina el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL**

**PRINCIPIO: 10.** La organización define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos

**PUNTO DE ENFOQUE: F.** Direcciona la segregación de funciones. La administración segrega funciones incompatibles, y donde dicha segregación no es práctica, la administración selecciona y desarrolla actividades de control alternativas

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿La organización tiene definidas las funciones que representan un conflicto en su segregación?	Rector / Talento Humano	5	Las funciones de cada puesto de trabajo se fundamentan en el Manual de Clasificación de Puestos en cual se determina el principio de segregación de funciones.	Manual de Clasificación de Puestos	
2. ¿Los controles diseñados parten de la segregación de funciones entre diferentes colaboradores y niveles de la organización?	Rector / Talento Humano	5	Las funciones de cada puesto de trabajo se fundamentan en el Manual de Clasificación de Puestos en cual se determina el principio de segregación de funciones.	Manual de Clasificación de Puestos	
3. ¿Periódicamente cada líder de proceso revisa junto con el apoyo de IT que los controles automáticos se encuentren asignados de acuerdo con el nivel de segregación de funciones y las responsabilidades del cargo desempeñado?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	5	Anualmente se realizan los controles a través de la renovación de claves.		

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL**

<b>PRINCIPIO: 10.</b> La organización define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos					
<b>PUNTO DE ENFOQUE: F.</b> Direcciona la segregación de funciones. La administración segrega funciones incompatibles, y donde dicha segregación no es práctica, la administración selecciona y desarrolla actividades de control alternativas					
<b>PREGUNTAS</b>	<b>ENTREVISTADO</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>COMENTARIOS DEL AUDITOR</b>	<b>EVIDENCIA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
4. ¿La Administración revisa el cumplimiento de la segregación de funciones?	Rector / Talento Humano	5	La organización realiza una evaluación del desempeño acorde a las funciones que se les asignaron inicialmente.		
5. ¿Para los proceso que no pueden contar con una segregación de funciones, se han establecido controles de monitoreo que permitan validar por parte de un nivel superior su correcta ejecución?	Rector / Talento Humano	5	El Manual de Clasificación de Puestos se basa en el principio de segregación de funciones, por lo tanto se establecen los controles necesarios para evitar la incompatibilidad de funciones.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL**

**PRINCIPIO: 11.** La organización define y desarrolla actividades de control a nivel de entidad sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos.

**PUNTO DE ENFOQUE: A.** Determina la dependencia entre el uso de la tecnología en los procesos del negocio y los controles generales de Tecnología: La dirección entiende y determina la dependencia y la vinculación entre los procesos de negocios, las actividades de control automatizadas y los Controles Generales de tecnología.

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿La organización tiene un ERP implementado?	Rector / Planificación	5	La institución maneja un ERP basado en seguros para los bienes y cauciones para los colaboradores.		
2. ¿La organización cuenta con políticas que regulan el uso de los sistemas de información y de los equipos tanto móviles como de escritorio con los cuales los usuarios acceden?	Rector / Dirección Administrativa	5	Cada funcionario es responsable del uso de los sistemas de información, a través de su identificación personal		
3. ¿Se han establecido los parámetros de seguridad y controles que deben ser desarrollados en los sistemas de información?	Rector / DTIC	5	A través del uso de claves de acceso a los sistemas y plataformas de la institución.		
4. ¿La organización tiene definido y documentado los parámetros y controles para el mantenimiento del sistema de información como de los equipos?	Rector / DTIC	1	Los controles para el uso de los sistemas de información están documentados pero no se encuentra aprobado por el máximo organismo.	Manual de manejo y uso de las TIC's	En proceso de aprobación

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL**

**PRINCIPIO: 11.** La organización define y desarrolla actividades de control a nivel de entidad sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos.

**PUNTO DE ENFOQUE: B.** Establece actividades de control para la infraestructura tecnológica relevante: La Dirección selecciona y desarrolla actividades de control diseñadas e implementadas para ayudar a asegurar la completitud, precisión y disponibilidad de la tecnología

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿La organización cuenta con un plan de recuperación ante un desastre?	Rector / Departamento Administrativo	1	La entidad únicamente cuenta con seguros para salvaguardar los activos.		
2. ¿La organización cuenta con copias de respaldo de la información?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	5	Todo documento interno o externo, emitido o recibido tiene un respaldo digital y físico.	Copias de respaldo	
3. ¿Se realizan pruebas periódicas de restauración de las copias de seguridad, que permiten confirmar su funcionamiento?	Rector / DTIC	3	Se efectúan pruebas de seguridad pero están no son de forma periódica sin que se verifique su funcionamiento continuo.	Copias de respaldo	
4. ¿Con qué frecuencia se realiza la restauración de las copias?	Rector / DTIC	3	La restauración de las copias no se realiza de manera periódica, generando así pérdidas de información.	Copias de respaldo	
5. ¿Cuándo fue la última vez que se realizó la restauración de las copias y cuál fue su resultado?	Rector / DTIC	3	La última restauración fue en el 2016, durante el cambio de autoridades.		

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL**

**PRINCIPIO: 11.** La organización define y desarrolla actividades de control a nivel de entidad sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos.

**PUNTO DE ENFOQUE: B.** Establece actividades de control para la infraestructura tecnológica relevante: La Dirección selecciona y desarrolla actividades de control diseñadas e implementadas para ayudar a asegurar la completitud, precisión y disponibilidad de la tecnología

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
6. ¿La red bajo la cual la organización opera presenta fallas continuas y repetitivas que afectan mantener la operación en línea?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	3	Ocasionalmente el sistema de información falla, generando demoras en los procesos de tramitología		

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL**

**PRINCIPIO: 11.** La organización define y desarrolla actividades de control a nivel de entidad sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos.

**PUNTO DE ENFOQUE: C.** Establece las actividades de control para la administración de procesos relevantes de seguridad: La dirección selecciona y desarrolla actividades de control diseñadas e implementadas para restringir los derechos de acceso, con el fin de proteger los activos de la organización de amenazas externas

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿La organización cuenta con un procedimiento para la creación, asignación y bloqueo de perfiles en el sistema?	Rector / DTIC	5	Este procedimiento se relaciona con los procesos de contratación, así cuando el personal es contratado se le facilita las claves de acceso al sistema y cuando es despedido se le elimina del mismo.	Manual de manejo y uso de las TIC's	En proceso de aprobación
2. ¿Para los portales externos con los cuales la organización debe interactuar, se implementan los controles de acceso que tenga diseñado dicho portal, así como se asignan los permisos de accesos a los cargos que corresponde?	Rector / DTIC	5	Los sistemas externos cuentan con seguridades propias, únicamente la entidad asigna al personal responsable del manejo de los mismos.		
3. ¿La organización cuenta con sistemas que le permiten hacer seguimiento a posibles ataques externos a su plataforma de IT, y por tanto actualizar los controles de seguridad?	Rector / DTIC	3	Sí, existen sistemas de control, pero estos no se actualizan de forma periódica.		
4. ¿Cada cuánto se presenta al Comité de Auditoría la situación de seguridad de IT en la cual se encuentra la compañía?	Rector / DTIC	5	Anualmente el director de DTIC presenta a la máxima autoridad un informe anual del estado, uso y necesidades de la tecnología.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018



**COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL**

**PRINCIPIO: 11.** La organización define y desarrolla actividades de control a nivel de entidad sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos.

**PUNTO DE ENFOQUE: D.** Establece actividades de control relevantes para los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de la tecnología: La dirección selecciona y desarrolla actividades de control sobre la adquisición, desarrollo y mantenimiento de la tecnología y su infraestructura.

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿La organización tiene establecido los parámetros bajo los cuales se deben realizar tanto la adquisición, desarrollo y mantenimiento de IT?	Rector / DTIC / Compras Públicas	5	Para la adquisición se aplica lo establecido en la normativa y con respecto al desarrollo y mantenimiento se lo realiza de forma periódica, garantizando su buen funcionamiento.		
2. ¿La organización cuenta con protocolos que regulan los nuevos desarrollos y/o cambios en los sistemas, asegurando que dichos desarrollos y/o cambios corresponden a lo esperado por los niveles que lo solicitaron y lo autorizaron?	Rector / DTIC	5	DTIC desarrolla plataformas o softwares en base a las necesidades de los distintos departamentos o áreas, priorizándose el aspecto académico.		
3. ¿Todo nuevo desarrollo de proyectos de IT cuenta con un análisis de riesgos?	Rector / DTIC	3	El control realizado a los proyectos de tecnología es de manera previa, más no se verifica su posterior funcionamiento, generando inconformidad en los usuarios		
4. ¿En caso de tener procesos tercerizados de IT, la organización cuenta con controles adicionales frente al manejo de la información que es entregada y administrada por el proveedor?	Rector / DTIC	3	No se tiene información documentada acerca de los controles efectuados, únicamente se centra en la contratación del servicio.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL**

<b>PRINCIPIO: 12.</b> La organización despliega las actividades de control a través de políticas que establecen las líneas generales del control interno y procedimientos que llevan dichas políticas.					
<b>PUNTO DE ENFOQUE: A.</b> Establece políticas y procedimientos para apoyar el despliegue de las directivas de la administración: La administración establece actividades de control que están construidas dentro de los procesos del negocio y las actividades del día a día de los empleados a través de políticas estableciendo lo que se espera y los procedimientos relevantes especificando acciones.					
<b>PREGUNTAS</b>	<b>ENTREVISTADO</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>COMENTARIOS DEL AUDITOR</b>	<b>EVIDENCIA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
1. ¿La organización cuenta con políticas y procedimientos definidos, documentados y divulgados para todos sus procesos, o por lo menos para los procesos clave?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	5	Todos los procesos internos obligatoriamente deben ser documentados, cumpliendo así con el flujograma establecido para dichos procesos.		
2. ¿La organización cuenta con un repositorio de políticas, de tal forma que ante cualquier duda o inquietud un colaborador pueda realizar la consulta fácilmente?	Rector / Secretario General	3	El portal Web es el repositorio de toda la normativa interna que rige a la institución a la cual tienen acceso personal interno y externo, pero no se encuentra actualizado.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL**

<b>PRINCIPIO: 12.</b> La organización despliega las actividades de control a través de políticas que establecen las líneas generales del control interno y procedimientos que llevan dichas políticas.					
<b>PUNTO DE ENFOQUE: B.</b> Establece responsabilidad y rendición de cuentas para ejecutar las políticas y procedimientos: La administración establece la responsabilidad y rendición de cuentas para las actividades de control con la administración (u otro personal asignado) de la unidad de negocios o función en el cual los riesgos relevantes residen.					
<b>PREGUNTAS</b>	<b>ENTREVISTADO</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>COMENTARIOS DEL AUDITOR</b>	<b>EVIDENCIA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
1. ¿Los procedimientos establecidos y las políticas que así lo demandan son entregados formalmente a los colaboradores que corresponde y se mantiene registro formal de dicha entrega, por parte de Talento Humano?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	3	Las políticas y procedimientos están definidos en el perfil del puesto, sin embargo, no existe un registro, formal de entrega de dicho documento.	Manual de Clasificación de Puestos	
2. ¿Las políticas y procedimientos permiten identificar según corresponda los niveles y cargos responsables de aplicar los controles?	Rector / Planificación	4	Todos los directores departamentales son los responsables de ejecutar controles en base a sus atribuciones generando así seguridad en cada actividad desarrollada.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL**

<b>PRINCIPIO: 12.</b> La organización despliega las actividades de control a través de políticas que establecen las líneas generales del control interno y procedimientos que llevan dichas políticas.					
<b>PUNTO DE ENFOQUE: C.</b> Funciona oportunamente: El personal responsable desarrolla las actividades de control oportunamente como es definido en las políticas y procedimientos.					
<b>PREGUNTAS</b>	<b>ENTREVISTADO</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>COMENTARIOS DEL AUDITOR</b>	<b>EVIDENCIA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
1. ¿Los procedimientos de la organización especifican los tiempos permitidos para la aplicación de los controles, de tal forma que los mismos sean ejecutados dentro de los parámetros de oportunidad?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	3	En todo momento se realizan controles para garantizar la correcta ejecución de los procedimientos y oportunidades de mejora de los mismos. No obstante estos pueden generar demora incumpliendo los tiempos establecidos.		
2. ¿Todos los controles cuentan con evidencia de su ejecución?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	2	El control se lo realiza de forma continua impidiendo obtener información sustentoria de las acciones desarrolladas como controles de las actividades.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL**

<b>PRINCIPIO: 12.</b> La organización despliega las actividades de control a través de políticas que establecen las líneas generales del control interno y procedimientos que llevan dichas políticas.					
<b>PUNTO DE ENFOQUE: D.</b> Toma acciones correctivas: El personal responsable investiga y actúa sobre temas identificados como resultado de la ejecución de actividades de control.					
PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿Para las actividades de control ejecutadas que permiten identificar diferencias o errores, las mismas son investigadas y corregidas?	Rector	3	Cuando se identifica un error es corregido de manera inmediata y se devuelve a la persona responsable para su respectiva corrección, generando demora en los procesos.		
2. ¿Cuál es el área que tiene mayor diferencia de errores o diferencias una vez se han aplicado los controles?	Rector	3	Los controles evitan que se den errores y esta actividad es continua por lo cual no se tiene un registro del área que tiene mayores deficiencias.		
3. ¿Cuál es el área que toma mayores tiempos para la aplicación de acciones correctivas una vez se aplican los controles?	Rector	3	El área que toma mayor tiempo en la aplicación de acciones correctivas es la Unidad de Compras Públicas debido a la magnitud de sus operaciones.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL**

<b>PRINCIPIO: 12.</b> La organización despliega las actividades de control a través de políticas que establecen las líneas generales del control interno y procedimientos que llevan dichas políticas.					
<b>PUNTO DE ENFOQUE: E.</b> Trabaja con personal competente: Personal competente con la suficiente autoridad desarrolla actividades de control con diligencia y continúa atención.					
PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿La organización cuenta con perfiles definidos para los cargos?	Rector / Talento Humano	5	El perfil de cada funcionario está claramente definido en el Manual de Clasificación de Puestos.	Manual de Clasificación de Puestos	
2. ¿Se realizan pruebas de conocimiento para los colaboradores que van a ser vinculados, confirmando el conocimiento requerido para el cargo a desempeñar?	Rector / Talento Humano	1	Para la contratación de personal académico y administrativo no se realizan pruebas de conocimiento, lo cual afecta al desempeño del funcionario en el cargo.		
3. ¿Se tiene un plan de capacitación periódico para los colaboradores, fortaleciendo su conocimiento en la aplicación de controles y las acciones correctivas que deben desarrollar?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	5	Anualmente se formulan planes de capacitación que se ajustan a las necesidades de cada área para potenciar sus conocimientos.	Plan de capacitación	
4. ¿Cuándo fue la última capacitación y cuáles áreas no desarrollaron dicho entrenamiento?	Rector / Talento Humano	5	La última capacitación se realizó en el primer trimestre del año en curso el mismo que se aplicó a todas las áreas administrativas de la institución.		

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL**

<b>PRINCIPIO: 12.</b> La organización despliega las actividades de control a través de políticas que establecen las líneas generales del control interno y procedimientos que llevan dichas políticas.					
<b>PUNTO DE ENFOQUE: F.</b> Reevalúa políticas y procedimientos: La administración revisa periódicamente las actividades de control para determinar su continua relevancia, y las actualiza cuando es necesario.					
PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿Tanto las políticas como los procedimientos son revisados y actualizados periódicamente?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	2	Las políticas y procedimientos que rigen a toda la institución son revisados y aprobados por el máximo órgano colegiado, pero no se actualizan de forma periódica.		
2. ¿Cuándo fue la última actualización de políticas y procedimientos que se realizó vs la última actualización de los objetivos estratégicos?	Rector / Planificación	2	La última actualización de las políticas se realizaron entre 4 a 8 años y los objetivos estratégicos se definen cada 4 años.		
3. ¿Los controles establecidos en los procesos son revisados para confirmar su alineación con sus objetivos y los mismos son actualizados en caso de ser necesario?	Rector / Planificación	3	Los procesos de control se revisan de forma periódica, pero no son documentados, y por ende no se obtiene evidencia sustentatoria.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

## COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

**PRINCIPIO: 13.** La organización obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.

**PUNTO DE ENFOQUE: A.** Identifica requisitos de información. Se dispone de un proceso para identificar la información necesaria y que se espera para respaldar el funcionamiento de los otros componentes del control interno y la consecución de los objetivos de la organización.

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿La organización tiene definidas, documentadas y clasificadas las fuentes de información, el tipo de información, así como los canales que utilizan, por área o proceso, para la generación de los reportes?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	2	No existe un modelo homogéneo de clasificación de la información, variando de departamento en departamento, pero cada dependencia organiza dicha documentación de la forma que considera más adecuada.		
2. ¿La definición de los reportes de información que se requieren parte del análisis de riesgo realizado en la organización?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	1	Actualmente existe un presupuesto de inversión para la implementación de un software institucional que permita la generación de reportes de manera más eficiente.		
3. ¿Los requerimientos de información con los cuales la organización trabaja, son aprobados por el Comité de Auditoría o Consejo Politécnico?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	3	Todos los informes que se entregan externamente necesariamente son aprobados por Consejo Politécnico para garantizar su validez y confiabilidad, pero la información interna no es validada por el máximo órgano.		
4. ¿Se tienen definido el cronograma en la cual la información debe estar disponible?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	1	No existe un cronograma definido para mantener organizada la información de manera que dificulta la disponibilidad de la misma.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018



## COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

**PRINCIPIO: 13.** La organización obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.

**PUNTO DE ENFOQUE: B.** Capta fuentes de datos internos y externos. Los sistemas de información captan fuentes de datos tanto internas como externas.

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿Se tiene identificadas las fuentes de datos externos?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	5	La documentación recibida en las distintas dependencias se receipta y se separan en función del destinatario manteniendo archivos separados, identificando de forma clara la fuente externa de la que proviene.	Archivos	
2. ¿Se tienen políticas de comunicación interna y externa?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	1	No están definidas las políticas de comunicación, únicamente se da contestación a la documentación recibida.		
3. ¿Se tienen procedimientos establecidos para la recepción de información interna y externa?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	3	Los procedimientos de recepción de documentos, los define la recepcionista o secretaria de cada departamento, fomentando la solución rápido de problemas.	Archivos	
4. ¿Se tiene clasificada y organizada la información de cada una de las fuentes?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	2	No existe un modelo homogéneo de clasificación de la información, variando de departamento en departamento, pero cada dependencia organiza dicha documentación de la forma que considera más adecuada.	Archivos	
5. ¿Se tiene definido el cronograma con el cual se debe entregar la información de cada una de las fuentes?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	1	No existe un cronograma definido para entregar información de manera que dificulta la disponibilidad de la misma. Cada departamento cuenta con un sistema informático que permite atender los requerimientos en función de la fecha en la que se recibe el documento. Las mismas que se pueden trasapelar generando demoras en las contestaciones.	Archivos	

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

<b>PRINCIPIO: 13.</b> La organización obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.					
<b>PUNTO DE ENFOQUE: C.</b> Procesa datos relevantes y los transforma en información. Los sistemas de información procesan y transforman datos relevantes en información de utilidad.					
<b>PREGUNTAS</b>	<b>ENTREVISTADO</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>COMENTARIOS DEL AUDITOR</b>	<b>EVIDENCIA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
1. ¿Los sistemas generan información financiera, no financiera y operativa para evaluar el cumplimiento de los controles establecidos?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	3	Los sistemas generan únicamente información no financiera y operativa, en vista de que solo el departamento financiero puede generar información de ese tipo.		
2. ¿Se realiza un seguimiento a los indicadores de la organización, de acuerdo con los reportes generados?	Rector / Planificación	3	La Unidad de Planificación realiza una comparación de los indicadores de forma anual, y propone las acciones correctivas que se pueden adoptar.		
3. ¿Se tienen definidos los reportes que deben ser generados periódicamente?	Rector / Planificación	2	Cada departamento genera la información o reporte en el periodo o momento en que la máxima autoridad lo solicita, como base para la toma de decisiones. Pero no está definido la periodicidad con la que ésta debe ser presentada.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

**PRINCIPIO: 13.** La organización obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.

**PUNTO DE ENFOQUE: D.** Mantiene la calidad a lo largo de todo el proceso. Los sistemas de información generan información actualizada en el momento oportuno, la cual es precisa, íntegra, accesible, protegida, verificable y que se custodia de forma oportuna. Se revisa la información para evaluar su relevancia a la hora de soportar los componentes del control interno.

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿Se cuenta con accesos restringidos a la información de acuerdo al cargo?	Rector / DTIC	3	Los niveles directivos cuentan con claves únicas y confidenciales para ingresar al sistema bajo su responsabilidad. Sin embargo la seguridad de éste no es confiable.		
2. ¿Se tienen definidos los usuarios que pueden acceder a la información externa o interna de acuerdo a su cargo?	Rector / DTIC	1	No se tiene definidos los usuarios de la información, solo se genera en el momento en que es requerida.		
3. ¿Se tienen claramente definidos los niveles responsables de garantizar la calidad de la información?	Rector / DTIC	3	Los directores departamentales son los responsables de verificar la calidad de la información que entregan a usuarios internos y externos. Sin tener una verificación adicional de la documentación que se entrega.		
4. ¿Los reportes de información son analizados y evaluados por un nivel superior al cual genera el reporte?	Rector	3	Cuando la documentación está destinada a un usuario considerado como ente de control la información es revisada adicionalmente por el máximo organismo, mientras que a nivel interno no se efectúa esta verificación.		

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

**PRINCIPIO: 13.** La organización obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.

**PUNTO DE ENFOQUE: D.** Mantiene la calidad a lo largo de todo el proceso. Los sistemas de información generan información actualizada en el momento oportuno, la cual es precisa, íntegra, accesible, protegida, verificable y que se custodia de forma oportuna. Se revisa la información para evaluar su relevancia a la hora de soportar los componentes del control interno.

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
5. ¿Cada vez que se genera un nuevo reporte, se solicita a los destinatarios y/o usuarios de dicha información realizar una evaluación sobre la calidad de dichos reportes?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	1	La solicitud de requerimiento de información debe contener de forma clara los reportes que se requieren pero no se realiza una evaluación del contenido de la documentación.		
6. ¿Los reportes generados son oportunos, precisos y confiables para la toma de decisiones?	Rector	2	Todos los reportes entregados a usuarios internos y externos en lo posible son precisos y confiables pero afecta directamente al tiempo en que se entrega, generando demoras en los procesos de toma de decisiones.	Reportes	
7. ¿Para la información que manejan proveedores y/o cuentas de outsourcing, se establece dentro del contrato cláusulas que permiten auditar la calidad de la información que es entregada a la organización?	Rector / Compras Públicas	1	La información interna no la manejan los proveedores, ni las cuentas de outsourcing.		
8. ¿Se cuenta con la información suficiente para la generación de los reportes?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	2	No todos los departamentos mantienen información clasificada, generando demoras en la entrega de reportes.		

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

**PRINCIPIO: 13.** La organización obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.

**PUNTO DE ENFOQUE: D.** Mantiene la calidad a lo largo de todo el proceso. Los sistemas de información generan información actualizada en el momento oportuno, la cual es precisa, íntegra, accesible, protegida, verificable y que se custodia de forma oportuna. Se revisa la información para evaluar su relevancia a la hora de soportar los componentes del control interno.

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
9. ¿Se han tomado decisiones que no corresponden con la realidad de la organización, por reportes que no son precisos, oportunos o confiables?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	1	Existen situaciones particulares en que los reportes no contienen información completa, afectando directamente a las actividades de la institución.		
10. ¿La obtención de la información se hace de fuentes autorizadas y se cuenta con los procedimientos para su generación?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	5	Toda emisión de información a usuarios internos y externos debe estar debidamente sustentada y debe ser autorizada por el director departamental responsable de la entrega de la información.		
11. ¿Los reportes financieros son generados en la moneda bajo la cual se realiza el análisis de la situación financiera?	Rector / Directora Financiera	5	Dentro de los principios de contabilidad, exigen que la información financiera se genere en la moneda legalmente reconocida.		En el Ecuador la moneda es el dólar.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

## COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

**PRINCIPIO: 13.** La organización obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.

**PUNTO DE ENFOQUE: E.** Evalúa costes y beneficios. La naturaleza cantidad y precisión de la información comunicada es proporcional y soporta la consecución de los objetivos.

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿Los reportes generados permiten hacer un seguimiento al avance y cumplimiento de los objetivos de la organización?	Rector / Planificación	3	Al finalizar cada periodo económico y cuando la máxima autoridad lo requiera los directores departamentales deben entregar in informe de gestión en el cual se evidencie el cumplimiento de las funciones encomendadas. No obstante existen otros tipos de reportes que no contribuyen al cumplimiento de objetivos generando conflictos en los distintos departamentos.		
2. ¿Para cada reporte generado se conocen los recursos de tiempos, colaboradores y equipos necesarios para su generación?	Rector / Planificación	1	Cada reporte se asigna a un funcionario quien es el responsable de dar contestación al mismo, sin establecer los recursos y tiempos que demora su realización.		
3. ¿Se tienen procesos que no cuenta con los reportes suficientes para su análisis?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	1	En algunos casos los reportes están incompletos e imprecisos, lo cual genera que las decisiones no se tomen oportunamente.		

Elaborado por: **APPD / KAVG** Fecha: 21/05/2018

Revisado por: **CAVM / APR** Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

**PRINCIPIO: 13.** La organización obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.

**PUNTO DE ENFOQUE: E.** Evalúa costes y beneficios. La naturaleza cantidad y precisión de la información comunicada es proporcional y soporta la consecución de los objetivos.

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
4. ¿Se cuenta con un presupuesto anual para la generación de nuevos desarrollos de reportes y/o inversión en nuevos sistemas de información?	Rector / Planificación / Dirección Financiera	3	Actualmente existe un presupuesto de inversión para la implementación de un software institucional que permita la generación de reportes de manera más eficiente.	Plan de Inversión	
5. ¿Si hay reportes que se encuentran pendientes por generar, cuál es la razón para que dicho reporte no se genere?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	1	Los reportes pendientes se generan debido a la magnitud de información del requerimiento o por irresponsabilidad del funcionario debido a la sobrecarga de trabajo.		
6. ¿Se han realizado desarrollos para la generación de reportes específicos?, ¿cuál ha sido el costos de dichos desarrollos?	Rector / Planificación / Dirección Financiera	1	Actualmente se encuentra en proceso de desarrollo un software que facilite la generación de reportes.	Plan de Inversión	

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

## COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

<b>PRINCIPIO: 14.</b> La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.					
<b>PUNTO DE ENFOQUE: A.</b> Comunica la información de control interno. Existe un proceso destinado a comunicar la información necesaria para posibilitar que todo el personal comprenda y desempeñe sus responsabilidades de control interno.					
PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿Se promueve la comunicación directa, transparente y honesta con los colaboradores?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	5	Cuando se requiera la generación de reportes para la toma de decisiones, estos son discutidos de forma directa con el responsable de elaborarlos.		
2. ¿Se cuenta con un plan de capacitación continuo frente a las nuevas políticas y procedimientos de cada proceso para los colaboradores?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	5	El Plan anual de Capacitación incluye aspectos de divulgación de las nuevas políticas y procedimientos, facilitando su conocimiento.	Plan anual de Capacitación	
3. ¿Se han realizado capacitaciones a los colaboradores en todos los niveles, frente a la importancia del control interno y su responsabilidad desde el cargo que desempeñan?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	3	El Plan anual de Capacitación tiene como aspectos fundamentales el entrenamiento sobre aspectos para mejorar su desempeño, pero no sobre normas de control interno	Plan anual de Capacitación	

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018



## COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

<b>PRINCIPIO: 14.</b> La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.					
<b>PUNTO DE ENFOQUE: A.</b> Comunica la información de control interno. Existe un proceso destinado a comunicar la información necesaria para posibilitar que todo el personal comprenda y desempeñe sus responsabilidades de control interno.					
PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
4. ¿Los colaboradores de la organización conocen cuáles son los comportamientos que no son aceptables dentro del desarrollo de su trabajo, por parte de la organización?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	1	El Código de Ética contiene los comportamientos no aceptables, el personal administrativo tiene conocimiento sobre el contenido; pero no existe evidencia de su divulgación. Sin embargo el personal académico y los estudiantes no conocen el mismo.	Código de Ética	
5. ¿Se ha divulgado a todos los niveles de la organización sus objetivos, y se ha explicado el rol que tienen dentro de dicho cumplimiento desde sus cargos?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	1	La divulgación de los objetivos se la realiza únicamente en el área administrativa, más no en el área académico y el estudiantil vinculado.		
6. ¿Existen políticas sobre confidencialidad de la información que han sido divulgadas y se realiza seguimiento a las mismas?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	1	No existen políticas de confidencialidad de la información.	Manual de manejo y uso de las TIC's	

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 24/05/2018

## COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

<b>PRINCIPIO: 14.</b> La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.					
<b>PUNTO DE ENFOQUE: A.</b> Comunica la información de control interno. Existe un proceso destinado a comunicar la información necesaria para posibilitar que todo el personal comprenda y desempeñe sus responsabilidades de control interno.					
PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
7. ¿En todos los contratos de trabajo de los colaboradores se registra una cláusula sobre el manejo de la información confidencial?	Rector / Talento Humano / Procuraduría	5	El personal que maneja información confidencial, tiene cláusulas en sus contratos referentes a este tema.	Contratos	
8. ¿Se cuenta con un repositorio de las comunicaciones realizadas a todos los colaboradores?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	3	Cada área mantiene un archivo físico y digital como sustento de las comunicaciones realizadas. Pero éste no está estandarizado.	Archivo	
9. ¿Se tiene procedimientos definidos para la solución oportuna de quejas y reclamos de los clientes?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	2	No existen procedimientos definidos para la solución de quejas, generando malestar en los usuarios.		
10. ¿Se cuentan con procedimientos definidos para el escalonamiento de problemas al interior de la organización?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	3	Existen procedimientos para el escalonamiento de problemas, pero no siempre se adoptan de manera correcta, generando demoras en la solución del conflicto.		

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

<b>PRINCIPIO: 14.</b> La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.					
<b>PUNTO DE ENFOQUE: B.</b> Se comunican con el consejo de administración. Hay una comunicación entre la dirección y el consejo de administración de forma que ambas partes dispongan de la información necesaria para cumplir sus funciones en línea con los objetivos de la organización.					
<b>PREGUNTAS</b>	<b>ENTREVISTADO</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>COMENTARIOS DEL AUDITOR</b>	<b>EVIDENCIA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
1. ¿Se ha establecido con el Consejo Politécnico los informes y/o reportes que deben ser entregados en cada reunión para hacer seguimiento al control interno?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	3	Dependiendo de los requerimientos de Consejo Politécnico se solicitan los informes y/o reportes a las dependencias relacionadas, y deben ser entregados en el menor tiempo posible. Pero no existe un cronograma establecido.		
2. ¿Se tiene un protocolo de comunicación entre la Dirección y el Consejo Politécnico?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	3	La documentación que la máxima autoridad considere de suma importancia, es redirigida para su análisis por el máximo órgano colegiado.		
3. ¿Se tiene definida la periodicidad de las reuniones tanto con el Consejo Politécnico como las de la Dirección?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	3	Consejo Politécnico se reúne de forma ordinaria cada 15 días y extraordinariamente según se requiera. En el caso de la dirección no existe la periodicidad de las reuniones, solo en casos de suma importancia.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

## COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

<b>PRINCIPIO: 14.</b> La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.					
<b>PUNTO DE ENFOQUE: B.</b> Se comunican con el consejo de administración. Hay una comunicación entre la dirección y el consejo de administración de forma que ambas partes dispongan de la información necesaria para cumplir sus funciones en línea con los objetivos de la organización.					
PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
4. ¿El Consejo de Administración se reúne sin la presencia de la Dirección, con los colaboradores de la organización, para conocer situaciones sobre incumplimientos de controles y/o faltas al código de ética, entre otros?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	1	Para iniciar la reunión, es imprescindible la presencia de la máxima autoridad o su delegado quien preside y constata el quorum existente.		
5. ¿Tanto el Consejo Politécnico como la Dirección tienen claras cuáles son sus funciones y responsabilidades frente al Control Interno?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	1	No existen políticas de implementación del sistema de Control Interno	Estatuto Politécnico  Reglamento de Funcionamiento de Consejo Politécnico	

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

## COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

<b>PRINCIPIO: 14.</b> La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.					
<b>PUNTO DE ENFOQUE: C.</b> Facilita líneas de comunicación independientes. Existen canales de comunicación independientes, como canales de denuncias, que actúan como mecanismos seguros, de forma que la comunicación de información se haga de manera anónima o confidencial en aquellos casos en los que los canales habituales se encuentran inoperativos o carecen de eficacia.					
PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿Se cuenta con un canal de denuncia anónimo, bien sea correo electrónico y/o línea ética?	Rector	1	Todas las denuncias deben ser presentadas y entregadas por el denunciante, identificando sus datos personales.		
2. ¿Las denuncias realizadas llegan en línea a mínimo tres miembros de la organización, a los cuales se ha designado dicha responsabilidad?	Rector	1	Las denuncias llegan directamente a la máxima autoridad y posteriormente encarga su resolución dependiendo de su magnitud.		
3. ¿Los empleados conocen los distintos canales de comunicación existentes?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	1	El área administrativa conoce estos canales de comunicación internos y externos, pero el área académica y los estudiantes desconocen los mismos.		
4. ¿Se tienen definidas las políticas y procedimientos a seguir frente a las denuncias realizadas?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	5	Los procedimientos de denuncias tienen un tratamiento establecido para la resolución de los mismos.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

<b>PRINCIPIO: 14.</b> La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.					
<b>PUNTO DE ENFOQUE: C.</b> Facilita líneas de comunicación independientes. Existen canales de comunicación independientes, como canales de denuncias, que actúan como mecanismos seguros, de forma que la comunicación de información se haga de manera anónima o confidencial en aquellos casos en los que los canales habituales se encuentran in-operativos o carecen de eficacia.					
<b>PREGUNTAS</b>	<b>ENTREVISTADO</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>COMENTARIOS DEL AUDITOR</b>	<b>EVIDENCIA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
5. ¿Toda denuncia realizada se investiga y se cierra hasta el final?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	2	La comisión encargada por Consejo Politécnico investiga los problemas hasta la resolución final en los casos de mayor complejidad y cuando estos no son de gran impacto no se da resolución.		
6. ¿Los colaboradores conocen que sí realizan una denuncia no se van a tomar represalias?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	2	Las denuncias las pueden realizar personal interno y externo, pero no se garantiza la no toma de represalias en contra del denunciante.		
7. ¿Al menos un miembro del Consejo Politécnico se encarga de hacer seguimiento a la investigación y cierre de todas las denuncias recibidas?	Rector	2	La comisión encargada por Consejo Politécnico investiga los problemas hasta la resolución final en los casos de mayor complejidad y cuando estos no son de gran impacto no se da resolución.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

## COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

<b>PRINCIPIO: 14.</b> La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.					
<b>PUNTO DE ENFOQUE: D.</b> Define el método de comunicación relevante. El método de comunicación tiene en cuenta el marco temporal, el público y la naturaleza de la información.					
<b>PREGUNTAS</b>	<b>ENTREVISTADO</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>COMENTARIOS DEL AUDITOR</b>	<b>EVIDENCIA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
1. ¿Se tiene definida y clasificada la información en confidencial, privada y de uso público?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	3	Cada director o autoridad clasifica a la información y brinda mayor seguridad a aquella que considera es confidencial y privada. Mientras que la pública es divulgada a través de las plataformas institucionales. Sin embargo no existen policías de identificación de la información adoptada en toda la institución.		
2. De acuerdo al objetivo de la comunicación y al público al cual se debe dirigir, se define el método de la comunicación así: - Correo electrónico. - Actas - Políticas y Procedimientos - Mensajes de texto - Publicaciones en la Intranet - Webcasts - Comunicados en la página Web - Medios de publicidad	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	3	La información es divulgada en base al destinatario y a su naturaleza para su conocimiento. Básicamente mediante oficios.		
3. ¿Se cuenta con un protocolo de divulgación de cambios en las políticas y procedimientos, facilitando que todos los colaboradores se encuentre actualizados?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	1	Toda cambio es divulgado y comunicado al personal administrativo relacionado, pero no al personal académico y estudiantes en casos vinculados.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

## COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

<b>PRINCIPIO: 14.</b> La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.					
<b>PUNTO DE ENFOQUE: D.</b> Define el método de comunicación relevante. El método de comunicación tiene en cuenta el marco temporal, el público y la naturaleza de la información.					
<b>PREGUNTAS</b>	<b>ENTREVISTADO</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>COMENTARIOS DEL AUDITOR</b>	<b>EVIDENCIA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
4. La organización cuenta con una matriz o manual de comunicación que incluya y defina entre otros, los siguientes aspectos: a. Canales de comunicación b. Responsables de las comunicaciones c. Requisitos con que debe cumplir toda comunicación divulgada d. Controles a seguir en el proceso de comunicación, para garantizar que se transmite el mensaje esperado.	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	1	La organización no cuenta con un manual de comunicación		
5. ¿La organización tiene establecido un método para medir la efectividad de sus comunicaciones, tales como evaluaciones de desempeño y encuestas, entre otros?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	1	La organización solamente cuenta con evaluaciones anuales del desempeño para medir la efectividad de sus colaboradores. Pero no mide la efectividad de las comunicaciones generadas.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018



## COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

<b>PRINCIPIO: 14.</b> La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.					
<b>PUNTO DE ENFOQUE: D.</b> Define el método de comunicación relevante. El método de comunicación tiene en cuenta el marco temporal, el público y la naturaleza de la información.					
<b>PREGUNTAS</b>	<b>ENTREVISTADO</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>COMENTARIOS DEL AUDITOR</b>	<b>EVIDENCIA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
6. ¿Para todos los proveedores vinculados se generan comunicaciones con relación a la cultura de la organización, el cumplimiento de los controles, así como frente al deber de denunciar cualquier evento de fraude?	Rector / Compra Públicas	1	Los proveedores conocen la información de la entidad conforme a lo que establece la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública. Pero no sobre los aspectos antes mencionados.	Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública.	
7. ¿Si la organización ha autorizado la comunicación por medio de las redes sociales, se tienen definidas las políticas y procedimientos que regulan dichas comunicaciones?	Rector / DIRCOM	3	Las comunicaciones que están autorizadas para emitirlas por medio de redes sociales son únicamente noticias y pronunciamientos oficiales.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

**PRINCIPIO: 15.** La organización se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan al funcionamiento del control interno

**PUNTO DE ENFOQUE: A.** Se comunica con las partes interesadas externas. Existen procesos destinados a comunicar información relevante y oportuna a las partes interesadas externas, incluidos accionistas, socios, propietarios, organismos reguladores, clientes y analistas financieros, entre otras.

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿Se tienen definidos los tipos de reporte que deben ser entregados a cada una de las partes interesadas?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	1	No están definidos los tipos de reportes a ser entregados, pues la información que es enviada a las partes interesadas corresponde a la información solicitada por los mismos.		
2. ¿Se cuenta con un procedimiento formal para dar cumplimiento a los requerimientos legales, tales como nuevas reglamentaciones, respuesta oportuna a los requerimientos externos y actualizaciones de las políticas internas por cambios en la regulación?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	5	Todos los requisitos legales y reglamentaciones son de cumplimiento inmediato que son adoptados en el momento de su aprobación.		
3. ¿Se tienen definidas las políticas y procedimientos a seguir para la emisión de comunicaciones externas, considerando entre otros, reclamos de los clientes, accidentes en los puntos de venta y todo lo asociado frente al riesgo reputacional de la organización?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	1	No existen políticas y procedimientos para la emisión de información, cada área define los procesos a seguir.		

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

**PRINCIPIO: 15.** La organización se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan al funcionamiento del control interno

**PUNTO DE ENFOQUE: B.** Permite la recepción de comunicaciones. La existencia de canales de comunicación abiertos permite que los clientes, consumidores, proveedores, auditores externos, reguladores, analistas financieros y demás terceros realicen contribuciones, lo cual permite que la dirección y el consejo de administración reciban información relevante.

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿Se tiene establecido el procedimiento a seguir para el manejo de comunicaciones con entes externos, así como su escalamiento a nivel interno, de tal forma que todos los niveles que se consideren deben intervenir, se les informen dichas comunicaciones oportunamente?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	1	Los procedimientos a seguir no están establecidos, solo se busca dar solución al requerimiento establecido.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

**PRINCIPIO: 15.** La organización se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan al funcionamiento del control interno

**PUNTO DE ENFOQUE: C.** Se comunica con el consejo de administración. La información relevante que se obtiene de las evaluaciones que llevan a cabo terceros externos se comunica al consejo de administración.

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿Se solicitan evaluaciones de terceros (auditoría interna, auditoría externa, auditores especializados y entes de control externo)?	Rector	5	Dependiendo la complejidad del caso las evaluaciones a tercero se realiza al departamento de Auditoría Interna o directamente se solicita a la Contraloría General de Estado.		
2. ¿Se definen planes de acción para cerrar las brechas identificadas como resultado de las evaluaciones externas?	Rector	5	Se realiza el seguimiento de las recomendaciones para que en posteriores exámenes no persistan las dificultades.		
3. ¿Se hace un seguimiento al cumplimiento de los planes de acción generados como resultado de las evaluaciones externas?	Rector	3	La máxima autoridad a través de sus funcionarios realiza el seguimiento de dichos planes pero no en todos los casos son adoptadas por los funcionarios relacionados.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

**PRINCIPIO: 15.** La organización se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan al funcionamiento del control interno

**PUNTO DE ENFOQUE: D.** Facilita líneas de comunicación independientes. Existen canales de comunicación independientes, como los canales de denuncia, que actúan como mecanismos seguros que permiten la comunicación de información de manera anónima o confidencial en aquellos casos en los que los canales habituales se encuentran inoperativos o carecen de eficacia.

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿Se cuenta con políticas que regulen el desarrollo de denuncias?	Rector	1	Únicamente existen procedimientos definidos para dar solución a denuncias presentadas.		
2. ¿Se tienen canales de fácil comunicación para los clientes y proveedores, frente a eventos que atentan contra la prestación del servicio y/o de fraude?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	1	Los canales de comunicación no son socializados a los proveedores vinculados con la institución, ni tampoco a los clientes (estudiantes).		

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

**PRINCIPIO: 15.** La organización se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan al funcionamiento del control interno

**PUNTO DE ENFOQUE: E.** Define el método de comunicación pertinente. El método de comunicación tiene en cuenta el marco temporal, el público al que se dirige y la naturaleza de la comunicación, así como los requisitos y asuntos de carácter jurídico, normativo y fiduciario.

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿Se tienen establecidos los métodos de comunicación de acuerdo al mensaje que se transmite, las diferencias culturales con el destinatario, las comunicaciones confidenciales y las comunicaciones informales, entre otros aspectos?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	1	No existen métodos de comunicación definidos.		
2. ¿Se tienen definidas las políticas y procedimientos que regulan los métodos de comunicación y los canales establecidos (página web, blogs y redes sociales, entre otros)?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	1	No existen métodos de comunicación definidos, solo son disposiciones de tipo verbal por parte de la máxima autoridad.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN**

<b>PRINCIPIO: 16.</b> La organización selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del sistema de control interno están presentes y en funcionamiento.					
<b>PUNTO DE ENFOQUE: A.</b> Tiene en cuenta un mix o combinación de evaluaciones continuas e independientes. La dirección incluye un conjunto equilibrado de evaluaciones continuas e independientes.					
<b>PREGUNTAS</b>	<b>ENTREVISTADO</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>COMENTARIOS DEL AUDITOR</b>	<b>EVIDENCIA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
1. ¿La entidad cuenta con una Junta Directiva, compuesta por miembros independientes a la organización?	Rector	1	Los miembros de Consejo Politécnico son parte de la administración.		
2. ¿La organización cuenta con una función de Auditoría Interna Independiente?	Rector	5	La Unidad de Auditoría Interna, la misma que está conformada por personal designado por la Contraloría General del Estado.		
3. ¿La organización cuenta con un Comité de Auditoría?	Rector	1	No existe un comité de auditoría.		
4. ¿Se realizan autoevaluaciones periódicas por los dueños de los procesos?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	3	Cada director departamental o autoridad evalúa periódicamente el área a su cargo, para comprobar la eficiencia de los procesos. Pero no existe un cronograma de autoevaluaciones definidas.		
5. ¿Se realizan evaluaciones internas cruzadas entre áreas?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	1	No se realizan evaluaciones cruzadas.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN**

<b>PRINCIPIO: 16.</b> La organización selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del sistema de control interno están presentes y en funcionamiento.					
<b>PUNTO DE ENFOQUE: A.</b> Tiene en cuenta un mix o combinación de evaluaciones continuas e independientes. La dirección incluye un conjunto equilibrado de evaluaciones continuas e independientes.					
<b>PREGUNTAS</b>	<b>ENTREVISTADO</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>COMENTARIOS DEL AUDITOR</b>	<b>EVIDENCIA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
6. ¿Se realizan evaluaciones periódicas por expertos independientes?	Rector	3	La Contraloría General del Estado cuenta con personal debidamente capacitado para realizar evaluaciones externas, avalados legalmente. Pero no son periódicas.		
7. ¿Se conoce cómo funcionan los controles implementados por la organización en cada uno de los componentes de COSO?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	1	Únicamente se manejan las cormas de control interno, pero no se identifica cada uno de los componentes del COSO.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018



**COMPONENTE: ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN**

<b>PRINCIPIO: 16.</b> La organización selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del sistema de control interno están presentes y en funcionamiento.					
<b>PUNTO DE ENFOQUE: B.</b> Tiene en cuenta el ritmo de cambio. La dirección tiene presente el ritmo de cambio en la organización y en los procesos de negocio a la hora de definir y poner en funcionamiento evaluaciones continuas e independientes.					
PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿La organización tiene implementado el sistema de control interno?	Rector	1	No existe un sistema de control interno pero sus actividades se basan en las normas expedidas por la Contraloría General del Estado	Normas de Control Interno	
2. ¿Se actualizan las políticas y procedimientos de la organización, de acuerdo con los cambios en el negocio?	Rector	1	No existen actualizaciones periódicas de las políticas y procedimientos.		
3. ¿Se realiza un monitoreo continuo al sistema de control interno?	Rector	1	No existe un sistema de Control Interno adoptado.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN**

<b>PRINCIPIO: 16.</b> La organización selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del sistema de control interno están presentes y en funcionamiento.					
<b>PUNTO DE ENFOQUE: C.</b> Establece referencias para las evaluaciones. El diseño y la situación actual de un sistema de control interno se utilizan como referencia para las evaluaciones continuas e independientes.					
<b>PREGUNTAS</b>	<b>ENTREVISTADO</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>COMENTARIOS DEL AUDITOR</b>	<b>EVIDENCIA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
1. ¿Las evaluaciones parten del análisis de riesgos?	Rector / Planificación	1	Actualmente el departamento de Planificación se encuentra desarrollando el Modelo de Gestión de Riesgos Administrativos.		
2. ¿Se consideran los cambios internos, externos, los nuevos riesgos, la experiencia de los colaboradores, los controles implementados y los resultados de anteriores evaluaciones, para el desarrollo de nuevas evaluaciones?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	3	En determinados casos se consideran para la implementación de nuevas evaluaciones.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN**

<b>PRINCIPIO: 16.</b> La organización selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del sistema de control interno están presentes y en funcionamiento.					
<b>PUNTO DE ENFOQUE: D.</b> Emplea personal capacitado. Las personas que llevan a cabo las evaluaciones continuas e independientes disponen de suficientes conocimientos para comprender lo que están evaluando.					
<b>PREGUNTAS</b>	<b>ENTREVISTADO</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>COMENTARIOS DEL AUDITOR</b>	<b>EVIDENCIA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
1. ¿Las evaluaciones externas son realizada por personal con reconocida experiencia?	Rector	5	Las evaluaciones externas lo realiza personal capacitado cuya experiencia está avalada por organismos de control		
2. ¿Para las evaluaciones internas, los colaboradores seleccionados cuentan con un entrenamiento especial para desarrollarlas?	Rector	1	No existe un entrenamiento definido únicamente entregan documentación y evidencia solicitada por el evaluador.		
3. ¿Los líderes de las áreas son capacitados para desarrollar las autoevaluaciones?	Rector / Talento Humano	1	Únicamente realizan evaluaciones en base a lo que se considera pertinente.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN**

<b>PRINCIPIO: 16.</b> La organización selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del sistema de control interno están presentes y en funcionamiento.					
<b>PUNTO DE ENFOQUE: E.</b> Se integra con los procesos de negocio. Las evaluaciones continuas se integran en los procesos del negocio y se adaptan según la evolución de las condiciones.					
<b>PREGUNTAS</b>	<b>ENTREVISTADO</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>COMENTARIOS DEL AUDITOR</b>	<b>EVIDENCIA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
1. ¿Las evaluaciones se ajustan a los cambios de la institución?	Rector / Planificación	3	Las evaluaciones externas, las determina la Contraloría General del Estado y el CEAACES mientras que las internas se relacionan a aspectos determinados.		
2. ¿Se tienen líderes responsables de realizar las evaluaciones?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	5	La Unidad de Auditoría Interna es la responsable de realizar estas evaluaciones, así como, jefes departamentales y en el área académica la Dirección de Evaluación y Aseguramiento de la Calidad.		
3. ¿Se realizan periódicamente las evaluaciones?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	3	La periodicidad de las evaluaciones lo determina la Unidad de Auditoría Interna en el área administrativa; en lo académico se lo realiza de forma semestral.		
4. ¿La Alta Gerencia realiza evaluaciones de los procesos?	Rector / Planificación	2	La alta gerencia si realiza estas evaluaciones, pero no posee documentación sustentatoria, siendo la evaluación del desempeño la única que se documenta.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN**

<b>PRINCIPIO: 16.</b> La organización selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del sistema de control interno están presentes y en funcionamiento.					
<b>PUNTO DE ENFOQUE: F.</b> Ajusta el alcance y la frecuencia. La dirección modifica el alcance y la frecuencia de las evaluaciones independientes en función del riesgo.					
<b>PREGUNTAS</b>	<b>ENTREVISTADO</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>COMENTARIOS DEL AUDITOR</b>	<b>EVIDENCIA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
1. ¿El plan de auditoría interna es flexible y se ajusta a los cambios de la institución?	Rector	1	La Unidad de Auditoría Interna en base a su experiencia, determinan los posibles exámenes a efectuarse, los mismos que son aprobados por la Contraloría General del Estado.		
2. ¿El alcance de las auditorías puede ser modificado, previa autorización?	Rector	3	El órgano responsable de la autorización es la Contraloría General del Estado.		
3. ¿Las evaluaciones se ajustan de acuerdo a los cambios en los riesgos?	Rector / Planificación	2	Estas evaluaciones las determinan el personal de auditoría interna pero no se cuenta con riesgos identificados en el accionar de la institución.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN**

<b>PRINCIPIO: 16.</b> La organización selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del sistema de control interno están presentes y en funcionamiento.					
<b>PUNTO DE ENFOQUE: G.</b> Evalúa de forma objetiva. Las evaluaciones independientes se llevan a cabo periódicamente con el fin de obtener resultados objetivos.					
<b>PREGUNTAS</b>	<b>ENTREVISTADO</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>COMENTARIOS DEL AUDITOR</b>	<b>EVIDENCIA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
1. ¿Los evaluadores independientes, declaran no tener ningún conflicto de interés para realizar la evaluación?	Rector	5	Los funcionarios de la Unidad de Auditoría Interna son elegidos por la Contraloría General del Estado. En el área académica los evaluadores son asignados por los organismos de control.		
2. ¿Los resultados de las evaluaciones se entregan en los tiempos establecidos?	Rector	3	Los informes de auditoría no son entregados con oportunidad a la máxima autoridad de la entidad.		
3. ¿Las evaluaciones parten de la evaluación de riesgos de los procesos?	Rector	1	Estas evaluaciones las determinan el personal de auditoría interna que se relaciona con su experiencia más no con la identificación de riesgos.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN**

<b>PRINCIPIO: 17.</b> La organización evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la alta dirección y el consejo, según corresponda.					
<b>PUNTO DE ENFOQUE: A.</b> Evalúa los resultados. La dirección o el consejo de administración, según corresponda, analizan los resultados de las evaluaciones continuas e independientes.					
<b>PREGUNTAS</b>	<b>ENTREVISTADO</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>COMENTARIOS DEL AUDITOR</b>	<b>EVIDENCIA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
1. ¿Todos los resultados de las evaluaciones son presentados a la dirección y al consejo politécnico?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	2	Los informes de auditoría únicamente se entregan a la máxima autoridad y dependiendo su magnitud se envía para su tratamiento en Consejo Politécnico. Mientras que los informes de evaluación a docentes se entregan con oportunidad.		
2. ¿Si existen diferencias entre los resultados de la evaluación y la opinión del evaluado, dichas diferencias se llevan a la dirección o al consejo politécnico, para dirimir las?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	2	El órgano responsable de tratar las diferencias es la Unidad de Auditoría Interna, y la cual establece que opinión es válida. En el área académica la evaluación es subjetiva pues depende de la opinión de los estudiantes y de los pares académicos.		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 24/05/2018

**COMPONENTE: ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN**

**PRINCIPIO: 17.** La organización evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la alta dirección y el consejo, según corresponda.

**PUNTO DE ENFOQUE: B.** Comunica las deficiencias. Las deficiencias se comunican a aquellos responsables de adoptar medidas correctivas, así como a la alta dirección y al consejo de administración, según corresponda.

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿Todas las evaluaciones presentan un plan de acción orientado a corregir y/o mejorar las situaciones observadas?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	4	La máxima autoridad establece un procedimiento para implementar las acciones correctivas de manera inmediata en el aspecto administrativo y académico.		
2. ¿Los planes de acción son acordados con los dueños del proceso?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	2	Las acciones correctivas son coordinadas e implementadas por la máxima autoridad y la persona relacionada a dichas recomendación quedando a su opinión el cumplimiento o no de los planes.		
3. ¿Todos los planes de acción tienen establecida la fecha de implementación y el responsable?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	1	Solo se definen la recomendación a seguir y el responsable, pero no su medio de verificación y fecha de implementación.		

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 24/05/2018



**COMPONENTE: ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN**

**PRINCIPIO: 17.** La organización evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la alta dirección y el consejo, según corresponda.

**PUNTO DE ENFOQUE: C.** Controla las medidas correctivas. La dirección realiza seguimientos para determinar si las deficiencias se solucionan de manera oportuna y puntal.

PREGUNTAS	ENTREVISTADO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS DEL AUDITOR	EVIDENCIA	OBSERVACIONES
1. ¿Se hace un seguimiento a la implementación de las acciones correctivas generadas como resultado de las evaluaciones, por parte de la alta dirección y del consejo de administración?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	5	La máxima autoridad es la responsable de realizar el seguimiento a las acciones correctivas y tomar decisiones en el caso en que estas no se adopten.		
2. ¿La alta dirección o el consejo Politécnico, toman acciones correctivas cuando los responsables del proceso no implementan las acciones correctivas a las cuales se han comprometido?	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	1	La acción correctiva implementada es un llamado de atención que queda documentado a través de oficios.		

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 21/05/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 24/05/2018

#### 4.2.1.1.3 Matriz de evaluación del Control Interno por principio

##### Ambiente de Control

PRINCIPIO	ENFOQUE	NIVEL DE CONFIANZA	PROMEDIO	NIVEL DE RIESGO	PROMEDIO
1. La organización demuestra compromiso con la integridad y los valores éticos.	A. Establece el tono de la gerencia, Junta Directiva. La Alta Gerencia y el personal Supervisor están comprometidos con los valores y principios éticos reforzándolo en sus actuaciones.	2	3	4	3
	B. Establece estándares de conducta. Las expectativas de la Junta Directiva y la Alta Dirección con respecto a la integridad y los valores éticos son definidos en los estándares de conducta de la entidad y entendidos en todos los niveles de la organización, los proveedores de servicio externos y socios de negocios.	3		3	
	C. Evalúa la adherencia a estándares de conducta. Los Procesos están en su lugar para evaluar el desempeño de los individuos y equipos en relación a los estándares de conducta esperados de la entidad.	3		3	
	D. Aborda y decide sobre desviaciones en forma oportuna. Las desviaciones de los estándares de conducta esperados de la entidad son identificadas y corregidas oportuna y adecuadamente.	3		3	

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 12/06/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 19/06/2018

PRINCIPIO	ENFOQUE	NIVEL DE CONFIANZA	PROMEDIO	NIVEL DE RIESGO	PROMEDIO
2. El consejo de administración demuestra independencia de la dirección y ejerce la supervisión del desempeño del sistema de control interno.	A. Establece las responsabilidades de supervisión de la dirección. La Junta Directiva identifica y acepta su responsabilidad de supervisión con respecto a establecer requerimientos y expectativas.	5	3	1	3
	B. Aplica experiencia relevante. La Junta directiva define, mantiene y periódicamente evalúa las habilidades y experiencia necesaria entre sus miembros para que puedan hacer preguntas de sondeo de la Alta Dirección y tomar medidas proporcionales.	5		1	
	C. Opera de manera independiente. La Junta Directiva tiene suficientes miembros, quienes son independientes de la Administración y objetivos en las evaluaciones y toma de decisiones.	3		3	
	D. Brinda supervisión sobre el Sistema de Control Interno. La Junta Directiva conserva la responsabilidad de supervisión del diseño, implementación y conducción del Control Interno de la Administración:	4		2	
	▪ Entorno de Control—Estableciendo integridad y valores éticos, estructuras de supervisión, autoridad y responsabilidad, expectativas de competencia, y rendición de cuentas a la Junta.	3		3	
	▪ Evaluación de Riesgos—Monitorear las evaluaciones de riesgos de la administración para el cumplimiento de los objetivos, incluyendo el impacto potencial de los cambios significativos, fraude, y la evasión del control interno por parte de la administración.	1		5	
	▪ Actividades de Control—Proveer supervisión a la Alta Dirección en el desarrollo y cumplimiento de las Actividades de control.	1		5	
	▪ Información y Comunicación—Analizar y discutir la Información relacionada al cumplimiento de los objetivos de la entidad.	3		3	
▪ Actividades de Supervisión— Evaluar y supervisar la naturaleza y alcance de las actividades de monitoreo y la evaluación y remediación de la administración de las deficiencias.	5	1			

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 12/06/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 19/06/2018

PRINCIPIO	ENFOQUE	NIVEL DE CONFIANZA	PROMEDIO	NIVEL DE RIESGO	PROMEDIO
3. La dirección estable con la supervisión del consejo, las estructuras, líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos.	A. Considera todas las estructuras de la entidad. La Administración y la Junta Directiva considera las estructuras múltiples utilizadas (incluyendo unidades operativas, entidades legales, distribución geográfica, y proveedores de servicios externos) para apoyar la consecución de los objetivos.	4	4	2	2
	B. Establece líneas de reporte. La Administración diseña y evalúa las líneas de reporte para cada estructura de la entidad para permitir la ejecución de autoridades y responsabilidades y el flujo de información para gestionar las actividades de la entidad.	4		2	
	C. Define, asigna y delimita autoridades y responsabilidades. La Administración y la Junta Directiva delegan autoridad, definen responsabilidades, y utilizan procesos y tecnologías adecuadas para asignar responsabilidad, segregar funciones según sea necesario en varios niveles de la organización:.....(ver ítems detallados en COSO III)	5		1	

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 12/06/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 19/06/2018

PRINCIPIO	ENFOQUE	NIVEL DE CONFIANZA	PROMEDIO	NIVEL DE RIESGO	PROMEDIO
4. La organización demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes, en alineación con los objetivos de la organización.	A. Establece políticas y prácticas. Las políticas y prácticas reflejan las expectativas de competencia necesarias para apoyar el cumplimiento de los objetivos.	4	4	2	2
	B. Evalúa la competencia y direcciona deficiencias. La Junta Directiva y la Administración evalúan la competencia a través de la organización y en los proveedores de servicios externos de acuerdo a las políticas y prácticas establecidas, y actúa cuando es necesario direccionando las deficiencias.	3		3	
	C. Atrae, desarrolla y retiene profesionales. La organización provee la orientación y la capacitación necesaria para atraer, desarrollar y retener personal suficiente y competente y proveedores de servicios externos para apoyar el cumplimiento de los objetivos.	5		1	
	D. Planea y se prepara para sucesiones. La Alta Dirección y la Junta Directiva desarrollan planes de contingencia para la asignación de responsabilidad importante para control interno.	3		3	

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 12/06/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 19/06/2018

PRINCIPIO	ENFOQUE	NIVEL DE CONFIANZA	PROMEDIO	NIVEL DE RIESGO	PROMEDIO
5. La organización define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos.	A. Hace cumplir la responsabilidad a través de estructuras, autoridades y responsabilidades. La Administración y la Junta Directiva establecen los mecanismos para comunicar y mantener profesionales responsables para el desempeño de las responsabilidades de control interno a través de la organización, e implementan acciones correctivas cuando es necesario.	4	4	2	2
	B. Establece medidas de desempeño, incentivos y premios. La Administración y la Junta Directiva establecen medidas de desempeño, incentivos, y otros premios apropiados para las responsabilidades en todos los niveles de la entidad, reflejando dimensiones de desempeño apropiadas y estándares de conducta esperados, considerando el cumplimiento de objetivos a corto y largo plazo.	5		1	
	C. Evalúa medidas de desempeño, incentivos y premios para la relevancia en curso. La Administración y la Junta Directiva alinean incentivos y premios con el cumplimiento de las responsabilidades de control interno para la consecución de los objetivos.	3		3	
	D. Considera presiones excesivas. La administración y la Junta Directiva evalúan y ajustan las presiones asociadas con el cumplimiento de los objetivos, así como ellos asignan responsabilidades, desarrollan medidas de desempeño y evalúan el desempeño.	5		1	
	E. Evalúa desempeño y premios o disciplina de los individuos. La Administración y la Junta Directiva evalúan el desempeño de las responsabilidades de control interno, incluyendo la adherencia a los estándares de conducta y los niveles de competencia esperados, y proporciona premios o ejerce acciones disciplinarias cuando es apropiado.	5		1	

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 12/06/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 19/06/2018

### Evaluación del Riesgo

PRINCIPIO	ENFOQUE	NIVEL DE CONFIANZA	PROMEDIO	NIVEL DE RIESGO	PROMEDIO
6. La organización define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados.	Objetivos operativos	4	4	2	2
	Objetivos de información financiera externa	5		1	
	Objetivos de información no financiera externa	5		1	
	Objetivos de información	5		1	
	Objetivos de cumplimiento	3		3	
	Otros	3		3	

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 12/06/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 19/06/2018

PRINCIPIO	ENFOQUE	NIVEL DE CONFIANZA	PROMEDIO	NIVEL DE RIESGO	PROMEDIO
7. La organización identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se deben gestionar.	A. Incluye la entidad, sucursales, divisiones, unidad operativa y función. La organización identifica y evalúa los riesgos a nivel de la entidad, sucursales, divisiones, unidad operativa y niveles funcionales relevantes para la consecución de los objetivos.	1	1	5	5
	B. Analiza factores externos e internos - La identificación de los riesgos tiene en cuenta factores internos y externos y su impacto en la consecución de los objetivos.	1		5	
	C. Involucra a los niveles apropiados de la dirección. - La organización dispone de mecanismos de evaluación de riesgos efectivos que implican a los niveles oportunos de la dirección.	1		5	
	D. Estima la importancia de los riesgos identificados - Los riesgos identificados son analizados a través de un proceso que incluye la estimación de la importancia potencial del riesgo.	1		5	
	E. Determina cómo responder a los riesgos. La evaluación de riesgos incluye la consideración de cómo deben gestionar el riesgo y si se debe aceptar, evitar, reducir o compartir el riesgo.	1		5	

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 12/06/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 19/06/2018



PRINCIPIO	ENFOQUE	NIVEL DE CONFIANZA	PROMEDIO	NIVEL DE RIESGO	PROMEDIO
8. La organización considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos.	A. Tiene en cuenta distintos tipos de fraude. - La evaluación del fraude tiene en cuenta posibles informaciones fraudulentas, pérdida de activos y casos de corrupción que se deriven de las distintas maneras en que se pueden producir casos de fraude y conductas irregulares.	3	3	3	3
	B. Evalúa los incentivos y las presiones - La evaluación del riesgo de fraude tiene en cuenta los incentivos y las presiones.	2		4	
	C. Evalúa las oportunidades. - La evaluación del riesgo de fraude tendrá en cuenta oportunidades de adquisiciones, uso o venta de activos no autorizados, alteración de registros contables de la organización o realización de otros actos irregulares.	4		2	
	D. Evalúa las actitudes y justificaciones - La evaluación del riesgo de fraude tiene en cuenta cómo la dirección y otros miembros del personal, podrían verse motivados a participar o justificar actuaciones irregulares.	4		2	

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 12/06/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 19/06/2018

PRINCIPIO	ENFOQUE	NIVEL DE CONFIANZA	PROMEDIO	NIVEL DE RIESGO	PROMEDIO
9. La organización idéntica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al sistema de control interno.	A. Evalúa los cambios en el entorno externo - El proceso de identificación de riesgos tiene en cuenta los cambios que se producen en el entorno regulatorio, económico y físico en el que opera la organización.	5	4	1	2
	B. Evalúa los cambios en el modelo de negocio. - La organización tiene en cuenta los impactos potenciales en las nuevas líneas de negocio, los grandes cambios efectuados en las líneas de negocio existentes, las operaciones de negocio adquiridas o vendidas relativas al sistema de control interno, el rápido crecimiento, los grandes cambios con respecto a la dependencia de una organización de distintas geografías extranjeras y de nuevas tecnologías.	2		4	
	C. Evalúa cambios en la alta dirección - La organización tiene en cuenta los cambios en la dirección y las respectivas actitudes y filosofías con respecto al sistema de control interno.	4		2	

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 12/06/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 19/06/2018

### Actividades de control

PRINCIPIO	ENFOQUE	NIVEL DE CONFIANZA	PROMEDIO	NIVEL DE RIESGO	PROMEDIO
10. La organización define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos	A. Se integra con la evaluación de riesgos. Las actividades de control ayudan a asegurar que las respuestas a los riesgos que direccionan y mitigan los riesgos son llevadas a cabo.	2	4	4	2
	B. Considera factores específicos de la entidad. La administración considera cómo el ambiente, complejidad, naturaleza y alcance de sus operaciones, así como las características específicas de la organización, afectan la selección y desarrollo de las actividades de control.	3		3	
	C. Determina la importancia de los procesos del negocio. La administración determina cual importancia de los procesos del negocio requiere las actividades de control.	4		2	
	D. Evalúa una mezcla de tipos de actividades de control. Las actividades de control incluyen un rango y una variedad de controles que y pueden incluir un equilibrio de enfoques para mitigar los riesgos teniendo en cuenta controles manuales y automatizados, y controles preventivos y de detección	5		1	
	E. Considera en qué nivel las actividades son aplicadas. La administración considera las actividades de control en varios niveles de la entidad	5		1	
	F. Direcciona la segregación de funciones. La administración segrega funciones incompatibles, y donde dicha segregación no es práctica, la administración selecciona y desarrolla actividades de control alternativas	5		1	

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 12/06/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 19/06/2018

PRINCIPIO	ENFOQUE	NIVEL DE CONFIANZA	PROMEDIO	NIVEL DE RIESGO	PROMEDIO
11. La organización define y desarrolla actividades de control a nivel de entidad sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos.	A. Determina la dependencia entre el uso de la tecnología en los procesos del negocio y los controles generales de Tecnología: La dirección entiende y determina la dependencia y la vinculación entre los procesos de negocios, las actividades de control automatizadas y los Controles Generales de tecnología.	4	4	2	2
	B. Establece actividades de control para la infraestructura tecnológica relevante: La Dirección selecciona y desarrolla actividades de control diseñadas e implementadas para ayudar a asegurar la completitud, precisión y disponibilidad de la tecnología	3		3	
	C. Establece las actividades de control para la administración de procesos relevantes de seguridad: La dirección selecciona y desarrolla actividades de control diseñadas e implementadas para restringir los derechos de acceso, con el fin de proteger los activos de la organización de amenazas externas	5		1	
	D. Establece actividades de control relevantes para los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de la tecnología: La dirección selecciona y desarrolla actividades de control sobre la adquisición, desarrollo y mantenimiento de la tecnología y su infraestructura.	4		2	

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 12/06/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 19/06/2018

PRINCIPIO	ENFOQUE	NIVEL DE CONFIANZA	PROMEDIO	NIVEL DE RIESGO	PROMEDIO
12. La organización despliega las actividades de control a través de políticas que establecen las líneas generales del control interno y procedimientos que llevan dichas políticas.	A. Establece políticas y procedimientos para apoyar el despliegue de las directivas de la administración: La administración establece actividades de control que están construidas dentro de los procesos del negocio y las actividades del día a día de los empleados a través de políticas estableciendo lo que se espera y los procedimientos relevantes especificando acciones.	4	3	2	3
	B. Establece responsabilidad y rendición de cuentas para ejecutar las políticas y procedimientos: La administración establece la responsabilidad y rendición de cuentas para las actividades de control con la administración (u otro personal asignado) de la unidad de negocios o función en el cual los riesgos relevantes residen.	4		2	
	C. Funciona oportunamente: El personal responsable desarrolla las actividades de control oportunamente como es definido en las políticas y procedimientos.	3		3	
	D. Toma acciones correctivas: El personal responsable investiga y actúa sobre temas identificados como resultado de la ejecución de actividades de control.	3		3	
	E. Trabaja con personal competente: Personal competente con la suficiente autoridad desarrolla actividades de control con diligencia y continúa atención.	4		2	
	F. Reevalúa políticas y procedimientos: La administración revisa periódicamente las actividades de control para determinar su continua relevancia, y las actualiza cuando es necesario.	2		4	

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 12/06/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 19/06/2018

### Información y comunicación

PRINCIPIO	ENFOQUE	NIVEL DE CONFIANZA	PROMEDIO	NIVEL DE RIESGO	PROMEDIO
13. La organización obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.	A. Identifica requisitos de información. Se dispone de un proceso para identificar la información necesaria y que se espera para respaldar el funcionamiento de los otros componentes del control interno y la consecución de los objetivos de la organización.	2	2	4	4
	B. Capta fuentes de datos internos y externos. Los sistemas de información captan fuentes de datos tanto internas como externas.	2		4	
	C. Procesa datos relevantes y los transforma en información. Los sistemas de información procesan y transforman datos relevantes en información de utilidad.	3		3	
	D. Mantiene la calidad a lo largo de todo el proceso. Los sistemas de información generan información actualizada en el momento oportuno, la cual es precisa, íntegra, accesible, protegida, verificable y que se custodia de forma oportuna. Se revisa la información para evaluar su relevancia a la hora de soportar los componentes del control interno.	2		4	
	E. Evalúa costes y beneficios. La naturaleza cantidad y precisión de la información comunicada es proporcional y soporta la consecución de los objetivos.	2		4	

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 12/06/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 19/06/2018

PRINCIPIO	ENFOQUE	NIVEL DE CONFIANZA	PROMEDIO	NIVEL DE RIESGO	PROMEDIO
14. La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.	A. Comunica la información de control interno. Existe un proceso destinado a comunicar la información necesaria para posibilitar que todo el personal comprenda y desempeñe sus responsabilidades de control interno.	3	2	3	4
	B. Se comunica con el consejo de administración. Hay una comunicación entre la dirección y el consejo de administración de forma que ambas partes dispongan de la información necesaria para cumplir sus funciones en línea con los objetivos de la organización.	2		4	
	C. Facilita líneas de comunicación independientes. Existen canales de comunicación independientes, como canales de denuncias, que actúan como mecanismos seguros, de forma que la comunicación de información se haga de manera anónima o confidencial en aquellos casos en los que los canales habituales se encuentran in-operativos o carecen de eficacia.	2		4	
	D. Define el método de comunicación relevante. El método de comunicación tiene en cuenta el marco temporal, el público y la naturaleza de la información.	2		4	

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 12/06/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 19/06/2018

PRINCIPIO	ENFOQUE	NIVEL DE CONFIANZA	PROMEDIO	NIVEL DE RIESGO	PROMEDIO
15. La organización se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan al funcionamiento del control interno	A. Se comunica con las partes interesadas externas. Existen procesos destinados a comunicar información relevante y oportuna a las partes interesadas externas, incluidos accionistas, socios, propietarios, organismos reguladores, clientes y analistas financieros, entre otras.	2	2	4	4
	B. Permite la recepción de comunicaciones. La existencia de canales de comunicación abiertos permite que los clientes, consumidores, proveedores, auditores externos, reguladores, analistas financieros y demás terceros realicen contribuciones, lo cual permite que la dirección y el consejo de administración reciban información relevante.	1		5	
	C. Se comunica con el consejo de administración. La información relevante que se obtiene de las evaluaciones que llevan a cabo terceros externos se comunica al consejo de administración.	4		2	
	D. Facilita líneas de comunicación independientes. Existen canales de comunicación independientes, como los canales de denuncia, que actúan como mecanismos seguros que permiten la comunicación de información de manera anónima o confidencial en aquellos casos en los que los canales habituales se encuentran inoperativos o carecen de eficacia.	1		5	
	E. Define el método de comunicación pertinente. El método de comunicación tiene en cuenta el marco temporal, el público al que se dirige y la naturaleza de la comunicación, así como los requisitos y asuntos de carácter jurídico, normativo y fiduciario.	1		5	

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 12/06/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 19/06/2018



### Actividades de Supervisión

PRINCIPIO	ENFOQUE	NIVEL DE CONFIANZA	PROMEDIO	NIVEL DE RIESGO	PROMEDIO
16. La organización selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del sistema de control interno están presentes y en funcionamiento.	A. Tiene en cuenta un mix o combinación de evaluaciones continuas e independientes. La dirección incluye un conjunto equilibrado de evaluaciones continuas e independientes.	2	2	4	4
	B. Tiene en cuenta el ritmo de cambio. La dirección tiene presente el ritmo de cambio en la organización y en los procesos de negocio a la hora de definir y poner en funcionamiento evaluaciones continuas e independientes.	1		5	
	C. Establece referencias para las evaluaciones. El diseño y la situación actual de un sistema de control interno se utilizan como referencia para las evaluaciones continuas e independientes.	2		4	
	D. Emplea personal capacitado. Las personas que llevan a cabo las evaluaciones continuas e independientes disponen de suficientes conocimientos para comprender lo que están evaluando.	2		4	
	E. Se integra con los procesos de negocio. Las evaluaciones continuas se integran en los procesos del negocio y se adaptan según la evolución de las condiciones.	3		3	
	F. Ajusta el alcance y la frecuencia. La dirección modifica el alcance y la frecuencia de las evaluaciones independientes en función del riesgo.	2		4	
	G. Evalúa de forma objetiva. Las evaluaciones independientes se llevan a cabo periódicamente con el fin de obtener resultados objetivos.	3		3	

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 12/06/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 19/06/2018

PRINCIPIO	ENFOQUE	NIVEL DE CONFIANZA	PROMEDIO	NIVEL DE RIESGO	PROMEDIO
17. La organización evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la alta dirección y el consejo, según corresponda.	A. Evalúa los resultados. La dirección o el consejo de administración, según corresponda, analizan los resultados de las evaluaciones continuas e independientes.	2	2	4	4
	B. Comunica las deficiencias. Las deficiencias se comunican a aquellos responsables de adoptar medidas correctivas, así como a la alta dirección y al consejo de administración, según corresponda.	2		4	
	C. Controla las medidas correctivas. La dirección realiza seguimientos para determinar si las deficiencias se solucionan de manera oportuna y puntal.	3		3	

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 12/06/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 19/06/2018

#### 4.2.1.1.4 Matriz de evaluación del Control Interno por componente

##### Ambiente de Control

COMPONENTE	PRINCIPIO	NIVEL DE CONFIANZA	PROMEDIO	NIVEL DE RIESGO	PROMEDIO
AMBIENTE DE CONTROL	1. La organización demuestra compromiso con la integridad y los valores éticos.	3	4	3	2
	2. El consejo de administración demuestra independencia de la dirección y ejerce la supervisión del desempeño del sistema de control interno.	3		3	
	3. La dirección establece con la supervisión del consejo, las estructuras, líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos.	4		2	
	4. La organización demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes, en alineación con los objetivos de la organización.	4		2	
	5. La organización define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos.	4		2	
			Nivel de Confianza: Adecuado	Nivel de Riesgo: Insignificante	

#### ANÁLISIS

Una vez aplicados los formularios para la evaluación del control interno, el componente de AMBIENTE DE CONTROL refleja un nivel de confianza *adecuado*, por lo tanto, el nivel de riesgo es *insignificante*. Al analizar los principios que forman parte de este componente, se puede verificar que el principio uno y dos son los aspectos en los cuales la organización refleja un menor puntaje. Esto se debe a que no existe una adecuada socialización del código de ética, la inexistencia de una política de conflicto de intereses, falta de implementación de un sistema de control interno, y la no actualización de los manuales de funciones entre otros.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 12/06/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 19/06/2018

### Evaluación del Riesgo

COMPONENTE	PRINCIPIO	NIVEL DE CONFIANZA	PROMEDIO	NIVEL DE RIESGO	PROMEDIO
EVALUACIÓN DEL RIESGO	6. La organización define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados.	4	3	2	3
	7. La organización identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se deben gestionar.	1		5	
	8. La organización considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos.	3		3	
	9. La organización idéntica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al sistema de control interno.	4		2	

### ANÁLISIS

El componente de EVALUACIÓN DEL RIESGO muestra un nivel de confianza *bueno*, es decir, el nivel de riesgo es *bajo*; el principio cuya valoración es menor, es el siete, debido a que en la organización no existe un modelo de gestión de riesgos ni aprobado ni implementado, únicamente los entrevistados manifestaron que en la entidad actualmente ha conformado un equipo de trabajo para el desarrollo del modelo antes mencionado.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 12/06/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 19/06/2018

### Actividades de Control

COMPONENTE	PRINCIPIO	NIVEL DE CONFIANZA	PROMEDIO	NIVEL DE RIESGO	PROMEDIO
ACTIVIDADES DE CONTROL	10. La organización define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos	4	4	2	2
	11. La organización define y desarrolla actividades de control a nivel de entidad sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos.	4			
	12. La organización despliega las actividades de control a través de políticas que establecen las líneas generales del control interno y procedimientos que llevan dichas políticas.	3			

### ANÁLISIS

Con respecto al componente de ACTIVIDADES DE CONTROL, se puede evidenciar que el nivel de confianza es *adecuado*, es decir, de acuerdo a la escala propuesta anteriormente, el nivel de riesgo es *insignificante*. Al analizar los principios que conforman este componente, se puede evidenciar que el doce refleja una menor puntuación debido a la inexistencia de evidencia de los controles realizados, la no aplicación de pruebas de conocimientos al personal que labora en la entidad, y la falta de actualización de las políticas y procedimientos de la institución.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 12/06/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 19/06/2018

### Información y Comunicación

COMPONENTE	PRINCIPIO	NIVEL DE CONFIANZA	PROMEDIO	NIVEL DE RIESGO	PROMEDIO	
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	13. La organización obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.	2	2	Nivel de Confianza: Deficiente	4	4
	14. La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.	2				
	15. La organización se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan al funcionamiento del control interno	2				
				Nivel de Riesgo: Medio		

### ANÁLISIS

La INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN es un componente de control interno, que posteriormente a la aplicación de los formularios, da como resultado un nivel de confianza *deficiente*, por lo tanto, el nivel de riesgo es *medio*, en este caso, los tres principio que forman de este aspecto, tienen una valoración baja, debido a inexistencia de políticas de comunicación internas y externas, el desconocimiento por parte del Máximo Órgano Colegiado de sus responsabilidades frente al control interno y la falta de divulgación de las políticas y procedimientos aprobados y actualizados de la entidad.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 12/06/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 19/06/2018

### Actividades de Supervisión

COMPONENTE	PRINCIPIO	NIVEL DE CONFIANZA	PROMEDIO	NIVEL DE RIESGO	PROMEDIO
ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN	16. La organización selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del sistema de control interno están presentes y en funcionamiento.	2	2	4	4
	17. La organización evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la alta dirección y el consejo, según corresponda.	2		4	

### ANÁLISIS

Finalmente, el componente de ACTIVIDADES DE SUPERVISIÓN, evidencia un nivel de confianza considerado *deficiente*, por tal motivo, el nivel de riesgo es *medio*. En este caso, también, los dos principios que forman parte, tienen una valoración baja.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 12/06/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 19/06/2018

#### 4.2.1.1.5 Matriz de evaluación general del Sistema de Control Interno

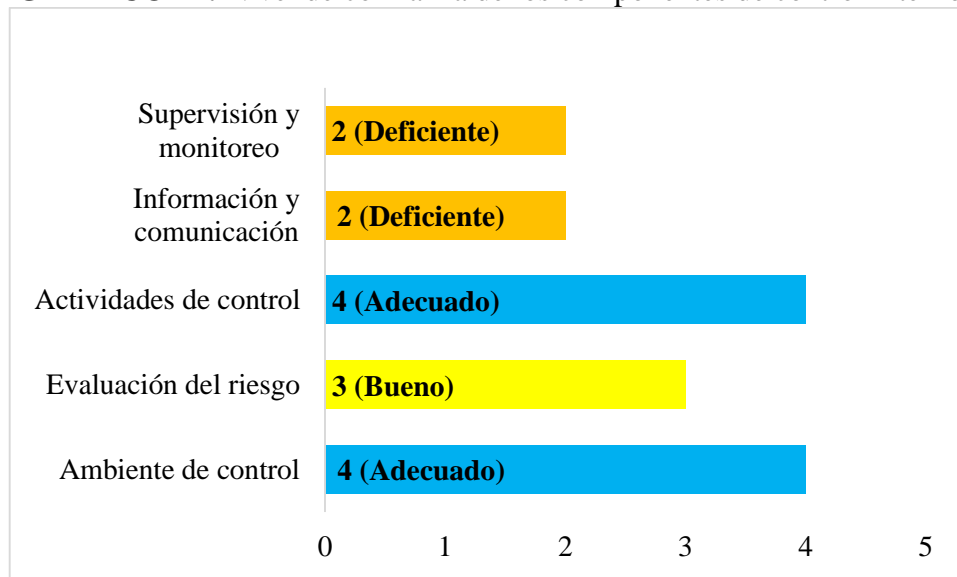
**TABLA 24:** Matriz de evaluación general del Sistema de Control Interno

COMPONENTE	NIVEL DE CONFIANZA		PROMEDIO	NIVEL DE RIESGO		PROMEDIO		
Ambiente de control	4	Adecuado	3	Nivel de Confianza: Bueno	2	Insignificante	3	Nivel de Riesgo: Bajo
Evaluación del riesgo	3	Bueno			3	Bajo		
Actividades de control	4	Adecuado			2	Insignificante		
Información y comunicación	2	Deficiente			4	Medio		
Supervisión y monitoreo	2	Deficiente			4	Medio		

**Fuente:** Formularios de Control Interno

**Elaborado por:** Autoras

**GRÁFICO 14:** Nivel de confianza de los componentes de control interno



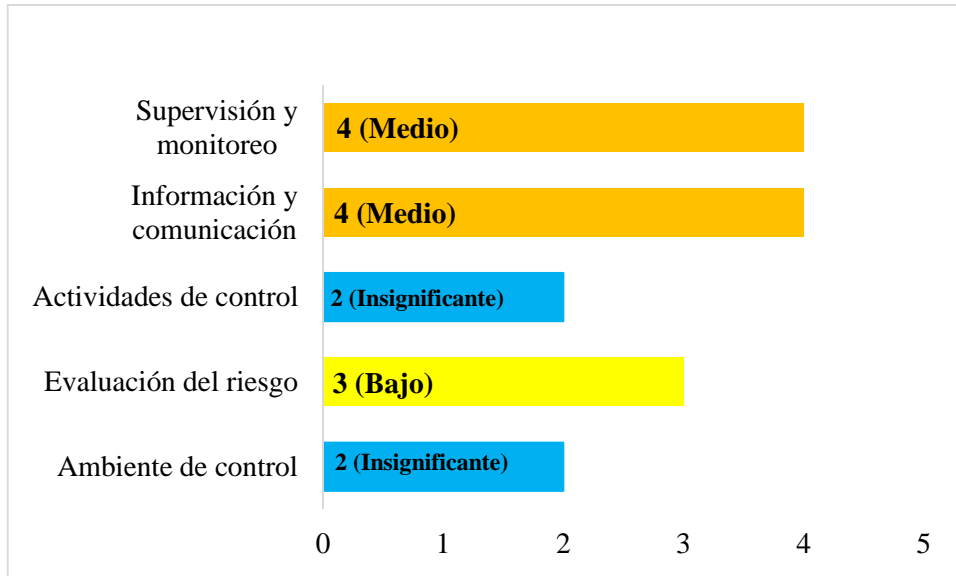
**Fuente:** Tabla 24 – Matriz de evaluación general del Sistema de Control Interno

**Elaborado por:** Autoras

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 12/06/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 19/06/2018

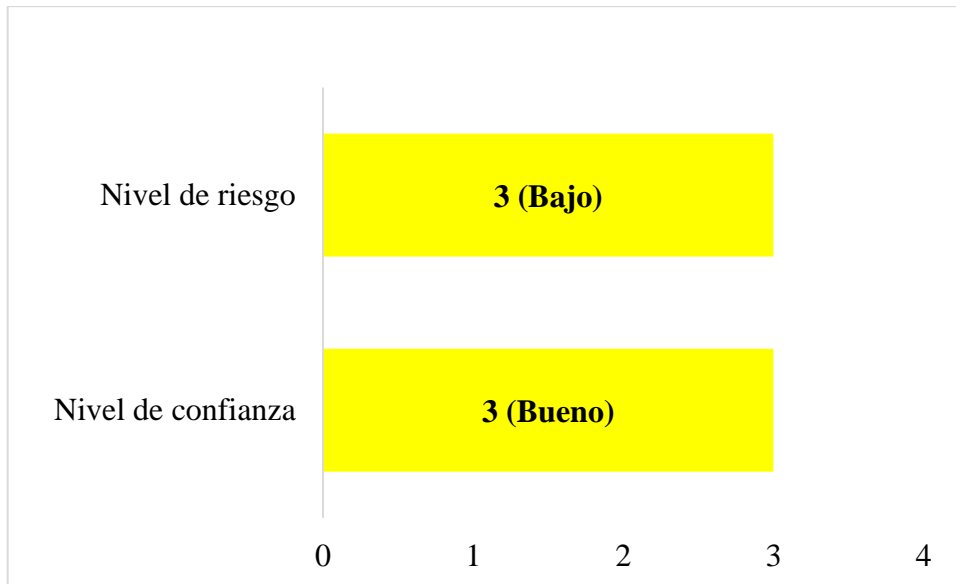


**GRÁFICO 15:** Nivel de riesgo de los componentes de control Interno



**Fuente:** Tabla 24 – Matriz de evaluación general del Sistema de Control Interno  
**Elaborado por:** Autoras

**GRÁFICO 16:** Evaluación general del sistema de Control Interno



**Fuente:** Tabla 24 – Matriz de evaluación general del Sistema de Control Interno  
**Elaborado por:** Autoras

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 12/06/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 19/06/2018

## ANÁLISIS

Mediante la aplicación de los formularios o Checklist de control interno a las principales autoridades y directores departamentales de Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, se obtuvo una valoración por pregunta que una vez promediado se obtiene un valor por enfoque, posteriormente por principio y finalmente por componente; generando de esa manera, resultados confiables y válidos; que permiten conocer el grado de aplicación de los principios de control interno que propone la metodología del COSO III en la Institución auditada.

La evaluación se realizó a cinco componentes, diecisiete principios, 82 enfoques y 270 preguntas, para la cual se utilizó una escala de valoración que permite comparar el nivel de confianza con respecto al nivel de riesgo.

La Matriz de evaluación general del Sistema de Control Interno, refleja los resultados de cada uno de los componentes, que a su vez, promediado revela que el nivel de confianza general es BUENO, por lo tanto, el nivel de riesgo es BAJO.

Los componentes que tienen un mayor impacto al riesgo son: la Información y Comunicación y las Actividades de Supervisión. Mientras que el Ambiente y las Actividades de Control obtienen un nivel de confianza adecuado. También con respecto al componente de Evaluación del Riesgo se evidencia que su nivel de confianza es bueno y el riesgo bajo.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 12/06/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 19/06/2018

#### 4.2.1.1.6 Formulario de Origen de Deficiencias

ORIGEN DE LAS DEFICIENCIAS						
COMPONENTE: Ambiente de Control						
PRINCIPIO 1: La organización demuestra compromiso con la integridad y los valores						
ID	DESCRIPCIÓN DE LA DEFICIENCIA DE CONTROL INTERNO	CONSIDERACIÓN DE LA SEVERIDAD (RIESGO)	RESPONSABLE	PLAN DE REMEDIACIÓN		OTROS PRINCIPIO QUE HAN CONTRIBUIDO A ESTA DEFICIENCIA
				ACTIVIDADES	FECHA	
1	Inadecuada socialización del Código de Ética a nivel académico y estudiantil. <b>D<sub>1</sub></b>	5 (Alto)	Rector / Vicerrectores / Jefes Departamentales / Decanos / Directores de Escuela	Socializar del Código de Ética	03/09/2018	La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.
2	Inexistencia de una política de conflicto de interés definida y aprobada en la institución. <b>D<sub>2</sub></b>	5 (Alto)	Rector / Vicerrectores / Jefes Departamentales / Decanos / Directores de Escuela	Elaborar una política de interés, en base a los parámetros definidos en el Código de Conducta	04/09/2018	La organización despliega las actividades de control a través de políticas que establecen las líneas generales del control interno y procedimientos que llevan dichas políticas.
3	Inadecuada socialización del Código de Ética a los proveedores vinculados con la organización.	5 (Alto)	Rector / Vicerrectores / Jefes Departamentales / Decanos / Directores de Escuela	Socializar del Código de Ética a los proveedores relacionados con la institución.	05/09/2018	La organización se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan al funcionamiento del control interno
4	El Código de Ética no ha sido publicado en el sitio Web oficial de la ESPOCH.	5 (Alto)	Rector / Vicerrectores / Jefes Departamentales / Decanos / Directores de Escuela	Publicar el Código de Ética actualizado en el portal web de la institución.	06/09/2018	La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 20/06/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 27/06/2018

### ORIGEN DE LAS DEFICIENCIAS

**COMPONENTE:** Ambiente de Control

**PRINCIPIO 1:** La organización demuestra compromiso con la integridad y los valores

ID	DESCRIPCIÓN DE LA DEFICIENCIA DE CONTROL INTERNO	CONSIDERACIÓN DE LA SEVERIDAD (RIESGO)	RESPONSABLE	PLAN DE REMEDIACIÓN		OTROS PRINCIPIO QUE HAN CONTRIBUIDO A ESTA DEFICIENCIA
				ACTIVIDADES	FECHA	
5	Inexistencia de registros de entendimiento y aceptación del Código de Ética a colaboradores y proveedores.	5 (Alto)	Rector / Vicerrectores / Jefes Departamentales / Decanos / Directores de Escuela	Crear registros de entendimiento y aceptación del Código de Ética a colaboradores y proveedores.	07/09/2018	La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.
6	Carencia de socialización del Código de Ética, misión, visión y principios en el área académica y estudiantil	4 (Medio)	Decanos / Directores de Escuela	Socializar los temas mencionados al personal académico y estudiantil para su conocimiento y aplicación.	10/09/2018	La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.
7	Falta de procedimientos para la confirmación de conocimientos y comprensión de las normas de conducta del Código de Ética.	5 (Alto)	Rector / Vicerrectores / Jefes Departamentales / Decanos / Directores de Escuela	Establecer procedimientos para la confirmación de conocimientos y comprensión de las conductas del Código de Ética.	11/09/2018	La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.
8	Ausencia de divulgación de las acciones correctivas tomadas frente a colaboradores que incumplen el Código de Ética.	4 (Medio)	Rector / Vicerrectores / Jefes Departamentales / Decanos / Directores de Escuela	Dar a conocer de forma documentada las sanciones aplicadas a funcionarios que incumplen o violen las normas y conductas.	12/09/2018	La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 20/06/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 27/06/2018

### ORIGEN DE LAS DEFICIENCIAS

**COMPONENTE:** Ambiente de Control

**PRINCIPIO 2:** El consejo de administración demuestra independencia de la dirección y ejerce la supervisión del desempeño del sistema de control interno.

ID	DESCRIPCIÓN DE LA DEFICIENCIA DE CONTROL INTERNO	CONSIDERACIÓN DE LA SEVERIDAD (RIESGO)	RESPONSABLE	PLAN DE REMEDIACIÓN		OTROS PRINCIPIO QUE HAN CONTRIBUIDO A ESTA DEFICIENCIA
				ACTIVIDADES	FECHA	
9	Los Miembros de Consejo Politécnico no son independientes a la Administración. <b>D<sub>3</sub></b>	4 (Medio)	Rector / Vicerrectores / Jefes Departamentales / Decanos / Directores de Escuela	Proponer dentro de la reforma de Ley que la conformación de Consejo Politécnico sea independiente a la administración.	13/09/2018	La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.
10	Inexistencia de un Sistema de Control Interno en la institución. <b>D<sub>4</sub></b>	5 (Alto)	Rector / Vicerrectores / Jefes Departamentales / Decanos / Directores de Escuela	Implementar un Sistema de Control Interno en la institución debidamente aprobado por el máximo órgano colegiado.	En proceso de elaboración	La organización identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al sistema de control interno
11	Falta de revisión y actualización de los manuales de funciones de la institución. <b>D<sub>5</sub></b>	5 (Alto)	Talento Humano	Mantener actualizados los manuales de funciones que se adoptan en los distintos niveles de la institución.	En proceso de reforma	
12	Ausencia de un Modelo de Gestión de Riesgos que contribuya a la administración. <b>D<sub>6</sub></b>	5 (Alto)	Dpto. Planificación	Elaborar el Modelo de Gestión de Riesgos que permita identificar riesgos potenciales.	En proceso de elaboración	La organización identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se debe gestionar.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 20/06/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 27/06/2018

**ORIGEN DE LAS DEFICIENCIAS**

**COMPONENTE:** Ambiente de Control

**PRINCIPIO 2:** El consejo de administración demuestra independencia de la dirección y ejerce la supervisión del desempeño del sistema de control interno.

ID	DESCRIPCIÓN DE LA DEFICIENCIA DE CONTROL INTERNO	CONSIDERACIÓN DE LA SEVERIDAD (RIESGO)	RESPONSABLE	PLAN DE REMEDIACIÓN		OTROS PRINCIPIO QUE HAN CONTRIBUIDO A ESTA DEFICIENCIA
				ACTIVIDADES	FECHA	
13	Falta de implementación de indicadores de cumplimiento de las actividades de control en la institución.	5 (Alto)	Dpto. Planificación	Diseñar indicadores de cumplimiento de las actividades en todos niveles de la institución.	19/09/2018	La organización identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se debe gestionar.
14	Inexistencia de un software institucional para la administración de la información. <b>D7</b>	4 (Medio)	Dpto. DTIC	Aprobación e implementación del software denominado quipux, en cual se encuentra en desarrollo.	Una vez que se encuentre terminado.	La organización obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 20/06/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 27/06/2018

**ORIGEN DE LAS DEFICIENCIAS**

**COMPONENTE:** Ambiente de Control

**PRINCIPIO 3:** La dirección estable con la supervisión del consejo, las estructuras, líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos.

ID	DESCRIPCIÓN DE LA DEFICIENCIA DE CONTROL INTERNO	CONSIDERACIÓN DE LA SEVERIDAD (RIESGO)	RESPONSABLE	PLAN DE REMEDIACIÓN		OTROS PRINCIPIO QUE HAN CONTRIBUIDO A ESTA DEFICIENCIA
				ACTIVIDADES	FECHA	
15	Falta de actualización de la estructura organizacional de la institución. <b>D<sub>8</sub></b>	4 (Medio)	Dpto. Planificación	Actualizar anualmente la estructura organizacional de la institución.	Anualmente	
16	Inadecuada actualización de las funciones y responsabilidades de los colaboradores de la entidad.	4 (Medio)	Talento Humano	Actualizar el perfil de puestos de los funcionarios al menos una vez al año.	Anualmente	El consejo de administración demuestra independencia de la dirección y ejerce la supervisión del desempeño del sistema de control interno.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 20/06/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 27/06/2018

**ORIGEN DE LAS DEFICIENCIAS**

**COMPONENTE:** Ambiente de Control

**PRINCIPIO 4:** La organización demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes, en alineación con los objetivos de la organización.

ID	DESCRIPCIÓN DE LA DEFICIENCIA DE CONTROL INTERNO	CONSIDERACIÓN DE LA SEVERIDAD (RIESGO)	RESPONSABLE	PLAN DE REMEDIACIÓN		OTROS PRINCIPIO QUE HAN CONTRIBUIDO A ESTA DEFICIENCIA
				ACTIVIDADES	FECHA	
17	Inexistencia de planes de acción para subsanar deficiencias por parte de los proveedores en la prestación de servicios. D9	4 (Medio)	U. Compras Públicas	Elaborar planes de acción para contrarrestar deficiencias por parte de los proveedores.	Una vez identificadas las deficiencias en la prestación de servicios.	La organización se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan al funcionamiento del control interno

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 20/06/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 27/06/2018



**ORIGEN DE LAS DEFICIENCIAS**

**COMPONENTE:** Ambiente de Control

**PRINCIPIO 5:** La organización define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos.

ID	DESCRIPCIÓN DE LA DEFICIENCIA DE CONTROL INTERNO	CONSIDERACIÓN DE LA SEVERIDAD (RIESGO)	RESPONSABLE	PLAN DE REMEDIACIÓN		OTROS PRINCIPIO QUE HAN CONTRIBUIDO A ESTA DEFICIENCIA
				ACTIVIDADES	FECHA	
18	Ausencia de un área independiente que evalúe los reconocimientos otorgados al personal de la institución. <b>D10</b>	5 (Alto)	Talento Humano / Dirección de Evaluación y Acreditación de la Calidad	Conformar una comisión para la evaluación de los reconocimientos otorgados a los funcionarios de la institución, evitando casos de fraude.	20/09/2018	La organización considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 20/06/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 27/06/2018

### ORIGEN DE LAS DEFICIENCIAS

**COMPONENTE:** Evaluación del Riesgo

**PRINCIPIO 6:** La organización define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados.

ID	DESCRIPCIÓN DE LA DEFICIENCIA DE CONTROL INTERNO	CONSIDERACIÓN DE LA SEVERIDAD (RIESGO)	RESPONSABLE	PLAN DE REMEDIACIÓN		OTROS PRINCIPIO QUE HAN CONTRIBUIDO A ESTA DEFICIENCIA
				ACTIVIDADES	FECHA	
19	Falta de consideración de la tolerancia al riesgo en la formulación de los objetivos operativos.	5 (Alto)	Dpto. Planificación	Elaborar el Modelo de Gestión de Riesgos que permita identificar la tolerancia al riesgo en los objetivos operativos.	En proceso de elaboración	La organización identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se debe gestionar.
20	Ausencia de consideración de la tolerancia al riesgo en la formulación de los objetivos de cumplimiento.	5 (Alto)	Dpto. Planificación	Elaborar el Modelo de Gestión de Riesgos que permita identificar la tolerancia al riesgo en los objetivos de cumplimiento.	En proceso de elaboración	La organización identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se debe gestionar.
21	Escases de precisión en la identificación de riesgos que amenazan los objetivos de la institución.	5 (Alto)	Dpto. Planificación	Diseñar el Modelo de Gestión de Riesgos que permita identificar las amenazas para el cumplimiento de objetivos institucionales.	En proceso de elaboración	La organización identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se debe gestionar.
22	Carencia de un análisis de riesgos para los objetivos, así como su impacto y tolerancia en la institución.	4 (Medio)	Dpto. Planificación	Diseñar el Modelo de Gestión de Riesgos que permita identificar el impacto de los riesgos en el cumplimiento de objetivos institucionales.	En proceso de elaboración	La organización identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se debe gestionar.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 20/06/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 27/06/2018

**ORIGEN DE LAS DEFICIENCIAS**

**COMPONENTE:** Evaluación del Riesgo

**PRINCIPIO 6:** La organización define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados.

ID	DESCRIPCIÓN DE LA DEFICIENCIA DE CONTROL INTERNO	CONSIDERACIÓN DE LA SEVERIDAD (RIESGO)	RESPONSABLE	PLAN DE REMEDIACIÓN		OTROS PRINCIPIO QUE HAN CONTRIBUIDO A ESTA DEFICIENCIA
				ACTIVIDADES	FECHA	
23	La institución no considera los riesgos emergentes	5 (Alto)	Dpto. Planificación	Elaborar el Modelo de Gestión de Riesgos que permita considerar los riesgos emergentes.	En proceso de elaboración	La organización identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se debe gestionar.
24	Ausencia de identificación de riesgos políticos, económicos, sociales, regulatorios, ambientales y naturales en la institución	5 (Alto)	Dpto. Planificación	Diseñar el Modelo de Gestión de Riesgos que permita identificar los riesgos en el entorno de la institución.	En proceso de elaboración	La organización identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se debe gestionar.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 20/06/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 27/06/2018

### ORIGEN DE LAS DEFICIENCIAS

**COMPONENTE:** Evaluación del Riesgo

**PRINCIPIO 7:** La organización identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se debe gestionar.

ID	DESCRIPCIÓN DE LA DEFICIENCIA DE CONTROL INTERNO	CONSIDERACIÓN DE LA SEVERIDAD (RIESGO)	RESPONSABLE	PLAN DE REMEDIACIÓN		OTROS PRINCIPIO QUE HAN CONTRIBUIDO A ESTA DEFICIENCIA
				ACTIVIDADES	FECHA	
25	Falta de implementación de un sistema de gestión de riesgos para cada uno de los niveles o áreas de la entidad.	5 (Alto)	Dpto. Planificación	Diseñar un Modelo de Gestión de Riesgos para cada uno de los niveles o áreas de la entidad.	En proceso de elaboración	La organización define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados.
26	No se identifican los riesgos internos y externos que pueden afectar a la organización, así como su probabilidad, impacto y tolerancia.	5 (Alto)	Dpto. Planificación	Identificar y actualizar de forma anual los riesgos internos y externos, su probabilidad, impacto y tolerancia que pueden afectar a la organización	En proceso de elaboración	La organización define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados.
27	Inexistencia de manuales de procedimientos para la identificación y análisis de riesgos.	5 (Alto)	Dpto. Planificación	Elaborar un manual que determine los procedimientos para la identificación y análisis de los riesgos a los que está expuesta la institución.	En proceso de elaboración	La organización define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados.
28	Falta de identificación de la tolerancia al riesgo.	5 (Alto)	Dpto. Planificación	Diseñar procedimientos que permitan identificar la tolerancia al riesgo.	En proceso de elaboración	La organización define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados.
29	Ausencia de respuesta a los riesgos identificados.	5 (Alto)	Dpto. Planificación	Identificar posibles respuestas que se puedan adoptar para contrarrestar los riesgos identificados.	En proceso de elaboración	La organización define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados.
30	Inexistencia de indicadores que permitan monitorear la gestión del riesgo	5 (Alto)	Dpto. Planificación	Diseñar indicadores que permitan monitorear la gestión al riesgo.	En proceso de elaboración	La organización define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación de los riesgos.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 20/06/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 27/06/2018

### ORIGEN DE LAS DEFICIENCIAS

**COMPONENTE:** Evaluación del Riesgo

**PRINCIPIO 8:** La organización considera la probabilidad de fraude al evaluar los riesgos para la consecución de los objetivos.

ID	DESCRIPCIÓN DE LA DEFICIENCIA DE CONTROL INTERNO	CONSIDERACIÓN DE LA SEVERIDAD (RIESGO)	RESPONSABLE	PLAN DE REMEDIACIÓN		OTROS PRINCIPIO QUE HAN CONTRIBUIDO A ESTA DEFICIENCIA
				ACTIVIDADES	FECHA	
31	Inexistencia de un análisis de riesgo de fraude previo a la entrega de reconocimientos al personal.	5 (Alto)	Dpto. Planificación	Implementar un análisis de posibles riesgos de fraude previo a la entrega de reconocimientos al personal.	En proceso de elaboración	La organización define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos. La organización define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados.
32	Ausencia de procesos de evaluación orientado a la identificación de fraudes previo al otorgamiento de reconocimientos a los funcionarios.	5 (Alto)	Dpto. Planificación	Diseñar procedimientos que permitan identificar posibles fraudes, previo al otorgamiento de reconocimientos a los funcionarios.	En proceso de elaboración	La organización define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos. La organización define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados.
33	Falta de coordinación entre el Departamento de Talento Humano, la Dirección de Evaluación y Aseguramiento de la Calidad con la Unidad de Auditoría Interna para validar y avalar que los reconocimientos otorgados cumplen con los requisitos establecidos para su otorgamiento.	5 (Alto)	Dpto. Planificación	Establecer mecanismos de coordinación entre el Departamento de Talento Humano, la Dirección de Evaluación y Aseguramiento de la Calidad y la Unidad de Auditoría Interna para determinar los procedimientos que permitan avalar y garantizar que la entrega de reconocimientos al personal cumple con los requisitos establecidos para su otorgamiento.	En proceso de elaboración	La organización define las responsabilidades de las personas a nivel de control interno para la consecución de los objetivos.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 20/06/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 27/06/2018

### ORIGEN DE LAS DEFICIENCIAS

**COMPONENTE:** Evaluación del Riesgo

**PRINCIPIO 9:** La organización identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al sistema de control interno.

ID	DESCRIPCIÓN DE LA DEFICIENCIA DE CONTROL INTERNO	CONSIDERACIÓN DE LA SEVERIDAD (RIESGO)	RESPONSABLE	PLAN DE REMEDIACIÓN		OTROS PRINCIPIO QUE HAN CONTRIBUIDO A ESTA DEFICIENCIA
				ACTIVIDADES	FECHA	
34	Ausencia de un plan de identificación de alertas sobre nuevos riesgos que pueden afectar a las operaciones de la entidad.	5 (Alto)	Dpto. Planificación	Diseñar un plan de identificación de alertas para nuevos riesgos que pueden afectar a las actividades de la organización	En proceso de elaboración	La organización define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados. La organización identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar.
35	Falta de evaluación de los cambios internos y externos y su impacto en la gestión de riesgos.	5 (Alto)	Dpto. Planificación	Elaborar mecanismos de evaluación de los cambios internos y externos y de su impacto en las operaciones de la entidad.	En proceso de elaboración	La organización define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados. La organización identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar.
36	Inadecuado determinación de controles y evaluación de riesgos en la elaboración de un modelo de negocios, respecto a los servicios de educación superior.	5 (Alto)	Dpto. Planificación	Diseñar un Modelo de Gestión de Riesgos para la identificación de controles y riesgos en la formulación del modelo de negocios.	En proceso de elaboración	La organización define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados.
37	Ausencia de análisis de riesgos políticos, económicos, ambientales y éticos que puede enfrentar a la entidad en la apertura de un nuevo campus o extensión.	5 (Alto)	Dpto. Planificación	Implementar procedimientos de análisis de los distintos riesgos a los que la entidad puede enfrentarse para la apertura de una nueva extensión.	En proceso de elaboración	La organización define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 20/06/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 27/06/2018

### ORIGEN DE LAS DEFICIENCIAS

**COMPONENTE:** Actividades de Control

**PRINCIPIO 10:** La organización define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos

ID	DESCRIPCIÓN DE LA DEFICIENCIA DE CONTROL INTERNO	CONSIDERACIÓN DE LA SEVERIDAD	RESPONSABLE	PLAN DE REMEDIACIÓN		OTROS PRINCIPIO QUE HAN CONTRIBUIDO A ESTA DEFICIENCIA
				ACTIVIDADES	FECHA	
38	Ausencia de matrices de riesgo y controles en los procesos de la entidad.	5 (Alto)	Dpto. Planificación	Diseñar matrices y controles para los diferentes procesos que se desarrolla en la entidad.	En proceso de elaboración	La organización define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados. La organización identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar.
39	Falta de controles asociados a la mitigación de los riesgos de los procesos claves de la organización.	5 (Alto)	Dpto. Planificación	Establecer controles que permitan la mitigación de los riesgos que pueden afectar a los procedimientos claves de la organización.	En proceso de elaboración	La organización define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados. La organización identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar.
40	Ausencia de controles para enfrentar los riesgos asociados al ambiente externo en el que se desenvuelve la institución.	5 (Alto)	Dpto. Planificación	Implementar controles que permitan a la institución enfrentar los riesgos del ambiente externo en que se desenvuelve.	En proceso de elaboración	La organización define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados.
41	No se realiza el inventario de activos fijos de forma periódica. (Tiene relación con dos que le siguen). <b>D11</b>	5 (Alto)	Dpto. Administrativo – Unidad de Control de Bienes	Realizar de forma anual un inventario de todos los activos fijos con los que cuenta la Entidad para realizar los ajustes correspondientes orientado a conocer el valor real de los mismo.	Anualmente	

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 20/06/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 27/06/2018

**ORIGEN DE LAS DEFICIENCIAS**

**COMPONENTE:** Actividades de Control

**PRINCIPIO 11:** La organización define y desarrolla actividades de control a nivel de entidad sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos.

ID	DESCRIPCIÓN DE LA DEFICIENCIA DE CONTROL INTERNO	CONSIDERACIÓN DE LA SEVERIDAD	RESPONSABLE	PLAN DE REMEDIACIÓN		OTROS PRINCIPIO QUE HAN CONTRIBUIDO A ESTA DEFICIENCIA
				ACTIVIDADES	FECHA	
42	Inexistencia de un manual debidamente aprobado que señale los parámetros y controles necesarios para el mantenimiento de los sistemas de información y equipos con los que cuenta la institución. <b>D12</b>	5 (Alto)	Dpto. DTIC	Implementar un manual aprobado por el Máximo Órgano Colegiado, en el que se determine los parámetros y controles necesarios para el mantenimiento de los sistemas de información y equipos con los que cuenta la institución.	Una vez aprobado	La organización define y desarrolla actividades de control a nivel de entidad sobre la tecnología para apoyar la consecución de los objetivos.
43	Ausencia de un plan de recuperación ante un desastre que pueda enfrentar la organización.	5 (Alto)	Dpto. Planificación	Elaborar un plan de recuperación ante desastres que pueda enfrentar la organización.	En proceso de elaboración	La organización define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados.  La organización identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se debe gestionar.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 20/06/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 27/06/2018



### ORIGEN DE LAS DEFICIENCIAS

**COMPONENTE:** Actividades de Control

**PRINCIPIO 12:** La organización despliega las actividades de control a través de políticas que establecen las líneas generales del control interno y procedimientos que llevan dichas políticas.

ID	DESCRIPCIÓN DE LA DEFICIENCIA DE CONTROL INTERNO	CONSIDERACIÓN DE LA SEVERIDAD	RESPONSABLE	PLAN DE REMEDIACIÓN		OTROS PRINCIPIO QUE HAN CONTRIBUIDO A ESTA DEFICIENCIA
				ACTIVIDADES	FECHA	
44	Ausencia de evidencia sobre los controles ejecutados en las distintas operaciones o actividades de la entidad. <b>D13</b>	4 (Medio)	Departamentos / Jefaturas / Unidades	Evidenciar a través de documentación la implementación de los controles realizados por los distintos departamentos de la entidad.	Inmediatamente	La organización define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos
45	No se realizan pruebas de conocimiento a los colaboradores administrativos y académicos previos a la vinculación a la organización. <b>D14</b>	5 (Alto)	Dpto. Talento Humano	Realizar pruebas de conocimiento al personal administrativo y académico previo a su contratación para avalar su capacidad, formación y entrenamiento y garantizar su adecuado desempeño en su lugar de trabajo enfocado al mejoramiento institucional.	Previo a la contratación del personal	La organización demuestra compromiso para atraer, desarrollar y retener a profesionales competentes, en alineación con los objetivos de la organización.
46	Falta de actualización de las políticas y procedimientos que rigen a la institución (tiene relación con el siguiente). <b>D15</b>	4 (Medio)	Consejo Politécnico / Secretaría General	Actualizar las políticas y procedimientos que rigen las distintas actividades de la organización periódicamente por lo menos una vez al año conforme los cambios que se den en la normativa externa e interna para garantizar su cumplimiento.	Inmediatamente	La dirección estable con la supervisión del consejo, las estructuras, líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 20/06/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 27/06/2018

**ORIGEN DE LAS DEFICIENCIAS**

**COMPONENTE:** Información y Comunicación

**PRINCIPIO 13:** La organización obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.

ID	DESCRIPCIÓN DE LA DEFICIENCIA DE CONTROL INTERNO	CONSIDERACIÓN DE LA SEVERIDAD	RESPONSABLE	PLAN DE REMEDIACIÓN		OTROS PRINCIPIO QUE HAN CONTRIBUIDO A ESTA DEFICIENCIA
				ACTIVIDADES	FECHA	
47	Falta de identificación de las fuentes de información y canales de comunicación en las distintas áreas de la institución.	4 (Medio)	Jefes Departamentales	Establecer un sistema homogéneo de clasificación de la información de manera que la documentación sea organizada adecuadamente y esté disponible en cualquier momento.	Una vez aprobado	La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.
48	Carencia del análisis del riesgo para la generación de reportes confiables	5 (Alto)	Dpto. Planificación	Diseñar el Modelo de Gestión de Riesgos para la elaboración de reportes seguros y confiables que contribuyan a la adecuada toma de decisiones.	En proceso de elaboración	La organización define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados.  La organización identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se debe gestionar.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 20/06/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 27/06/2018

**ORIGEN DE LAS DEFICIENCIAS**

**COMPONENTE:** Información y Comunicación

**PRINCIPIO 13:** La organización obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.

ID	DESCRIPCIÓN DE LA DEFICIENCIA DE CONTROL INTERNO	CONSIDERACIÓN DE LA SEVERIDAD	RESPONSABLE	PLAN DE REMEDIACIÓN		OTROS PRINCIPIO QUE HAN CONTRIBUIDO A ESTA DEFICIENCIA
				ACTIVIDADES	FECHA	
49	Inexistencia de un cronograma que permita la entrega y disponibilidad de la información	5 (Alto)	Jefes Departamentales	Establecer un cronograma de clasificación y entrega de la información de manera que ésta se encuentre disponible en cualquier momento.	Una vez aprobado	La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.
50	Ausencia de políticas de comunicación interna y externa en la entidad.	5 (Alto)	DIRCOM / Jefes Departamentales	Diseñar políticas de comunicación interna y externa de manera que permitan el flujo de información de manera confiable.	Una vez aprobado	La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.  La organización se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan al funcionamiento del control interno

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 20/06/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 27/06/2018

**ORIGEN DE LAS DEFICIENCIAS**

**COMPONENTE:** Información y Comunicación

**PRINCIPIO 13:** La organización obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.

ID	DESCRIPCIÓN DE LA DEFICIENCIA DE CONTROL INTERNO	CONSIDERACIÓN DE LA SEVERIDAD	RESPONSABLE	PLAN DE REMEDIACIÓN		OTROS PRINCIPIO QUE HAN CONTRIBUIDO A ESTA DEFICIENCIA
				ACTIVIDADES	FECHA	
51	Inadecuada clasificación y organización de la información recibida de las distintas fuentes.	4 (Medio)	Jefes Departamentales	Establecer un sistema homogéneo de clasificación de la información de manera que la documentación sea organizada adecuadamente y esté disponible en cualquier momento.	Una vez aprobado	La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.
52	Falta de identificación de los reportes que deben ser generados con periodicidad	4 (Medio)	Jefes Departamentales	Priorizar los reportes que deben ser generados con oportunidad para la toma de decisiones.	Una vez aprobado	La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.
53	Ausencia de identificación de los usuarios que pueden acceder a la información interna y externa de la institución.	5 (Alto)		Elaborar una lista de los usuarios que pueden acceder a la información interna y externa priorizando la jerarquía de su cargo.	Una vez aprobado	La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno. La organización se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan al funcionamiento del control interno

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 20/06/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 27/06/2018

**ORIGEN DE LAS DEFICIENCIAS**

**COMPONENTE:** Información y Comunicación

**PRINCIPIO 13:** La organización obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.

ID	DESCRIPCIÓN DE LA DEFICIENCIA DE CONTROL INTERNO	CONSIDERACIÓN DE LA SEVERIDAD	RESPONSABLE	PLAN DE REMEDIACIÓN		OTROS PRINCIPIO QUE HAN CONTRIBUIDO A ESTA DEFICIENCIA
				ACTIVIDADES	FECHA	
54	Inexistencia de una evaluación de la calidad de la información que se genera en los reportes	5 (Alto)	Jefes Departamentales	Realizar una evaluación de la calidad de la información que se genera en cada uno de los reportes de manera que se identifique si la información fue de utilidad.	Una vez aprobado	La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.
55	Los reportes que generan las distintas áreas de la institución no son oportunos.	4 (Medio)	Jefes Departamentales	Verificar que los reportes generados en las distintas áreas sean entregados de manera oportuna contribuyendo a la adecuada toma de decisiones.	Una vez aprobado	La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 20/06/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 27/06/2018

**ORIGEN DE LAS DEFICIENCIAS**

**COMPONENTE:** Información y Comunicación

**PRINCIPIO 13:** La organización obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.

ID	DESCRIPCIÓN DE LA DEFICIENCIA DE CONTROL INTERNO	CONSIDERACIÓN DE LA SEVERIDAD	RESPONSABLE	PLAN DE REMEDIACIÓN		OTROS PRINCIPIO QUE HAN CONTRIBUIDO A ESTA DEFICIENCIA
				ACTIVIDADES	FECHA	
56	Falta de identificación de la información que manejan los proveedores y es entregada a la institución.	5 (Alto)	Unidad de Compras Públicas	Incluir en los contratos que se establecen con los proveedores la información a ser manejada de manera que posteriormente pueda ser objeto de estudio y verificación.	Una vez aprobado	La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno. La organización se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan al funcionamiento del control interno
57	La institución carece de información para la generación de reportes de calidad	4 (Medio)	Jefes Departamentales	Determinar la información que debe ser entregada para la generación oportuna de reportes confiables.	Una vez aprobado	La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.
58	Inadecuada toma de decisiones ocasionada por la mala generación de reportes en las distintas áreas de la institución.	5 (Alto)	Jefes Departamentales	Establecer políticas de generación de reportes que permitan la elaboración oportuna, confiable y precisa de los mismos, contribuyendo a la adecuada toma de decisiones.	Una vez aprobado	La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 20/06/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 27/06/2018

**ORIGEN DE LAS DEFICIENCIAS**

**COMPONENTE:** Información y Comunicación

**PRINCIPIO 13:** La organización obtiene o genera y utiliza información relevante y de calidad para apoyar el funcionamiento del control interno.

ID	DESCRIPCIÓN DE LA DEFICIENCIA DE CONTROL INTERNO	CONSIDERACIÓN DE LA SEVERIDAD	RESPONSABLE	PLAN DE REMEDIACIÓN		OTROS PRINCIPIO QUE HAN CONTRIBUIDO A ESTA DEFICIENCIA
				ACTIVIDADES	FECHA	
59	Falta de reportes suficientes que contengan tiempos, colaboradores y equipos para el análisis de los procesos	5 (Alto)	Jefes Departamentales	Establecer parámetros de elaboración de reportes de manera que posteriormente se exponga a evaluación.	Una vez aprobado	La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.
60	Inexistencia de un sistema de generación de reportes específicos	5 (Alto)	Jefes Departamentales	Diseño de un software para la generación de reportes específicos que impida la acumulación de los mismos debido a la magnitud de las operaciones de la institución.	Una vez aprobado	La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 20/06/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 27/06/2018

### ORIGEN DE LAS DEFICIENCIAS

**COMPONENTE:** Información y Comunicación

**PRINCIPIO 14:** La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.

ID	DESCRIPCIÓN DE LA DEFICIENCIA DE CONTROL INTERNO	CONSIDERACIÓN DE LA SEVERIDAD	RESPONSABLE	PLAN DE REMEDIACIÓN		OTROS PRINCIPIO QUE HAN CONTRIBUIDO A ESTA DEFICIENCIA
				ACTIVIDADES	FECHA	
61	Falta de socialización de los objetivos de la organización, así como, los comportamientos de los colaboradores dentro de la misma.	5 (Alto)	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	Socialización de los objetivos institucionales y del Código de Ética en el cual se mencionan los comportamientos que deben adoptar los colaboradores.	03/09/2018	La organización demuestra compromiso con la integridad y los valores
62	Inexistencia de políticas de confidencialidad de la información en la institución.	5 (Alto)	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	Diseño e implementación de políticas de confidencialidad de la información que contribuyan al uso adecuado de la misma.	Una vez aprobado	La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.
63	Ausencia de procedimientos para la solución oportuna de quejas y reclamos de los usuarios.	4 (Medio)	Rector / Vicerrectores / Directores Departamentales	Establecer procedimientos para la solución de quejas y reclamos por parte de los usuarios de la institución de manera que genere confianza en los mismos.	Una vez aprobado	La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 20/06/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 27/06/2018



**ORIGEN DE LAS DEFICIENCIAS**

**COMPONENTE:** Información y Comunicación

**PRINCIPIO 14:** La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.

ID	DESCRIPCIÓN DE LA DEFICIENCIA DE CONTROL INTERNO	CONSIDERACIÓN DE LA SEVERIDAD	RESPONSABLE	PLAN DE REMEDIACIÓN		OTROS PRINCIPIO QUE HAN CONTRIBUIDO A ESTA DEFICIENCIA
				ACTIVIDADES	FECHA	
64	El Consejo Politécnico no se reúne sin la presencia de la máxima autoridad para tratar asuntos de importancia	5 (Alto)	Consejo Politécnico	Aplicar el Art. 117 de las subrogaciones y reemplazos establecidos en el Estatuto Politécnico para garantizar el buen funcionamiento de la entidad y soluciones a los conflictos generados	13/09/2018	El consejo de administración demuestra independencia de la dirección y ejerce la supervisión del desempeño del sistema de control interno.
65	Inexistencia de un canal de denuncias anónimas dirigidas a miembros de la institución y procedimiento para su tratamiento	5 (Alto)	Consejo Politécnico	Establecer procedimientos de tratamiento y solución de quejas anónimas para su adecuada solución en el caso que lo amerite.	Una vez aprobado	La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.
66	Falta de políticas y procedimientos para la solución y seguimiento de las quejas hasta su decisión final	4 (Medio)	Consejo Politécnico	Establecer políticas de solución y seguimiento de las quejas presentadas por los usuarios ya sean internos o externos, garantizando la no toma de represalias.	Una vez aprobado	La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 20/06/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 27/06/2018

**ORIGEN DE LAS DEFICIENCIAS**

**COMPONENTE:** Información y Comunicación

**PRINCIPIO 14:** La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.

ID	DESCRIPCIÓN DE LA DEFICIENCIA DE CONTROL INTERNO	CONSIDERACIÓN DE LA SEVERIDAD	RESPONSABLE	PLAN DE REMEDIACIÓN		OTROS PRINCIPIO QUE HAN CONTRIBUIDO A ESTA DEFICIENCIA
				ACTIVIDADES	FECHA	
67	Falta de divulgación de cambios en las políticas y procedimientos, para el área académica y estudiantil	5 (Alto)	Rector / Directores Departamentales	Socializar los cambios que se generen en las políticas y procedimientos de la institución de manera que contribuya al adecuado cumplimiento de sus funciones.	Inmediatamente	La dirección estable con la supervisión del consejo, las estructuras, líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos.
68	Inexistencia de un manual de comunicación para medir la efectividad de las comunicaciones entre las diferentes áreas	5 (Alto)	DIRCOM / Talento Humano	Diseño de un manual de comunicación en el cual se detalle los canales de comunicación, responsables de dichos canales y controles a seguir para que la información sea divulgada correctamente.	Una vez aprobado	La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.
69	Ausencia de socialización a los proveedores en relación a la cultura de la organización y cumplimiento de controles.	5 (Alto)	Unidad de Compras Públicas	Socializar con los proveedores relacionados con la institución los temas mencionados.	Al momento de la Contratación	La organización se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan al funcionamiento del control interno

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 20/06/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 27/06/2018

**ORIGEN DE LAS DEFICIENCIAS**

**COMPONENTE:** Información y Comunicación

**PRINCIPIO 15:** La organización se comunica con las partes interesadas externas sobre los aspectos clave que afectan al funcionamiento del control interno

ID	DESCRIPCIÓN DE LA DEFICIENCIA DE CONTROL INTERNO	CONSIDERACIÓN DE LA SEVERIDAD	RESPONSABLE	PLAN DE REMEDIACIÓN		OTROS PRINCIPIO QUE HAN CONTRIBUIDO A ESTA DEFICIENCIA
				ACTIVIDADES	FECHA	
70	Falta de políticas y procedimientos para la emisión de comunicaciones externas asociadas al riesgo reputacional.	5 (Alto)	Dpto. Planificación	Diseño de un Modelo de Gestión de Riesgos que permita establecer políticas y procedimientos para la emisión de comunicaciones externas.	En proceso de elaboración	La organización define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados.  La organización identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se debe gestionar.
71	Ausencia de canales de comunicación para usuarios y proveedores frente a eventos que atentan contra la prestación del servicio	5 (Alto)	Unidad de Compras Públicas	Establecer canales de comunicación para usuarios y proveedores en el caso de presentarse conflictos en la prestación de servicio garantizando el cumplimiento del mismo.	Una vez aprobado	La organización comunica la información internamente, incluidos los objetivos y responsabilidades que son necesarios para apoyar el funcionamiento del sistema de control interno.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 20/06/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 27/06/2018

### ORIGEN DE LAS DEFICIENCIAS

**COMPONENTE:** Actividades de Supervisión

**PRINCIPIO 16:** La organización selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del sistema de control interno están presentes y en funcionamiento.

ID	DESCRIPCIÓN DE LA DEFICIENCIA DE CONTROL INTERNO	CONSIDERACIÓN DE LA SEVERIDAD	RESPONSABLE	PLAN DE REMEDIACIÓN		OTROS PRINCIPIO QUE HAN CONTRIBUIDO A ESTA DEFICIENCIA
				ACTIVIDADES	FECHA	
72	La institución carece de un Comité de Auditoría. <b>D16</b>	5 (Alto)	Rector	Conformar un Comité de Auditoría que contribuya al control y seguimiento de las actividades claves de la institución.	25/09/2018	El consejo de administración demuestra independencia de la dirección y ejerce la supervisión del desempeño del sistema de control interno.
73	Falta de evaluaciones internas cruzadas entre las diferentes áreas. <b>D17</b>	5 (Alto)	Dpto. Planificación	Implementar procedimientos de evaluaciones cruzadas entre áreas de manera que se puedan identificar los problemas y deficiencias más importantes.	26/09/2018	La dirección estable con la supervisión del consejo, las estructuras, líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos.
74	Falta de conocimiento de los controles establecidos por los componentes del COSO	5 (Alto)	Rector	Diseñar un sistema de Control Interno que permita enmarcar las actividades de los funcionarios en los componentes que conforman el control interno.	En proceso de elaboración	La organización identifica y evalúa los cambios que podrían afectar significativamente al sistema de control interno

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 20/06/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 27/06/2018

**ORIGEN DE LAS DEFICIENCIAS**

**COMPONENTE:** Actividades de Supervisión

**PRINCIPIO 16:** La organización selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del sistema de control interno están presentes y en funcionamiento.

ID	DESCRIPCIÓN DE LA DEFICIENCIA DE CONTROL INTERNO	CONSIDERACIÓN DE LA SEVERIDAD	RESPONSABLE	PLAN DE REMEDIACIÓN		OTROS PRINCIPIO QUE HAN CONTRIBUIDO A ESTA DEFICIENCIA
				ACTIVIDADES	FECHA	
75	Las evaluaciones que se realizan en la entidad no se basan en el análisis del riesgo	5 (Alto)	Dpto. Planificación	Diseñar un Modelo de Gestión de Riesgos que permita obtener evaluaciones confiables y objetivas para la toma de decisiones.	En proceso de elaboración	La organización define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados. La organización identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se debe gestionar.
76	Inadecuado entrenamiento a los funcionarios internos y líderes de área, para la realización de evaluaciones internas	5 (Alto)	Talento Humano	Elaborar planes de capacitación para los líderes de área orientándolos para realizar autoevaluaciones y obtener resultados objetivos.	26/09/2018	La dirección estable con la supervisión del consejo, las estructuras, líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos.
77	Inexistencia de documentación que sustente las evaluaciones a los procesos	4 (Medio)	Jefes Departamentales	Establecer mecanismos que sustenten las evaluaciones a los procesos que realizan los directores departamentales.	26/09/2018	La dirección estable con la supervisión del consejo, las estructuras, líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 20/06/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 27/06/2018

### ORIGEN DE LAS DEFICIENCIAS

**COMPONENTE:** Actividades de Supervisión

**PRINCIPIO 16:** La organización selecciona, desarrolla y realiza evaluaciones continuas y/o independientes para determinar si los componentes del sistema de control interno están presentes y en funcionamiento.

ID	DESCRIPCIÓN DE LA DEFICIENCIA DE CONTROL INTERNO	CONSIDERACIÓN DE LA SEVERIDAD	RESPONSABLE	PLAN DE REMEDIACIÓN		OTROS PRINCIPIO QUE HAN CONTRIBUIDO A ESTA DEFICIENCIA
				ACTIVIDADES	FECHA	
78	El plan de auditoría que se maneja en la institución, no es flexible ni se ajusta a los cambios. <b>D18</b>	5 (Alto)	Unidad de Auditoría Interna	Proponer procedimientos que permitan cambios en los planes de auditoría acorde a las necesidades que se presenten.	27/09/2018	La organización evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la alta dirección y el consejo, según corresponda.
79	Inexistencia de análisis de riesgos en los procesos de evaluación realizados	5 (Alto)	Planificación	Diseño del Modelo de Gestión de Riesgos que permita analizar e identificar los riesgo en los procesos.	En proceso de elaboración	La organización define los objetivos con suficiente claridad para permitir la identificación y evaluación de los riesgos relacionados.  La organización identifica los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles de la organización y los analiza como base sobre la cual determinar cómo se debe gestionar.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 20/06/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 27/06/2018

**ORIGEN DE LAS DEFICIENCIAS**

**COMPONENTE:** Actividades de Supervisión

**PRINCIPIO 17:** La organización evalúa y comunica las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas, incluyendo la alta dirección y el consejo, según corresponda.

ID	DESCRIPCIÓN DE LA DEFICIENCIA DE CONTROL INTERNO	CONSIDERACIÓN DE LA SEVERIDAD	RESPONSABLE	PLAN DE REMEDIACIÓN		OTROS PRINCIPIO QUE HAN CONTRIBUIDO A ESTA DEFICIENCIA
				ACTIVIDADES	FECHA	
80	Falta de comunicación de los resultados de las evaluaciones al personal administrativo y reclamos en el caso de una evaluación errónea	4 (Medio)	Directores Departamentales	Presentar periódicamente a la máxima autoridad o directores departamentales los resultados de las evaluaciones realizadas para la toma de decisiones.	26/09/2018	La dirección estable con la supervisión del consejo, las estructuras, líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos.
81	Los planes de acción no son acordados con los dueños de los procesos, ni se establecen fechas de implementación y responsables. <b>D19</b>	4 (Medio)	Rector / Directores Departamentales	Establecer reuniones con los funcionarios relacionados para la elaboración de planes de acción en todos los procesos en los cuales sea necesario.	28/09/2018	La dirección estable con la supervisión del consejo, las estructuras, líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos.
82	Inadecuada determinación y aplicación de acciones correctivas en todos los procesos de la institución	5 (Alto)	Directores Departamentales	Establecer policías de aplicación de acciones correctivas en todos los procesos de manera que se obtenga confiabilidad y permita subsanar la deficiencia.	28/09/2018	La dirección estable con la supervisión del consejo, las estructuras, líneas de reporte y los niveles de autoridad y responsabilidad apropiados para la consecución de los objetivos.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 20/06/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 27/06/2018

#### 4.2.1.1.7 Informe de Control Interno

**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO  
DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2017  
CARTA DE CONTROL INTERNO**

Ing.  
Byron Ernesto Vaca Barahona PhD.  
**RECTOR DE LA ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**  
Presente.

De mi consideración:

Como parte de la Auditoría Integral a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo que actualmente nos encontramos desarrollando, y cuyo periodo de análisis comprende del 01 de enero al 31 de diciembre del 2017, se evaluó la estructura del control interno de la Institución bajo su dirección, con el objetivo de determinar la extensión de los procedimientos establecidos por las Normas Ecuatorianas de Auditoría Gubernamental y basados en el nivel de confianza y de riesgo identificado a través de la aplicación de formularios o Checklist de control interno, basados en la metodología del COSO III, que propone valorar las actividades desarrolladas por la entidad en relación a 5 componentes y 17 principios.

La evaluación del control interno, permitió revelar aspectos que pueden afectar de forma negativa a las distintas operaciones u actividades que se desempeñan en la organización, generando así información administrativa, financiera y de cumplimiento que puede contener errores.

Las principales deficiencias detectadas se detallan a continuación:

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 28/06/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 02/07/2018



**D1: Inadecuada Socialización del Código de Ética, Misión, Visión, Objetivos y Principios institucionales a nivel administrativo y académico.**

El Código de Ética Institucional, la misión, visión, objetivos y principios no han sido adecuadamente socializados al nivel académico, estudiantil y a los proveedores vinculados a la organización, mientras que al personal administrativo se le instruyó su contenido, pero no existen registros de entendimiento y procedimientos de confirmación de las normas del mismo; además no ha sido publicado en el sitio web oficial en donde facilite su visualización para la comunidad politécnica. Por otro lado las acciones correctivas frente al incumplimiento de lo establecido en el Código no han sido divulgadas correctamente para evitar su continua inobservancia.

**Conclusión:** La inadecuada socialización del Código de Ética genera que el comportamiento del personal no tenga un marco de referencia de la conducta a adoptar, por lo tanto no existe un compromiso de los funcionarios, estudiantes y proveedores para mantener altos niveles éticos y morales dentro de la institución.

**Recomendación:** Al Rector, Vicerrector Académico, Vicerrector Administrativo y Vicerrector de Investigación y Posgrado.

Disponer al personal bajo su dirección la socialización del Código de Ética, la misión, visión, objetivos y principios Institucionales, y se documenten en los respectivos registros de entendimiento, garantizando su comprensión y su compromiso para crear una cultura ética dentro de la organización.

**Hecho Subsecuente**

El 10 de julio del 2018, a través de la resolución N° 370.CP.2018, Consejo Politécnico aprueba la actualización del Código de Ética Institucional.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 28/06/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 02/07/2018

Además determina como evidencia de su socialización la Carta Compromiso del Integrante de la Comunidad Politécnica, que debe ser aceptada y firmada por los distintos estamentos de la ESPOCH, mediante resolución N° 371.CP.2018, de igual manera fue publicada en la página principal del Portal Web Institucional para facilitar su socialización.

## **D2: Inexistencia de una política de conflicto de interés definida y aprobada.**

La Escuela Superior Politécnica de Chimborazo no cuenta con una política de conflicto de intereses definida y aprobado por el máximo Órgano Colegiado.

**Conclusión:** Las políticas de conflictos de interés tiene como objetivo primordial establecer una guía práctica para el manejo de situaciones, en donde se vean contrapuestos el interés particular al interés colectivo, teniendo en consideración que el bienestar institucional debe prevalecer; garantizando así el cumplimiento ético de las responsabilidades de cada uno de los funcionarios. Al no existir una política documentada, aprobada y socializada puede generar problemas que atenten contra la integridad y transparencia de las actividades desarrolladas en la organización.

## **Recomendación:** A los Miembro de Consejo Politécnico

Definir una comisión responsable de la elaboración de una política de conflicto de intereses en base a los valores definidos en el Código de Ética para posteriormente analizar su contenido y proceder a la aprobación y socialización respectiva a todos los niveles de la institución, con la finalidad de priorizar los intereses organizacionales.

## **D3: Falta de independencia de la administración y los miembros de Consejo Politécnico.**

Los Miembros de Consejo Politécnico son parte directa de la administración de la entidad, por tal motivo puede afectar la independencia de las decisiones adoptadas.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 28/06/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 02/07/2018

**Conclusión:** Consejo Politécnico es el Órgano Colegiado Académico Superior responsable de formular, aprobar e implementar políticas, expedir normas internas y resolver asuntos académicos, administrativos y de investigación; sus miembros en la actualidad son parte directa de la administración central de la organización, en vista de ello, las decisiones adoptadas pueden estar comprometidas con los intereses personales, afectando la adecuada toma de decisiones. Con la última reforma realizada a la LOES se considera el aspecto antes mencionado, es por ello, que se establece la independencia de la administración y los miembros de Consejo Politécnico.

**Recomendación:** Al Rector

Aplicar las reformas de la Ley Orgánica de Educación Superior, que entran en vigencia a partir del 16/07/2018 en especial aquella que garantice la separación de funciones entre los Miembros de Consejo Politécnico y la Administración Central.

**D4: Inexistencia de un Sistema de Control Interno en la institución.**

La institución no tiene definido un Sistema de Control Interno, afectando la revisión de las actividades operativas y la confiabilidad de la información.

**Conclusión:** El Sistema de Control Interno es el conjunto de actividades, acciones, políticas, normas, planes, procedimientos, métodos y registros, que debe ser implementado por los miembros de una organización con la finalidad de prevenir riesgos, enfocados al cumplimiento de las metas y objetivos establecidos, en el enmarcando el comportamiento a la normativa legal que le rige, reduciendo así casos de fraude, por lo cual su implementación en la institución y en vista de su gran magnitud es imprescindible y necesario para garantizar su adecuado funcionamiento, basándose en la metodología del COSO III.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 28/06/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 02/07/2018

**Recomendación:** A los Miembros de Consejo Politécnico

Definir una comisión responsable del desarrollo de un sistema de Control Interno, en base a la metodología que propone el COSO III y la normativa vigente, para posteriormente analizar su contenido y proceder a la aprobación y socialización respectiva a todos los niveles de la institución, con la finalidad de reducir los riesgos a los que se enfrente la entidad y orientar las actividades al desarrollo organizacional.

**D5: Falta de revisión y actualización de los manuales de funciones del personal.**

El contenido del Manual de Clasificación de Puestos no ha sido actualizado de forma periódica, ocasionando que el personal no tenga información actualizada sobre las responsabilidades que debe cumplir.

**Conclusión:** El Manual de Clasificación de Puestos es un documento en el que se definen las responsabilidades y funciones que los empleados deben cumplir en su lugar de trabajo, garantizando su adecuado desenvolvimiento y contribución al cumplimiento de objetivos; al no estar debidamente actualizado puede provocar la duplicación de funciones y el incumplimiento de las tareas a su cargo, por lo cual debe ser constantemente modificado en base a los cambios del entorno, permitiendo así una adecuada selección del personal en relación a las necesidades de la institución.

**Recomendación:** A la Directora de Talento Humano

Presentar anualmente una propuesta de actualización del contenido del Manual de Clasificación de Puestos al máximo Órgano Colegiado, en base a las necesidades de la entidad y cambios en el entorno, para garantizar su adecuado desempeño.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 28/06/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 02/07/2018

## Hecho Subsecuente

La Directora de Talento Humano indica que actualmente dicho manual se encuentra en proceso de reforma, para su posterior aprobación.

### **D6: Inexistencia de un Modelo de Gestión de Riesgos.**

Inexistencia de un Modelo de Gestión de Riesgos en el que se incluya indicadores de cumplimiento de las actividades de control, y de gestión de riesgos, consideración de la tolerancia al riesgo en la formulación de los objetivos operativos y de cumplimiento, identificación de riesgos que amenazan el cumplimiento de los objetivos, análisis de riesgos, su impacto y tolerancia, consideración de riesgos emergentes, identificación de riesgos interno y externos como políticos, económicos, sociales, regulatorios, de fraude, ambientales y naturales en las instituciones, su probabilidad de impacto y tolerancia, así como las respuestas enfocadas a la mitigación; identificación de alerta sobre nuevos riesgos y matrices de riesgos y controles para los procesos de la entidad; plan de recuperación ante un desastre; análisis de riesgo para la generación de reportes confiables, diseño de políticas y procedimientos para la emisión de comunicaciones que generen riesgo reputacional, análisis de riesgo en los procesos de evaluación para cada una de las áreas, y formulación de modelo de negocios.

**Conclusión:** El Modelo de Gestión de Riesgos define las estrategias y políticas de control adoptados por una organización para gestionar los riesgos identificados en el ambiente interno y externo, precisando los procedimientos y planes para mitigar su impacto, y generar información confiable para los distintos usuarios y evaluaciones objetivas que permitan un adecuado proceso de toma de decisiones, enfocados a la eficiencia y eficacia institucional.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 28/06/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 02/07/2018

**Recomendación:** A la Directora de Planificación

Presentar un Modelo de Gestión de Riesgos que incluyan su identificación, análisis, y acciones a adoptarse para reducir su impacto, el mismo que debe contener políticas y procedimientos para cada una de las áreas o unidades enfocados a la eficiencia y eficacia institucional, el mismo que debe ser entregado al máximo Órgano Colegiado para su aprobación e implementación en cada una de las actividades.

**Hecho Subsecuente**

La Directora de Planificación indica que actualmente se conformó la comisión responsable para elaborar el Modelo de Gestión de Riesgos Institucional.

**D7: Inexistencia de un software institucional para la administración de la información.**

La Escuela Superior Politécnica de Chimborazo no cuenta con un software para la administración de la información que facilite la resolución oportuna de los distintos trámites y entrega de información válida y confiable a usuarios internos y externos.

**Conclusión:** A través del desarrollo e implementación de un software institucional, el manejo de la documentación (oficios) será más óptima y práctica posible, garantizando la generación de reportes confiables que sean útiles para los solicitantes, además de ser entregados en el menor tiempo posible, mejorando la imagen institucional.

**Recomendación:** Al Director de DTIC

Desarrollar un software en base a las necesidades y requerimientos de cada departamento o unidad de la institución, para el manejo óptimo de la información y solución oportuna de los requerimientos de las mismas.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 28/06/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 02/07/2018

## Hecho Subsecuente

El Director de DTIC indica que actualmente se está desarrollando un software, denominado Quipux Institucional en base a los requerimientos de los distintos departamentos, que posteriormente será implementado para la mejor coordinación de los mismos.

### **D8: Desactualización de la estructura organizacional.**

La Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, actualmente cuenta con un mapa de procesos el mismo que no ha sido actualizado desde el 2013, que puede ocasionar una deficiente departamentalización, la duplicación de funciones, la falta de claridad en las líneas de mando y el desequilibrio de autoridad.

**Conclusión:** La estructura organizacional es una representación gráfica de los distintos niveles en los que una entidad está conformada para definir las funciones y responsabilidades de cada departamento agrupando las tareas similares, para posteriormente asignar recursos y funciones específicas enfocados a la consecución de objetivos y metas propuestas. Su desactualización puede crear problemas entre los distintos departamentos impidiendo el eficiente desarrollo institucional.

### **Recomendación:** A la Directora de Planificación

Presentar una reforma de la estructura organizacional considerando la magnitud y necesidades de la misma para mejorar el funcionamiento interno, el mismo que debe ser entregado al máximo Órgano Colegiado para su aprobación.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 28/06/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 02/07/2018

### **D9: Inexistencia de planes de acción frente a las deficiencia de los proveedores.**

La Escuela Superior Politécnica de Chimborazo no tiene definido un plan de acción, en caso de que existan deficiencias en la prestación de servicios o la adquisición de bienes, sin determinar así las posibles acciones a adoptar para subsanarlas y garantizar una adecuada contratación que permita satisfacer los requerimientos de las distintas áreas o unidades, además no existe una socialización adecuada de la cultura de la organización y el cumplimiento de los controles necesarios para garantizar un proceso transparente de adquisición.

**Conclusión:** Un plan de acción define las tareas a adoptarse, los responsables, tiempos y recursos necesarios para llevar a cabo una determinada actividad, enfocada a solucionar una deficiencia o anomalía identificada. En este caso en particular, es necesario definir un plan debidamente estructurado, enfocado a solucionar las deficiencias en los procesos de contratación de bienes o prestación de servicios, para cubrir las necesidades de forma oportuna y total de las distintas dependencias de la ESPOCH; orientadas al cumplimiento de los objetivos establecidos, además es necesario una socialización pertinente y adecuada sobre la cultura de la entidad y la observancia de controles necesarios para una apropiada contratación.

### **Recomendación:** A la Directora de Compras Públicas

Presentar un plan de acción debidamente detallado en donde se especifiquen las tareas a efectuarse, los responsables, tiempos y recursos necesarios, con la finalidad de corregir las deficiencias identificadas en las contrataciones, teniendo en cuenta la interacción activa con el proveedor, las misma que deberá ser presentada al máximo Organismo Colegiado para su aprobación y posterior implementación; así también la socialización con los proveedores de la cultura de la entidad y los controles establecidos para cumplir con los aspectos establecidos en los respectivos requerimientos.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 28/06/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 02/07/2018



**D10: Ausencia de un área independiente que evalúe los reconocimientos otorgados al personal administrativo y académico.**

En la institución no existe un área independiente a la de Talento Humano y a la Dirección de Evaluación y Acreditación de la Calidad que avale el otorgamiento de reconocimientos entregados al personal tanto académico como administrativo, que probablemente pueda afectar a la credibilidad de los mismos.

**Conclusión:** Es necesario conformar un área independiente responsable de evaluar que los procesos de entrega de reconocimiento, cumplan con requisitos establecidos en la reglamentación definida, para garantizar que éstos sean entregados al personal que cumpla con los estándares señalados, respecto a las evaluaciones realizadas.

**Recomendación:** A la Directora de Talento Humano, Al Director de Evaluación y Acreditación de la Calidad

Conformar un área independiente transitoria integrada por representantes de los distintos estamentos de la ESPOCH, que sean responsables de verificar que los procesos de evaluación y entrega de reconocimientos sean objetivos y cumplan con los parámetros definidos, enfocados a reconocer al personal que aporten al desarrollo de la organización.

**D11: Inexistencia de Inventarios de Activos Fijos periódicos.**

La Unidad de Control de Bienes y Bodegas de la ESPOCH no realizan inventarios de los activos fijos que posee la entidad, por lo menos una vez al año, impidiendo conocer el valor real de los mismos, así como la aplicación de ajustes y procesos de dada de baja de bienes.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 28/06/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 02/07/2018

**Conclusión:** Es necesario determinar que un inventario es un registro ordenado de los bienes y sus valores respectivos, en este caso en particular se refieren a los activos fijos compuestos por muebles y enseres, maquinarias, equipos tecnológicos, vehículos, edificios, terrenos, bienes inmuebles en construcción, etc. Por tal motivo es imprescindible conocer su valor real puesto que representa un valor elevado en los activos de la institución, por ello su control se debe realizar una vez al año.

**Recomendación:** A la Vicerrectora Administrativo, A la Directora Administrativa, A la Directora de la Unidad de Bienes y Bodegas

Coordinar entre las áreas relacionadas, para asignar el personal, tiempos y recursos necesarios con la finalidad de realizar anualmente el inventario de todos los activos fijos con los que cuenta la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, enfocado a conocer su valor real, los ajustes necesarios, procesos de dada de baja y los nuevos requerimientos para su posterior adquisición, orientados a facilitar la consecución de los objetivo establecidos.

**D12: Inexistencia de un manual sobre los sistemas de información.**

La ESPOCH no cuenta con un manual debidamente aprobado en el que se señale los parámetros y controles necesarios para el mantenimiento de los sistemas de información y equipos, la identificación de forma clara de las fuentes de información y canales de comunicación, cronogramas que permitan la entrega y su disponibilidad, políticas de comunicación internas y externas, clasificación y organización de la información recibida de las distintas fuentes, identificación de reportes que deben ser generados con periodicidad, determinación de los usuarios que pueden acceder a información interna y externa, métodos para la evaluación de calidad de los reportes, oportunidad en la entrega de los mismos, establecimiento de la información que manejan proveedores, definición de la información necesaria para generar reportes de calidad, análisis de tiempos, colaboradores y equipos necesarios para realizarlos, sistemas de generación de reportes específicos, políticas de confidencialidad, procedimientos

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 28/06/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 02/07/2018

para la solución oportuna de quejas y reclamos de los usuarios, canal de denuncias anónimas y procedimientos para su tratamiento, políticas y pasos necesarios para la solución de quejas hasta su decisión final, divulgación de cambios en las políticas y procedimientos para el sector académico y estudiantil, procedimientos para medir la efectividad de las comunicaciones entre las distintas áreas, determinación de canales de comunicación para usuarios y proveedores frente a eventos que atenten a la prestación de servicios; para garantizar un adecuado proceso de toma de decisiones basados en información confiable y de calidad.

**Conclusión:** Un Manual de Sistema de Información define las políticas y procedimientos necesarios para el manejo y utilización de datos con la finalidad de generar información de calidad para ser divulgada o entregada oportunamente a usuarios internos y externos, garantizando así la generación de reportes confiables que permitan una adecuada comunicación a nivel administrativo, académico y estudiantil, contribuyendo al proceso de toma de decisiones. También facilita la identificación de los canales y fuentes de las comunicaciones; así como los procesos para la recepción y solución de las quejas de los usuarios, por ello dentro de la ESPOCH su aprobación e implementación es imprescindible en vista de la magnitud de las operaciones, las mismas que requieren informes oportunos, claros y precisos que faciliten la adopción de medidas correctivas y preventivas enfocados a garantizar un adecuado funcionamiento de la organización.

**Recomendación:** Al Rector, Director de DTIC, Director DIRCOM

Elaborar una propuesta de un Manual de Sistemas de Información a adoptarse en las distintas áreas y niveles de la institución en las que se señalen los procedimientos y políticas para el manejo de la información interna y externa, para garantizar que la documentación sea oportuna, clara y precisa y contribuya a los procesos de toma de decisiones y solución a las quejas y reclamos de los usuarios, así como la respetiva documentación de respaldo.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 28/06/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 02/07/2018

**D13: Ausencia de evidencia sobre los controles ejecutados en las distintas operaciones o actividades.**

Los controles realizados en la ESPOCH no cuentan con una evidencia documental que certifique su aplicación y los responsables de su ejecución.

**Conclusión:** Es imprescindible que todas las actividades de control realizadas por los distintos departamentos tengan una documentación o evidencia de respaldo en las que se verifique las acciones adoptadas para mitigar los errores identificados, enfocados a garantizar un funcionamiento adecuado de la institución.

**Recomendación:** A los Directores Departamentales

Implementar procedimientos y documentación necesaria para la implementación y verificación de los controles adoptados en las distintas actividades realizadas, para determinar responsabilidades y posterior adopción de medidas correctivas, orientadas a un mejor desempeño institucional.

**D14: No se realizan pruebas de conocimiento a los colaboradores administrativos y académicos previos a su contratación.**

Dentro del proceso de selección del personal administrativo y académico, no se considera la aplicación de pruebas de conocimiento que permitan comprobar que el aspirante tiene la formación académica y experiencia necesaria para su adecuado desenvolvimiento en su puesto de trabajo.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 28/06/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 02/07/2018

**Conclusión:** Las pruebas de conocimiento son instrumentos de evaluación, que deben ser aplicadas previa la contratación del personal, enfocados a seleccionar a las personas que cuenten con la capacidad, formación y experiencia que se ajuste a las funciones a desarrollar, garantizando que el desempeño de los colaboradores contribuya a la consecución de los objetivos establecidos.

**Recomendación:** A la Directora de Talento Humano

Proponer al máximo Organismo Colegiado la implementación de pruebas de conocimiento dentro de los procesos de selección del personal académico y administrativo, para avalar su capacidad, formación y experiencia enfocadas a contratar al personal idóneo que contribuya al desarrollo institucional y los procedimientos de evaluación.

**D15: Falta de actualización de las políticas y procedimientos que rigen las actividades de la entidad.**

La Escuela Superior Politécnica de Chimborazo no actualiza las políticas y procedimientos que rigen las distintas actividades u operaciones de la entidad en base a los cambios en el entorno interno y externo, además no se realiza una divulgación adecuada de los cambios efectuados a los distintos niveles o áreas vinculadas a la organización.

**Conclusión:** La falta de actualización de las políticas y procedimientos en base a los cambios en el entorno interno y externo, pueden ocasionar que las distintas acciones adoptadas en la institución, no se rijan a la normativa legal vigente incumpliendo así los parámetros establecidos, además es importante la posterior divulgación de las modificaciones realizadas a las áreas relacionadas para que su implementación sea oportuna, garantizando el adecuado desempeño institucional.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 28/06/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 02/07/2018

**Recomendación:** Al Secretario General

Presentar una propuesta de actualización de las distintas políticas y procedimientos que rigen las operaciones de la entidad al máximo Organismo Colegiado, las mismas que se basen en los cambios en la normativa externa para garantizar su cumplimiento oportuno; así también establecer los procedimientos necesarios para su socialización oportuna a las áreas relacionadas, fortaleciendo el desarrollo institucional.

**D16: La institución carece de un Comité de Auditoría.**

La ESPOCH no ha conformado un Comité de Auditoría responsable de ejercer un control previo de las distintas actividades enfocados a disminuir las omisiones o errores que pueden ocasionar demoras en los distintos procesos.

**Conclusión:** El Comité de Auditoría es el responsable de apoyar a la administración de la institución proponiendo actividades de control enfocadas al cumplimiento de los objetivos, priorizando la optimización de tiempos y recursos y enmarcar las actividades a la normativa vigente interna y externa, por lo tanto su conformación dentro de la institución debe ser una actividad prioritaria para garantizar el adecuado funcionamiento de la entidad.

**Recomendación:** Al Rector, Vicerrectores, Procurador, Directores Departamentales y Directora de Auditoría Interna.

Integrar un Comité de Auditoría conformado por representantes de cada una de las áreas antes mencionadas, orientados a efectuar las actividades de control necesarias para garantizar el desenvolvimiento eficiente y eficaz de las operaciones, siendo así el soporte para los procesos de toma de decisiones, además, proponer planes de mejora en base a las recomendaciones de los informes de auditoría interna, con la finalidad de subsanar dichas deficiencias y asegurar el cumplimiento de la normativa vigente.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 28/06/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 02/07/2018

**D17: Inexistencia de evaluaciones internas cruzadas entre diferentes áreas.**

La entidad no tiene definidos los procedimientos para la evaluación entre áreas, enfocados a garantizar el funcionamiento adecuado de la institución, la misma que está directamente relacionado a que no existe un entrenamiento adecuado para la realización de dichas evaluaciones a los líderes y funcionarios de cada área.

**Conclusión:** Dentro de todas las actividades e imprescindible la evaluación continua del desempeño, más aún evaluaciones cruzadas entre los distintos departamentos que conforman la administración central de la institución, pero para realizar dichas actividades es necesario la capacitación al personal sobre los procedimientos de evaluación a adoptarse.

**Recomendación:** A la Directora de Talento Humano

Proponer la capacitación acerca de los procedimientos necesarios para la realización de evaluaciones internas entre funcionarios al máximo Organismo Colegiado para su aprobación e implementación inmediata. Una vez aprobados dichos procedimientos proceder a la socialización en todas las áreas e implementar la evaluación cruzada como un método adicional de medición de desempeño, así como su posterior comunicación de resultados y adopción de medidas correctivas necesarias enfocados a mejorar el desempeño de cada funcionario y por ende de cada área.

**D18: El plan de auditoría que se maneja en la institución, no es flexible ni se ajusta a cambios.**

La administración de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo no realiza sugerencias sobre los exámenes que considera necesarios a la Unidad de Auditoría Interna para su incorporación en el plan anual que define dicha unidad.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 28/06/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 02/07/2018

**Conclusión:** La administración es la responsable de proponer y sugerir cambios en el plan de auditoría enfocados a implementar exámenes que considere necesarios, orientados a determinar posibles deficiencias para establecer planes de acción orientados al mejoramiento continuo.

**Recomendación:** Al Rector

Proponer a la Unidad de Auditoría Interna se incluya una actividad para exámenes imprevistos identificados en la labor diaria de la Institución y que se consideren necesarios para el funcionamiento adecuado de la misma.

**D19: Los planes de acción no son acordados con los dueños de los procesos, ni se establecen fechas de implementación, ni responsables.**

En la institución se definen planes de acción, pero éstos no son acordados y socializados con los Directores de las unidades relacionadas, cuyo contenido no considera las fechas de implementación impidiendo su oportuna aplicación.

**Conclusión:** Los planes de acción son guías que permiten a los funcionarios de una entidad determinar las actividades, responsables, tiempos y recursos necesarios, enfocados a mitigar las deficiencias y errores de las distintas operaciones y actividades; por tal motivo su implementación, socialización y ejecución es imprescindible en la ESPOCH para reconocer los puntos débiles y proponer acciones correctivas inmediatas para reducir su impacto y garantizar su adecuado desempeño.

**Recomendación:** Al Rector, Vicerrectores, Directores Departamentales, Decanos y Directores de Escuela

Conformar una comisión responsable en cada una de las áreas de la institución para la formulación de planes de acción para el área administrativa y académica.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 28/06/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 02/07/2018



Con la finalidad de definir las actividades, tiempos y recursos necesarios enfocados a reducir errores a través del establecimiento de soluciones prácticas y oportunas; y adecuada socialización para garantizar un desempeño óptimo. En espera de que nuestras recomendaciones sean acogidas con el propósito de fortalecer el control interno y garantizar el cumplimiento de los objetivos de la institución.

Atentamente,

---

Ing. César Villa Maura  
**JEFE DE EQUIPO**

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 28/06/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 02/07/2018

**AUDITORÍA INTEGRAL A LA ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERIODO 2017.**

**4.2.2 FASE III: Ejecución de la Auditoría Integral – Auditoría Financiera**

**ENTIDAD:** Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

**DIRECCIÓN:** Panamericana Sur km 1 ½

**NATURALEZA:** Auditoría Integral

**PERIODO:** Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2017

**FASE II**

**EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA INTEGRAL – AUDITORÍA FINANCIERA**



Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

#### **4.2.2.1 Programa de Auditoría Integral FASE III: Ejecución de la Auditoría Integral – Auditoría Financiera**

**ENTIDAD:** Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

**DIRECCIÓN:** Panamericana Sur km 1 ½

**NATURALEZA:** Auditoría Integral

**PERIODO:** Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2017

**Objetivo General:**

Analizar las cuentas de los Estados Financieros, para determinar la razonabilidad, a través de la aplicación de procedimientos de auditoría.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

N°	DESCRIPCIÓN	REF/PT	ELABORADO POR	FECHA
<b>FASE III: EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA – AUDITORÍA FINANCIERA</b>				
1	Realice el análisis vertical del Estado de Situación Financiera	AVESF	APPD - KAVG	30/07/2018
2	Efectúe el análisis vertical del Estado de Resultados	AVER	APPD - KAVG	30/07/2018
3	Aplique Índices Financieros	IF	APPD - KAVG	30/07/2018
4	Realice el Arqueo de Caja para comprobar que los valores en efectivo coincidan con los reportes de ingresos.	AC	APPD - KAVG	30/07/2018
5	Realice la Conciliación Bancaria para conocer el saldo real de la cuenta a través de la comparación del libro auxiliar de bancos y el estado de cuenta enfocados a determinar las diferencias y proceder a realizar los ajustes respectivos.	CB	APPD – KAVG	30/07/2018
6	Ejecute la Constatación Física de Inventarios de Consumo Corriente	CFICC	APPD – KAVG	30/07/2018
7	Verifique los saldos de la cuenta Inversiones en Obras en Proceso.	SIOP	APPD - KAVG	30/07/2018

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

Nº	DESCRIPCIÓN	REF/PT	ELABORADO POR	FECHA
<b>FASE III: EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA – AUDITORÍA FINANCIERA</b>				
8	Compare los saldos de la cuenta Inversiones en Programas en Ejecución con sus respectivos mayores con la finalidad de determinar el movimiento de las cuentas de nivel 1, 2 o 3 para evidenciar los saldos más relevantes.	SIPE	APPD - KAVG	30/07/2018
9	Analice la cuenta de Fondos y Depósitos de Terceros, por medio de la revisión de los mayores para establecer si se han realizado oportunamente las regulaciones de dichas cuentas.	AFDT	APPD - KAVG	30/07/2018
10	Elabore Hoja de Hallazgos	HH	APPD - KAVG	30/07/2018
11	Elabore los asientos de ajuste como una propuesta para subsanar las deficiencias encontradas al analizar las cuentas.	AJ	APPD - KAVG	30/07/2018

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018



CUENTA	DENOMINACIÓN	EJERCICIO VIGENTE	
	<b>ACTIVO</b>		<b>\$ 164.441.030,29</b>
	<b>CORRIENTE</b>		<b>\$ 31.049.025,45</b>
1.1.1	Disponibilidades	\$ 25.939.200,57	
1.1.2	Anticipo de Fondos	\$ 3.900.564,58	
1.1.3	Cuentas por Cobrar	\$ 5.916,00	
1.3.1	Inventarios para Consumo Corriente	\$ 1.203.344,30	
	<b>NO CORRIENTE</b>		<b>\$ 133.392.004,84</b>
	<b>INVERSIONES</b>		<b>\$ 16.077,82</b>
1.2.2	Inversiones Permanentes en Títulos Valores	\$ 1.230,00	
1.2.3	Inversiones en Préstamos y Anticipos	\$ 14.847,82	
	<b>DEUDORES FINANCIEROS</b>		<b>\$ 928.727,04</b>
1.2.4	Deudores Financieros	\$ 928.727,04	
	<b>OTROS ACTIVOS FINANCIEROS</b>		<b>\$ 265.293,37</b>
1.2.5	Inversiones Diferidas	\$ 80.012,25	
1.2.6	Inversiones no recuperables	\$ 185.281,12	

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

CUENTA	DENOMINACIÓN		EJERCICIO VIGENTE
	INVERSIONES DE LARGA DURACIÓN		\$ 116.211.111,33
1.4.1	Bienes de Administración	\$ 116.211.111,33	
	INVERSIONES EN PROYECTOS Y PROGRAMAS		\$ 15.970.795,28
1.5.1	Inversiones en Obras en Procesos	\$ 7.274.292,46	
1.5.2	Inversiones en Programas en Ejecución	\$ 8.696.502,82	
	<b>PASIVO</b>		\$ <b>6.092.335,15</b>
	CORRIENTE		\$ 5.809.390,36
2.1.2	Depósitos y Fondos de Terceros	\$ 4.170.152,43	
2.1.3	Cuentas por Pagar	\$ 1.639.237,93	
	NO CORRIENTE		\$ 282.944,79
	FINANCIEROS		\$ 282.944,79
2.2.4	Deudores Financieros	\$ 282.944,79	
	<b>PATRIMONIO</b>		\$ <b>158.348.695,14</b>
	PATRIMONIO ACUMULADO		\$ 158.348.695,14
6.1.1	Patrimonio Público	\$ 149.319.196,76	
6.1.9	(-) Disminución Patrimonial	\$ -9.193,80	
	Resultado del Ejercicio Vigente	\$ 9.038.692,18	
	<b>TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO</b>		\$ <b>164.441.030,29</b>

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

DENOMINACIÓN	EJERCICIO VIGENTE		
<b>ACTIVO</b>	<b>\$ 164.441.030,29</b>		<b>100%</b>
<b><i>CORRIENTE</i></b>	<b>\$ 31.049.025,45</b>		<b>18,88%</b>
Disponibilidades	\$ 25.939.200,57	15,77%	
Anticipo de Fondos	\$ 3.900.564,58	2,37%	
Cuentas por Cobrar	\$ 5.916,00	0,00%	
Inventarios para Consumo Corriente	\$ 1.203.344,30	0,73%	
<b><i>NO CORRIENTE</i></b>	<b>\$ 133.392.004,84</b>		<b>81,12%</b>
<b><i>INVERSIONES</i></b>	<b>\$ 16.077,82</b>		<b>0,01%</b>
Inversiones Permanentes en Títulos Valores	\$ 1.230,00	0,00%	
Inversiones en Préstamos y Anticipos	\$ 14.847,82	0,01%	
<b><i>DEUDORES FINANCIEROS</i></b>	<b>\$ 928.727,04</b>		<b>0,56%</b>
Deudores financieros	\$ 928.727,04	0,56%	
<b><i>OTROS ACTIVOS FINANCIEROS</i></b>	<b>\$ 265.293,37</b>		<b>0,16%</b>
Inversiones Diferidas	\$ 80.012,25	0,05%	
Inversiones no recuperables	\$ 185.281,12	0,11%	
<b><i>INVERSIONES DE LARGA DURACIÓN</i></b>	<b>\$ 116.211.111,33</b>		<b>70,67%</b>
Bienes de Administración	\$ 116.211.111,33	70,67%	
<b><i>INVERSIONES EN PROYECTOS Y PROGRAMAS</i></b>	<b>\$ 15.970.795,28</b>		<b>9,71%</b>
Inversiones en Obras en Procesos	\$ 7.274.292,46	4,42%	
Inversiones en Programas en Ejecución	\$ 8.696.502,82	5,29%	

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018



## ANÁLISIS

Al realizar el análisis vertical de la estructura del *ACTIVO*, se puede evidenciar que el 18,88% corresponde al corriente, es decir, son aquellas cuentas de disposición inmediata y de fácil conversión a efectivo, que a su vez está conformado por Disponibilidades que representan el 15,77% seguido por los Anticipos de Fondos con el 2,37% y finalmente los Inventarios para Consumo Corriente con el 0,73%.

El activo no corriente representa el 81,12% respecto al total, en el cual se evidencia que la cuenta que la mayor participación con el 70,67% representa a las inversiones en bienes de larga duración para la administración, a continuación con el 9,71% que corresponde a inversiones en proyectos y programas representa un valor importante, que a su vez está conformado por las inversiones en programas en ejecución (5,29%), e inversiones en obras en proceso (4,42%).

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

DENOMINACIÓN	EJERCICIO VIGENTE		
<b>PASIVO</b>	\$	<b>6.092.335,15</b>	<b>100%</b>
<b>CORRIENTE</b>	\$	<b>5.809.390,36</b>	<b>95,36%</b>
Depósitos y Fondos de Terceros	\$	4.170.152,43	68,45%
Cuentas por Pagar	\$	1.639.237,93	26,91%
<b>NO CORRIENTE</b>	\$	<b>282.944,79</b>	<b>4,64%</b>
<b>FINANCIEROS</b>	\$	282.944,79	4,64%
Deudores Financieros	\$	282.944,79	4,64%

## ANÁLISIS

Los *PASIVOS* son las deudas u obligaciones asumidas por la entidad con terceros y con quienes se compromete a cancelarlas en la forma y condiciones pactadas, así, el pasivo corriente representa el 95,36% del total, conformado a su vez por los depósitos y fondos de terceros (68,45%) y las cuentas por pagar (26,91%).

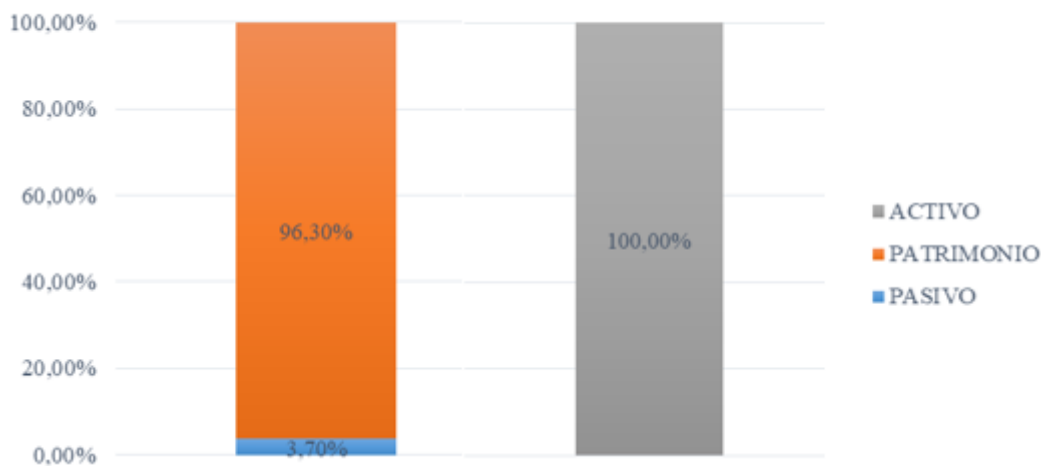
Con respecto al pasivo no corriente tiene una participación del 4,64% que se relaciona directamente con los deudores financieros que comprende las cuentas que registran y controlan los recursos por derechos o valores generados en la gestión por impuestos.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

DENOMINACIÓN	EJERCICIO VIGENTE	
<b>PATRIMONIO</b>	<b>\$ 158.348.695,14</b>	<b>100,00%</b>
<i><b>PATRIMONIO ACUMULADO</b></i>	<i><b>\$ 158.348.695,14</b></i>	
Patrimonio Público	\$ 149.319.196,76	94,30%
(-) Disminución Patrimonial	\$ -9.193,80	-0,01%
Resultado del Ejercicio Vigente	\$ 9.038.692,18	5,71%

**ANÁLISIS:** Finalmente el *PATRIMONIO* está conformado por el Patrimonio Público con el 94,30% seguido por el Resultado del Ejercicio Vigente que en este caso es positivo con el 5,71% y Disminución Patrimonial que tiene un valor negativo del -0,01%.

**GRÁFICO 17:** Ecuación Contable



**Fuente:** (Dirección Financiera ESPOCH, 2018) – Estado de Situación Financiera  
**Elaborado por:** Autoras

**ANÁLISIS:** Finalmente, en el gráfico anterior se puede evidenciar la estructura del Estado de Situación Financiera en la cual se compara el total de los activos con el total del pasivo y patrimonio. Es decir el grupo de los activos representa el 100%, el 3,70% del Pasivo y el 96,30% del Patrimonio evidenciando así que los bienes, valores y derechos que posee la entidad no son objeto de deudas con terceros.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

#### 4.2.2.1.2 Análisis Vertical del Estado de Resultados



Ministerio de Finanzas  
del Ecuador



**REPÚBLICA DEL ECUADOR**  
**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**  
**ESTADO DE RESULTADOS**  
**AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2017**  
**EXPRESADO EN DÓLARES**

CUENTAS	DENOMINACIÓN	EJERCICIO ACTUAL	
	Resultado de Explotación		\$ 62.945,28
	Venta de Bienes y Servicios e		
624	Ingresos Operativos	\$	62.945,28
	Resultados de Operación		\$-48.665.294,78
623	Tasas y Contribuciones	\$	2.469.999,50
631	(-) Gastos en Inversiones Públicas	\$	111.541,03
633	(-) Gastos en Remuneraciones	\$	46.293.421,65
634	(-) Gastos en Bienes y Servicios de Consumo	\$	4.503.659,44
635	(-) Gastos Financieros y Otros	\$	209.410,32
637	(-) Obligaciones no Reconocidas en Ejercicios Anteriores	\$	17.261,84
	Transferencias Netas		\$ 59.989.464,45
626	Transferencias Recibidas	\$	62.996.282,50
636	(-) Transferencias Entregadas	\$	3.006.818,05
	Resultado Financiero		\$ 55.951,36
625	Rentas de Inversiones y Otros	\$	79.406,57
635	(-) Gastos Financieros y Otros	\$	23.455,21
	Otros Ingresos y Gastos		\$ -2.404.374,13
638	(-) Costo de Ventas y Diferidos	\$	2.864,20
638	(-) Depreciaciones, Amortizaciones y Otros	\$	601.560,69
625	Rentas de Inversiones y Otros	\$	204.183,20
629	Actualizaciones y Ajustes de Ingresos	\$	251.877,96
639	(-) Actualizaciones y Ajustes de Gastos	\$	2.256.010,40
	<b>RESULTADO DEL EJERCICIO VIGENTE</b>	<b>\$</b>	<b>9.038.692,18</b> \$ 9.038.692,18

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

## INGRESOS

CUENTAS	DENOMINACIÓN	EJERCICIO ACTUAL		
	<b>INGRESOS</b>			
	<b>Resultados de Explotación</b>		\$ 62.945,28	0,10%
624	Venta de Bienes y Servicios e Ingresos Operativos	\$ 62.945,28		0,10%
	<b>Resultados de Operación</b>		\$ 2.469.999,50	3,74%
623	Tasas y Contribuciones	\$ 2.469.999,50		3,74%
	<b>Transferencias Netas</b>		\$ 62.996.282,50	95,36%
626	Transferencias Recibidas	\$ 62.996.282,50		95,36%
	<b>Resultado Financiero</b>		\$ 79.406,57	0,12%
625	Rentas de Inversiones y Otros	\$ 79.406,57		0,12%
	<b>Otros Ingresos y Gastos</b>		\$ 456.061,16	0,69%
624	Venta de Bienes y Servicios	\$ -		
625	Rentas de Inversiones y Otros	\$ 204.183,20		0,31%
629	Actualizaciones y Ajustes de Gastos	\$ 251.877,96		0,38%
	<b>TOTAL</b>	<b>\$ 66.064.695,01</b>	<b>\$ 66.064.695,01</b>	<b>100%</b>

## ANÁLISIS

Al realizar el análisis vertical de la estructura del *Estado de Resultados*, en relación a los ingresos se puede evidenciar que el 95,36% corresponde al rubro de Transferencias Recibidas, que registra los recursos percibidos por transacciones corriente o de capital, seguido de la cuenta Tasas y Contribuciones con un 3,74%, que reconoce los aumentos indirectos del financiamiento propio. Entre los rubros menos representativos tenemos con un 0,38% las Actualizaciones y Ajustes de Gastos, y con un 0,31% las Rentas de Inversiones y Otros.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

## GASTOS

GASTOS	EJERCICIO ACTUAL		
<b>Resultado de Explotación</b>	\$	-	0%
Costo de Ventas y Otros	\$	-	
<b>Resultado de Operación</b>	\$	51.135.294,28	89,67%
Gastos en Inversiones Públicas	\$	111.541,83	0,20%
Prestaciones a la Seguridad Social	\$	-	0,00%
Gastos en Remuneraciones	\$	46.293.421,65	81,18%
Gastos en Bienes y Servicios de Consumo	\$	4.503.659,44	7,90%
Gastos Financieros y Otros	\$	209.410,32	0,37%
Obligaciones no Reconocidas en Ejercicios Anteriores	\$	17.261,04	0,03%
<b>Transferencias Netas</b>	\$	3.006.818,05	5,27%
Transferencias Entregadas	\$	3.006.818,05	5,27%
<b>Resultado Financiero</b>	\$	23.455,21	0,04%
Gastos Financieros y Otros	\$	23.455,21	0,04%
<b>Otros Ingresos y Gastos</b>	\$	2.860.435,29	5,02%
Costo de Ventas y Diferidos	\$	2.864,20	0,01%
Depreciaciones, Amortizaciones y Otros	\$	601.560,69	1,05%
Actualizaciones y Ajustes de Gastos	\$	2.256.010,40	3,96%
	<b>\$57.026.002,83</b>	<b>\$57.026.002,83</b>	<b>100%</b>

## ANÁLISIS

Al realizar el análisis vertical de la estructura del *Estado de Resultados*, en relación a los gastos se puede evidenciar que el 81,18% del total de los gastos corresponde al rubro de Gastos en Remuneraciones, es decir, es aquella que registra los pagos al personal que labora en la institución ya sea en el área administrativa o académica, con el 7,90% tenemos la cuenta Gastos en Bienes y Servicios de Consumo, que son erogaciones propias de la adquisición de bienes o servicios para el funcionamiento administrativo y operacional, finalmente las cuentas de poca relevancia, con el 5,27% Transferencias Entregadas, y las Actualizaciones y Ajustes de Gastos con el 3,96%.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

#### 4.2.2.1.3 Índices Financieros

<b>NOMBRE DEL ÍNDICE:</b>	Razón Corriente / Liquidez
<b>FÓRMULA:</b>	
$RC: \frac{\text{Monto de Activo Corriente}}{\text{Monto del Pasivo Corriente}}$	
<b>CÁLCULO:</b>	
$RC: \frac{\$31.049.025,45}{\$5.809.390,36} = 5,34$	
<b>UNIDAD DE MEDIDA:</b>	Unidad
<b>INTERPRETACIÓN:</b>	
<p>La Escuela Superior Politécnica de Chimborazo por cada \$1,00 que debe a terceros, tiene \$5,34 para cumplir sus obligaciones a corto plazo; esto sucede en vista que la entidad posee \$ 25.939.200,57 en la cuenta de Disponibilidades, considerados recursos suficientes para cumplir con los compromisos adquiridos. Es decir, la ESPOCH tiene la capacidad de adquirir nuevas deudas enfocadas al desarrollo de proyectos para el beneficio institucional, pues cuenta con dinero suficiente para realizarlos.</p>	
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN:</b>	Estado de Situación Financiera 2017

<b>NOMBRE DEL ÍNDICE:</b>	Solvencia Financiera
<b>FÓRMULA:</b>	
$SF: \frac{\text{Monto de Ingresos Corrientes}}{\text{Monto del Gastos Corriente}}$	
<b>CÁLCULO:</b>	
$SF: \frac{\$61.823.327,86}{\$54.564.230,34} = 1,13$	
<b>UNIDAD DE MEDIDA:</b>	Unidad
<b>INTERPRETACIÓN:</b>	
<p>Por cada dólar que la ESPOCH emplea para para el desarrollo de los proyectos tiene para respaldar \$1,13 es decir, este valor refleja que la entidad no tiene dificultades para respaldar los gastos incurridos durante el periodo 2017.</p>	
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN:</b>	Estado de Ejecución Presupuestaria 2017

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

<b>NOMBRE DEL ÍNDICE:</b>	Bienes de Larga Duración
<b>FÓRMULA:</b>	
$BLD: \left( \frac{\text{Monto de Bienes de Larga Duración}}{\text{Monto total de Activos}} \right) * 100$	
<b>CÁLCULO:</b>	
$BLD: \left( \frac{\$116.211.111,33}{\$164.441.030,29} \right) * 100 = 71\%$	
<b>UNIDAD DE MEDIDA:</b>	Porcentaje
<b>INTERPRETACIÓN:</b>	
En la ESPOCH, del monto total del activo, el 71% representa a los bienes de larga duración que posee la entidad, por tal motivo, es necesario la contratación de seguros con la finalidad de resguardarlos ante posibles situaciones fortuitas que puedan afectarlos.	
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN:</b>	Estado de Situación Financiera 2017

<b>NOMBRE DEL ÍNDICE:</b>	Razón de Endeudamiento sobre los activos totales
<b>FÓRMULA:</b>	
$RE: \left( \frac{\text{Monto total de Pasivos}}{\text{Monto total de Activos}} \right) * 100$	
<b>CÁLCULO:</b>	
$RE: \left( \frac{\$6.092.335,15}{\$164.441.030,29} \right) * 100 = 3,70\%$	
<b>UNIDAD DE MEDIDA:</b>	Porcentaje
<b>INTERPRETACIÓN:</b>	
La participación de terceros en la ESPOCH durante el periodo 2017, es de 3,70% sobre el total de los activos, reflejándose así que, no representa un riesgo alto de endeudamiento ya que los acreedores no tienen una participación significativa sobre los activos totales de la entidad.	
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN:</b>	Estado de Situación Financiera 2017

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018



<b>NOMBRE DEL ÍNDICE:</b>	Superávit / Déficit Corriente
<b>FÓRMULA:</b>	
$S/D P: \left\{ \left( \frac{\text{Monto total de Ingresos Corrientes}}{\text{Monto total de Gastos Corrientes}} \right) - 1 \right\} * 100$	
<b>CÁLCULO:</b>	
$SC: \left\{ \left( \frac{\$61.823.327,86}{\$54.564.230,34} \right) - 1 \right\} * 100 = 13,30\%$	
<b>UNIDAD DE MEDIDA:</b>	Porcentaje
<b>INTERPRETACIÓN:</b>	
La ESPOCH durante el periodo 2017, presenta un superávit corriente del 13,30% debido a que los ingresos corrientes superan a los gastos corrientes.	
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN:</b>	Estado de Ejecución Presupuestaria 2017

<b>NOMBRE DEL ÍNDICE:</b>	Capital de trabajo
<b>FÓRMULA:</b>	
$CT = \text{Activo Corriente} - \text{Pasivo Corriente}$	
<b>CÁLCULO:</b>	
$CT = \$31.049.025,45 - \$5.809.390,36 = \$25.239.635,09$	
<b>UNIDAD DE MEDIDA:</b>	Porcentaje
<b>INTERPRETACIÓN:</b>	
Este indicador refleja que la ESPOCH una vez cancelados los pasivos corriente, tiene un excedente de \$25.239.635,09 que pueden ser considerados como fondos suficientes para atender las necesidades de la operación normal de la entidad.	
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN:</b>	Estado de Ejecución Presupuestaria 2017

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

<b>NOMBRE DEL ÍNDICE:</b>	Prueba ácida
<b>FÓRMULA:</b>	
$CT = \frac{\text{Activo Corriente} - \text{Inventarios}}{\text{Pasivo Corriente}}$	
<b>CÁLCULO:</b>	
$CT = \frac{\$31.049.025,45 - \$1.203.344,30}{\$5.809.390,36} = \$5,14$	
<b>UNIDAD DE MEDIDA:</b>	Porcentaje
<b>INTERPRETACIÓN:</b>	
El resultado anterior refleja que, por cada dólar que la ESPOCH debe en el pasivo corriente, cuenta con \$5,14 para su cancelación sin la necesidad de acudir a la realización de los inventarios.	
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN:</b>	Estado de Ejecución Presupuestaria 2017

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

#### 4.2.2.1.4 Arqueo de Caja

### ACTA DE ARQUEO DE CAJA DE LA TESORERÍA DE LA ESPOCH

Responsable del Fondo: Ing. Mario Fabián Ávalos Basantes  
 Cargo: Recaudador  
 Fecha: 25/07/2018  
 Hora de Inicio: 17h00  
 Hora de Término: 17h30  
 Causionado: SÍ

**SALDO SEGÚN CONTABILIDAD:**

**\$933,00 ©**

DETALLE DEL EFECTIVO				
DENOMINACIÓN	BILLETES	VALOR	TOTAL	
Cien	100,00	-	-	
Cincuenta	50,00	-	-	
Veinte	20,00	46	\$920,00	
Diez	10,00	-	-	
Cinco	5,00	-	-	
Uno	1,00	-	-	
<b>TOTAL BILLETES</b>				\$920,00 <
DENOMINACIÓN	MONEDAS	VALOR	TOTAL	
Uno	1,00	11	\$11,00	
Cincuenta centavos	0,50	1	\$ 0,50	
Veinte y cinco centavos	0,25	2	\$ 0,50	
Diez centavos	0,10	9	\$ 0,90	
Cinco centavos	0,05	2	\$ 0,10	
Un centavo	0,01	-	-	
<b>TOTAL MONEDAS</b>				\$ 13,00 <

**SALDO SEGÚN ARQUEO:**  
**DIFERENCIA**

**\$933,00 T**  
**\$0,00 d**

**OBSERVACIONES:** No existe ninguna novedad cuadrando íntegramente el valor en efectivo con el reporte del día.

Se ha procedido a entregar todos los valores en mi poder de los que soy responsable, los mismos que se contaron en mi presencia y que me fueron devueltos a mi entera satisfacción:

Ing. Mario Ávalos

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018



**REPORTE CONSOLIDADO POR USUARIO POR CUENTA CORRIENTE  
CONDENSADO**

**CORRESPONDE A LA FECHA: 25/07/2018 HASTA: 25/07/2018**

**USUARIO: ÁVALOS BASANTES MARIO FABIAN**

**EMPRESA: ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**

**PUNTO DE EMISIÓN: 001-007 VENTANILLAS**

**AUTORIZACIÓN: FACTURACIÓN ELECTRÓNICA - VENTANILLAS**

	CANT.	B.IMP. 0%	B.IMP.> 0%	IVA	TOTAL
<b>INGRESO CUENTA: INGRESOS ESPOCH 0003836077</b>					
<b>GRUPO: 13</b>					
<b>SUBGRUPO: 13.01</b>					
					TASAS Y CONTRIBUCIONES
					TASAS GENERALES

<b>CLASIFICADOR: 623.01.08</b>	PRESTACIÓN DE SERVICIOS				
% IVA: 0,00					
<b>ITEM: 13.01.08.01.05</b>					
SERV. ADM. POR TRÁMITE – PAPEL POLITÉCNICO	6,00	16,80	0,00	0,00	16,80
<b>TOTAL POR IMPUESTO:</b>		<i>16,80</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>16,80</i>
<b>TOTAL POR CLASIFICADOR:</b>		<i>16,80</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>16,80</i>

<b>CLASIFICADOR: 623.01.27</b>	MATRÍCULAS, PENSIONES Y OTROS DERECHOS DE EDUCACIÓN				
% IVA: 0,00					
<b>ITEM: 13.01.27.03</b>					
CISCO	1,00	185,00	0,00	0,00	185,00
<b>ITEM: 13.01.27.340</b>					
SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	2,00	4,00	0,00	0,00	4,00
<b>ITEM: 13.01.27.362</b>					
TRABAJO DE TITULACIÓN	1,00	132,00	0,00	0,00	132,00
<b>ITEM: 13.01.27.406</b>					
CURSO DE ACUALIZACIÓN	4,00	462,20	0,00	0,00	784,20
<b>TOTAL POR IMPUESTO:</b>		<i>784,20</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>784,20</i>
<b>TOTAL POR CLASIFICADOR:</b>		<i>784,20</i>	<i>0,00</i>	<i>0,00</i>	<i>784,20</i>
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		<b><i>801,00</i></b>	<b><i>0,00</i></b>	<b><i>0,00</i></b>	<b><i>801,00</i></b>
<b>TOTAL GRUPO</b>		<b><i>801,00</i></b>	<b><i>0,00</i></b>	<b><i>0,00</i></b>	<b><i>801,00</i></b>

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

	<b>CANT.</b>	<b>B.IMP. 0%</b>	<b>B.IMP.&gt; 0%</b>	<b>IVA</b>	<b>TOTAL</b>
<b>INGRESO CUENTA:</b> INGRESOS ESPOCH 0003836077					
<b>GRUPO:</b> 17					
<b>SUBGRUPO:</b> 17.02					
<b>CLASIFICADOR:</b> 627.02.02					
% IVA: 0,00					
<b>ITEM:</b> 17.02.02.15					
RENTA COPIADORA –	1,00	20,00	0,00	0,00	20,00
SERVICIOS BÁSICOS					
<b>TOTAL POR IMPUESTO:</b>		20,00	0,00	0,00	20,00
% IVA: 12,00					
<b>ITEM:</b> 17.02.02.04					
RENTA COPIADORAS	1,00	0,00	100,00	12,00	112,00
<b>TOTAL POR IMPUESTO:</b>		0,00	100,00	12,00	112,00
<b>TOTAL POR CLASIFICADOR:</b>		20,00	100,00	12,00	132,00
<b>TOTAL SUBGRUPO</b>		20,00	100,00	12,00	132,00
<b>TOTAL GRUPO</b>		20,00	100,00	12,00	132,00
<b>N° FACTURAS EMITIDAS:</b> 14					
<b>N° FACTURAS ANULADAS:</b> 0					
<b>TOTAL GENERAL</b>		821,00	100,00	12,00	933,00

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

**ACTA DE ARQUEO DE CAJA DE LA DEL COMEDOR  
POLITÉCNICO**

Responsable del Fondo: Sra. Edilma Carillo  
 Cargo: Recaudador  
 Fecha: 25/07/2018  
 Hora de Inicio: 15h00  
 Hora de Término: 15h30  
 Causionado: SÍ

**SALDO SEGÚN CONTABILIDAD:**

**\$179,60 ©**

<b>DETALLE DEL EFECTIVO</b>				
<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>BILLETES</b>	<b>VALOR</b>	<b>TOTAL</b>	
Cien	100,00	-	-	
Cincuenta	50,00	-	-	
Veinte	20,00	-	-	
Diez	10,00	5	\$50,00	
Cinco	5,00	11	\$55,00	
Uno	1,00	3	\$ 3,00	
<b>TOTAL BILLETES</b>				\$108,00 <
<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>MONEDAS</b>	<b>VALOR</b>	<b>TOTAL</b>	
Uno	1,00	64	\$64,00	
Cincuenta centavos	0,50	7	\$ 3,50	
Veinte y cinco centavos	0,25	6	\$ 1,50	
Diez centavos	0,10	15	\$ 1,50	
Cinco centavos	0,05	20	\$ 1,00	
Un centavo	0,01	10	\$ 0,10	
<b>TOTAL MONEDAS</b>				\$ 71,60 <

**SALDO SEGÚN ARQUEO:  
DIFERENCIA**

**\$179,60 T  
\$0,00 d**

**OBSERVACIONES:** No existe ninguna novedad cuadrando íntegramente el valor en efectivo con el reporte del día.

Se ha procedido a entregar todos los valores en mi poder de los que soy responsable, los mismos que se contaron en mi presencia y que me fueron devueltos a mi entera satisfacción:

Sra. Dilma Carrillo

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

**ESCUELA SUPERIOR  
POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**  
RUC # 0660001250001  
PANAMERICANA SUR KM 1 ½  
SAM4S ER350II 1102750161  
A.SRI: 1121901577 V: 12/18

(DAYLY REPORT)

X		1030
	ALMU ESTUD	5,00
	T	\$ 5,00
	DESA SERVI	12,00
	T	\$ 15,00
	DESA ESTUD	271,00
	T	\$162,60
	.....	
	DEPT TIL	288,00
		\$179,60
	ADJST DEPR	288,00
	TIL	\$179,60
	.....	
	TAXABLE 1	\$160,83
	TAXA	\$ 18,77
	AMOUNT	
	TOTAL	\$179,60
	GROSS TIL	\$179,60
	CASH	208
	CASH	\$179,60
	CASH IN	\$179,60
	DRAWER	
	CUSTOMER	208
	CNT	
	*****	
	GRAND TOTAL	\$573114,67
		07/25/2018

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

**4.2.2.1.5**

**Conciliación Bancaria**

**MOVIMIENTO BANCARIO**

N<sup>a</sup>  
**CUENTA** 79330001  
**BANCO** CENTRAL  
**MES** ENERO  
**AÑO** 2017

FECHA	TIPO	CONCEPTO	N <sup>a</sup> DOC	INGRESO	EGRESO	SALDO
S.ANTERIOR						\$ -
3/1/2017	N/C	CTA. DE LIQUIDACIÓN RECAUDACIÓN	4969	\$ 2.299,72 ~		\$ 2.299,72
3/1/2017	N/D	TRANSF. SALDO DE CTA. ENTIDADES DESC. Y AUTÓNOMAS	5308		\$ 2.299,72 ~	\$ -
5/1/2017	N/C	CTA. DE LIQUIDACIÓN RECAUDACIÓN	9921	\$ 5.999,73 ~		\$ 5.999,73
5/1/2017	N/D	TRANSF. SALDO DE CTA. ENTIDADES DESC. Y AUTÓNOMAS	10538		\$ 5.999,73 ~	\$ -
6/1/2017	N/C	CTA. DE LIQUIDACIÓN RECAUDACIÓN	12046	\$ 16.794,20 ~		\$ 16.794,20
6/1/2017	N/D	TRANSF. SALDO DE CTA. ENTIDADES DESC. Y AUTÓNOMAS	12424		\$ 16.794,20 ~	\$ -
9/1/2017	N/C	CTA. DE LIQUIDACIÓN RECAUDACIÓN	13861	\$ 7.843,90 ~		\$ 7.843,90
9/1/2017	N/D	TRANSF. SALDO DE CTA. ENTIDADES DESC. Y AUTÓNOMAS	14255		\$ 7.843,90 ~	\$ -
10/1/2017	N/C	CTA. DE LIQUIDACIÓN RECAUDACIÓN	15738	\$ 23.047,50 ~		\$ 23.047,50
10/1/2017	N/D	TRANSF. SALDO DE CTA. ENTIDADES DESC. Y AUTÓNOMAS	16132		\$ 23.047,50 ~	\$ -
11/1/2017	N/C	CTA. DE LIQUIDACIÓN RECAUDACIÓN	17570	\$ 29.421,04 ~		\$ 29.421,04
11/1/2017	N/D	TRANSF. SALDO DE CTA. ENTIDADES DESC. Y AUTÓNOMAS	17946		\$ 29.421,04 ~	\$ -
12/1/2017	N/C	CTA. DE LIQUIDACIÓN RECAUDACIÓN	19426	\$ 6.370,75 ~		\$ 6.370,75
12/1/2017	N/D	TRANSF. SALDO DE CTA. ENTIDADES DESC. Y AUTÓNOMAS	19829		\$ 6.370,75 ~	\$ -
13/1/2017	N/C	CTA. DE LIQUIDACIÓN RECAUDACIÓN	21298	\$ 3.117,32 ~		\$ 3.117,32
13/1/2017	N/D	TRANSF. SALDO DE CTA. ENTIDADES DESC. Y AUTÓNOMAS	21696		\$ 3.117,32 ~	\$ -
16/1/2017	N/C	CTA. DE LIQUIDACIÓN RECAUDACIÓN	24305	\$ 1.956,58 ~		\$ 1.956,58
16/1/2017	N/D	TRANSF. SALDO DE CTA. ENTIDADES DESC. Y AUTÓNOMAS	14700		\$ 1.956,58 ~	\$ -
17/1/2017	N/C	PERMISO DE FUNCIONAMIENTO ENERO 2017	49285	\$ 43.981,92 ~		\$ 43.981,92
17/1/2017	N/C	GRATUIDAD ENERO 2017	49317	\$732.658,17 ~		\$ 776.640,09
17/1/2017	N/C	IVA Y RENTA	51030	\$4.281.553,00 ~		\$5.058.193,09
17/1/2017	N/C	CTA. DE LIQUIDACIÓN RECAUDACIÓN	26213	\$ 2.944,93 ~		\$5.061.138,02
17/1/2017	N/D	TRANSF. SALDO DE CTA. ENTIDADES DESC. Y AUTÓNOMAS	27627		\$5.061.138,02 ~	\$ -
18/1/2017	N/C	CTA. DE LIQUIDACIÓN RECAUDACIÓN	29117	\$ 11.538,32 ~		\$ 11.538,32

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018



FECHA	TIPO	CONCEPTO	N <sup>a</sup> DOC	INGRESO	EGRESO	SALDO
18/1/2017	N/D	TRANSF. SALDO DE CTA. ENTIDADES DESC. Y AUTÓNOMAS	29710		\$ 11.538,32 ~	\$ -
19/1/2017	N/C	CTA. DE LIQUIDACIÓN RECAUDACIÓN	31094	\$ 1.445,02 ~		\$ 1.445,02
19/1/2017	N/D	TRANSF. SALDO DE CTA. ENTIDADES DESC. Y AUTÓNOMAS	31553		\$ 1.445,02 ~	\$ -
20/1/2017	N/C	CTA. DE LIQUIDACIÓN RECAUDACIÓN	32918	\$ 1.108,21 ~		\$ 1.108,21
20/1/2017	N/D	TRANSF. SALDO DE CTA. ENTIDADES DESC. Y AUTÓNOMAS	33359		\$ 1.108,21 ~	\$ -
23/1/2017	N/C	CTA. DE LIQUIDACIÓN RECAUDACIÓN	34735	\$ 5.723,81 ~		\$ 5.723,81
23/1/2017	N/D	TRANSF. SALDO DE CTA. ENTIDADES DESC. Y AUTÓNOMAS	35158		\$ 5.723,81 ~	\$ -
24/1/2017	N/C	CTA. DE LIQUIDACIÓN RECAUDACIÓN	36523	\$ 1.824,28 ~		\$ 1.824,28
24/1/2017	N/D	TRANSF. SALDO DE CTA. ENTIDADES DESC. Y AUTÓNOMAS	26967		\$ 1.824,28 ~	\$ -
25/1/2017	N/C	CTA. DE LIQUIDACIÓN RECAUDACIÓN	38344	\$ 2.591,06 ~		\$ 2.591,06
25/1/2017	N/D	TRANSF. SALDO DE CTA. ENTIDADES DESC. Y AUTÓNOMAS	38800		\$ 2.591,06 ~	\$ -
26/1/2017	N/C	CTA. DE LIQUIDACIÓN RECAUDACIÓN	40288	\$ 4.405,55 ~		\$ 4.405,55
26/1/2017	N/D	TRANSF. SALDO DE CTA. ENTIDADES DESC. Y AUTÓNOMAS	40751		\$ 4.405,55 ~	\$ -
27/1/2017	N/C	CTA. DE LIQUIDACIÓN RECAUDACIÓN	42182	\$ 1.625,07 ~		\$ 1.625,07
27/1/2017	N/D	TRANSF. SALDO DE CTA. ENTIDADES DESC. Y AUTÓNOMAS	42652		\$ 1.625,07 ~	\$ -
30/1/2017	N/C	CTA. DE LIQUIDACIÓN RECAUDACIÓN	44068	\$ 5.502,28 ~		\$ 5.502,28
30/1/2017	N/D	TRANSF. SALDO DE CTA. ENTIDADES DESC. Y AUTÓNOMAS	44591		\$ 5.502,28 ~	\$ -
31/1/2017	N/C	CTA. DE LIQUIDACIÓN RECAUDACIÓN	46043	\$ 5.703,06 ~		\$ 5.703,06
31/1/2017	N/D	TRANSF. SALDO DE CTA. ENTIDADES DESC. Y AUTÓNOMAS	46599		\$ 5.703,06 ~	\$ -
<b>TOTAL</b>					<b>\$5.199.455,42</b>	<b>\$5.199.455,42</b>

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

**Estado de Cuenta**



**BANCO CENTRAL DEL ECUADOR  
ESTADO DE CUENTA  
DEL 01-01-2017 AL 01-31-2017**

**CTA. CTE.** 79330001 CCU - ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBRAZO

**MONEDA:** DÓLARES  
**SALDO**  
**ANT.** \$ -

**DIRECCIÓN**

FECHA	HORA	OFICINA	# COMPROBANTE	# DOCUMENTO	REFERENCIA	DÉBITOS	CRÉDITOS	SALDO	CONTRACUENTA
03/01/17	19:17	QUI	004969	123031	Transf. Depósito ingresos ctas.	\$ -	\$ 2.299,72 ~	\$ 2.299,72	CUTN-CTA DE LIQUIDACIÓN RECAUDACIÓN
OBS. SRP - TRANSFERENCIA A BENEFICIARIOS - FEC. RECAUDACIÓN: 29-12-2016 - FEC. ENVÍO: 03-01-2017									
03/01/17	19:56	QUI	005308	005308	Transf. Entre cuentas	\$ 2.299,72 ~	\$ -	\$ -	CCU-CCU-FISCALES DESCENTRALIZADOS
OBS. V.TRANSFERENCIA SALDO DE CUENTA ENT. DESC. Y AUTÓNOMAS									
05/01/17	19:10	QUI	009921	123430	Transf. Depósitos ingresos ctas.	\$ -	\$ 5.999,73 ~	\$ 5.999,73	CUTN-CTA DE LIQUIDACIÓN RECAUDACIÓN
OBS. SRP - TRANSFERENCIA A BENEFICIARIOS - FEC. RECAUDACIÓN: 03-01-2017 - FEC. ENVÍO: 05-01-2017									
05/01/17	19:33	QUI	010538	10538	Transf. Entre cuentas	\$ 5.999,73 ~	\$ -	\$ -	CCU-CCU-FISCALES DESCENTRALIZADOS
OBS. V.TRANSFERENCIA SALDO DE CUENTA ENT. DESC. Y AUTÓNOMAS									
06/01/17	18:11	QUI	012046	123630	Transf. Depósitos ingresos ctas.	\$ -	\$ 16.794,20 ~	\$ 16.794,20	CUTN-CTA DE LIQUIDACIÓN RECAUDACIÓN
OBS. SRP - TRANSFERENCIA A BENEFICIARIOS - FEC. RECAUDACIÓN: 04-01-2017 - FEC. ENVÍO: 06-01-2017									
06/01/17	19:15	QUI	012424	12424	Transf. Entre cuentas	\$ 16.794,20 ~	\$ -	\$ -	CCU-CCU-FISCALES DESCENTRALIZADOS
OBS. V.TRANSFERENCIA SALDO DE CUENTA ENT. DESC. Y AUTÓNOMAS									

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

FECHA	HORA	OFICINA	# COMPROBANTE	# DOCUMENTO	REFERENCIA	DÉBITOS	CRÉDITOS	SALDO	CONTRACUENTA
09/01/17	18:44	QUI	013861	123983	Transf. Depósitos ingresos ctas.	\$ -	\$ 7.843,90 ~	\$ 7.843,90	CUTN-CTA DE LIQUIDACIÓN RECAUDACIÓN
OBS. SRP - TRANSFERENCIA A BENEFICIARIOS - FEC. RECAUDACIÓN: 05-01-2017 - FEC. ENVÍO: 09-01-2017									
09/01/17	18:54	QUI	014255	14255	Transf. Entre cuentas	\$ 7.843,90 ~	\$ -	\$ -	CCU-CCU-FISCALES DESCENTRALIZADOS
OBS. V.TRANSFERENCIA SALDO DE CUENTA ENT. DESC. Y AUTÓNOMAS									
10/01/17	18:27	QUI	015738	124212	Transf. Depósitos ingresos ctas.	\$ -	\$ 23.047,50 ~	\$ 23.047,50	CUTN-CTA DE LIQUIDACIÓN RECAUDACIÓN
OBS. SRP - TRANSFERENCIA A BENEFICIARIOS - FEC. RECAUDACIÓN: 06-01-2017 - FEC. ENVÍO: 10-01-2017									
10/01/17	18:47	QUI	016132	16132	Transf. Entre cuentas	\$ 23.047,50 ~	\$ -	\$ -	CCU-CCU-FISCALES DESCENTRALIZADOS
OBS. V.TRANSFERENCIA SALDO DE CUENTA ENT. DESC. Y AUTÓNOMAS									
11/01/17	18:10	QUI	017570	124376	Transf. Depósitos ingresos ctas.	\$ -	\$ 29.421,04 ~	\$ 29.421,04	CUTN-CTA DE LIQUIDACIÓN RECAUDACIÓN
OBS. SRP - TRANSFERENCIA A BENEFICIARIOS - FEC. RECAUDACIÓN: 09-01-2017 - FEC. ENVÍO: 11-01-2017									
11/01/17	19:50	QUI	017946	17946	Transf. Entre cuentas	\$ 29.421,04 ~	\$ -	\$ -	CCU-CCU-FISCALES DESCENTRALIZADOS
OBS. V.TRANSFERENCIA SALDO DE CUENTA ENT. DESC. Y AUTÓNOMAS									
12/01/17	18:38	QUI	019426	124439	Transf. Depósitos ingresos ctas.	\$ -	\$ 6.370,75 ~	\$ 6.370,75	CUTN-CTA DE LIQUIDACIÓN RECAUDACIÓN
OBS. SRP - TRANSFERENCIA A BENEFICIARIOS - FEC. RECAUDACIÓN: 09-01-2017 - FEC. ENVÍO: 11-01-2017									
12/01/17	19:05	QUI	019829	19829	Transf. Entre cuentas	\$ 6.370,75 ~	\$ -	\$ -	CCU-CCU-FISCALES DESCENTRALIZADOS
OBS. V.TRANSFERENCIA SALDO DE CUENTA ENT. DESC. Y AUTÓNOMAS									

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

FECHA	HORA	OFICINA	# COMPROBANTE	# DOCUMENTO	REFERENCIA	DÉBITOS	CRÉDITOS	SALDO	CONTRACUENTA
13/01/17	19:10	QUI	021238	124818	Transf. Depósitos ingresos ctas.	\$ -	\$ 3.117,32 ~	\$ 3.117,32	CUTN-CTA DE LIQUIDACIÓN RECAUDACIÓN
OBS. SRP - TRANSFERENCIA A BENEFICIARIOS - FEC. RECAUDACIÓN: 11-01-2017 - FEC. ENVÍO: 13-01-2017									
13/01/17	19:33	QUI	021696	021696	Transf. Entre cuentas	\$ 3.117,32 ~	\$ -	\$ -	CCU-CCU-FISCALES DESCENTRALIZADOS
OBS. V.TRANSFERENCIA SALDO DE CUENTA ENT. DESC. Y AUTÓNOMAS									
16/01/17	19:09	QUI	024305	125023	Transf. Depósitos ingresos ctas.	\$ -	\$ 1.956,58 ~	\$ 1.956,58	CUTN-CTA DE LIQUIDACIÓN RECAUDACIÓN
OBS. SRP - TRANSFERENCIA A BENEFICIARIOS - FEC. RECAUDACIÓN: 12-01-2017 - FEC. ENVÍO: 16-01-2017									
16/01/17	19:26	QUI	024700	024700	Transf. Entre cuentas	\$ 1.956,58 ~	\$ -	\$ -	CCU-CCU-FISCALES DESCENTRALIZADOS
OBS. V.TRANSFERENCIA SALDO DE CUENTA ENT. DESC. Y AUTÓNOMAS									
17/01/17	17:24	QUI	049285	11361026	Transf. Entre cuentas	\$ -	\$ 43.981,92 ~	\$ 43.981,92	CCU-MIN ECONOMÍA CUENTA COR.
OBS. CUR: 996-0-486.65415									
17/01/17	17:24	QUI	049317	11361026	Transf. Entre cuentas	\$ -	\$ 732.658,17 ~	\$ 776.640,09	CCU-MIN ECONOMÍA CUENTA COR.
OBS. CUR: 996-0-519.65415									
17/01/17	17:25	QUI	051030	11361038	Transf. Entre cuentas	\$ -	\$ 4.281.553,00 ~	\$ .058.193,09	CCU-CCU-RECURSOS PREASIGNADOS
OBS. CUR: 996-0-6.264									
17/01/17	18:19	QUI	026213	125272	Transf. Depósitos ingresos ctas.	\$ -	\$ 2.944,93 ~	\$ 5.061.138,02	CUTN-CTA DE LIQUIDACIÓN RECAUDACIÓN
OBS. SRP - TRANSFERENCIA A BENEFICIARIOS - FEC. RECAUDACIÓN: 13-01-2017 - FEC. ENVÍO: 17-01-2017									
17/01/17	18:44	QUI	027627	27627	Transf. Entre cuentas	\$ 5.061.138,02 ~	\$ -	\$ -	CCU-CCU-FISCALES DESCENTRALIZADOS
OBS. V.TRANSFERENCIA SALDO DE CUENTA ENT. DESC. Y AUTÓNOMAS									

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

FECHA	HORA	OFICINA	# COMPROBANTE	# DOCUMENTO	REFERENCIA	DÉBITOS	CRÉDITOS	SALDO	CONTRACUENTA
18/01/17	18:26	QUI	029117	125327	Transf. Depósitos ingresos ctas.	\$ -	\$ 11.538,32 ~	\$ 11.538,32	CUTN-CTA DE LIQUIDACIÓN RECAUDACIÓN
OBS. SRP - TRANSFERENCIA A BENEFICIARIOS - FEC. RECAUDACIÓN: 16-01-2017 - FEC. ENVÍO: 18-01-2017									
18/01/17	18:58	QUI	029710	029710	Transf. Entre cuentas	\$ 11.538,32 ~	\$ -	\$ -	CCU-CCU-FISCALES DESCENTRALIZADOS
OBS. V.TRANSFERENCIA SALDO DE CUENTA ENT. DESC. Y AUTÓNOMAS									
19/01/17	18:20	QUI	031094	125664	Transf. Depósitos ingresos ctas.	\$ -	\$ 1.445,02 ~	\$ 1.445,02	CUTN-CTA DE LIQUIDACIÓN RECAUDACIÓN
OBS. SRP - TRANSFERENCIA A BENEFICIARIOS - FEC. RECAUDACIÓN: 17-01-2017 - FEC. ENVÍO: 19-01-2017									
19/01/17	19:11	QUI	031553	031553	Transf. Entre cuentas	\$ 1.445,02 ~	\$ -	\$ -	CCU-CCU-FISCALES DESCENTRALIZADOS
OBS. V.TRANSFERENCIA SALDO DE CUENTA ENT. DESC. Y AUTÓNOMAS									
20/01/17	18:04	QUI	032918	125779	Transf. Depósitos ingresos ctas.	\$ -	\$ 1.108,21 ~	\$ 1.108,21	CUTN-CTA DE LIQUIDACIÓN RECAUDACIÓN
OBS. SRP - TRANSFERENCIA A BENEFICIARIOS - FEC. RECAUDACIÓN: 18-01-2017 - FEC. ENVÍO: 20-01-2017									
20/01/17	18:35	QUI	033359	033359	Transf. Entre cuentas	\$ 1.108,21 ~	\$ -	\$ -	CCU-CCU-FISCALES DESCENTRALIZADOS
OBS. V.TRANSFERENCIA SALDO DE CUENTA ENT. DESC. Y AUTÓNOMAS									
23/01/17	18:27	QUI	034735	126119	Transf. Depósitos ingresos ctas.	\$ -	\$ 5.723,81 ~	\$ 5.723,81	CUTN-CTA DE LIQUIDACIÓN RECAUDACIÓN
OBS. SRP - TRANSFERENCIA A BENEFICIARIOS - FEC. RECAUDACIÓN: 19-01-2017 - FEC. ENVÍO: 23-01-2017									
23/01/17	19:13	QUI	034735	035158	Transf. Entre cuentas	\$ 5.723,81 ~	\$ -	\$ -	CCU-CCU-FISCALES DESCENTRALIZADOS
OBS. V.TRANSFERENCIA SALDO DE CUENTA ENT. DESC. Y AUTÓNOMAS									
24/01/17	18:12	QUI	036523	126368	Transf. Depósitos ingresos ctas.	\$ -	\$ 1.824,28 ~	\$ 1.824,28	CUTN-CTA DE LIQUIDACIÓN RECAUDACIÓN
OBS. SRP - TRANSFERENCIA A BENEFICIARIOS - FEC. RECAUDACIÓN: 20-01-2017 - FEC. ENVÍO: 24-01-2017									

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

FECHA	HORA	OFICINA	# COMPROBANTE	# DOCUMENTO	REFERENCIA	DÉBITOS	CRÉDITOS	SALDO	CONTRACUENTA
24/01/17	18:49	QUI	036967	036967	Transf. Entre cuentas	\$ 1.824,28 ~	\$ -	\$ -	CCU-CCU-FISCALES DESCENTRALIZADOS
OBS. V.TRANSFERENCIA SALDO DE CUENTA ENT. DESC. Y AUTÓNOMAS									
25/01/17	18:14	QUI	038344	126557	Transf. Depósitos ingresos ctas.	\$ -	\$ 2.591,06 ~	\$ 2.591,06	CUTN-CTA DE LIQUIDACIÓN RECAUDACIÓN
OBS. SRP - TRANSFERENCIA A BENEFICIARIOS - FEC. RECAUDACIÓN: 23-01-2017 - FEC. ENVÍO: 25-01-2017									
25/01/17	19:50	QUI	038800	038800	Transf. Entre cuentas	\$ 2.591,06 ~	\$ -	\$ -	CCU-CCU-FISCALES DESCENTRALIZADOS
OBS. V.TRANSFERENCIA SALDO DE CUENTA ENT. DESC. Y AUTÓNOMAS									
26/01/17	18:17	QUI	040288	126755	Transf. Depósitos ingresos ctas.	\$ -	\$ 4.405,55 ~	\$ 4.405,55	CUTN-CTA DE LIQUIDACIÓN RECAUDACIÓN
OBS. SRP - TRANSFERENCIA A BENEFICIARIOS - FEC. RECAUDACIÓN: 24-01-2017 - FEC. ENVÍO: 26-01-2017									
26/01/17	20:55	QUI	040751	040751	Transf. Entre cuentas	\$ 4.405,55 ~	\$ -	\$ -	CCU-CCU-FISCALES DESCENTRALIZADOS
OBS. V.TRANSFERENCIA SALDO DE CUENTA ENT. DESC. Y AUTÓNOMAS									
27/01/17	18:12	QUI	042182	126993	Transf. Depósitos ingresos ctas.	\$ -	\$ 1.625,07 ~	\$ 1.625,07	CUTN-CTA DE LIQUIDACIÓN RECAUDACIÓN
OBS. SRP - TRANSFERENCIA A BENEFICIARIOS - FEC. RECAUDACIÓN: 25-01-2017 - FEC. ENVÍO: 27-01-2017									
27/01/17	19:11	QUI	042652	042652	Transf. Entre cuentas	\$ 1.625,07 ~	\$ -	\$ -	CCU-CCU-FISCALES DESCENTRALIZADOS
OBS. V.TRANSFERENCIA SALDO DE CUENTA ENT. DESC. Y AUTÓNOMAS									
30/01/17	18:25	QUI	044068	127036	Transf. Depósitos ingresos ctas.	\$ -	\$ 5.502,28 ~	\$ .502,28	CUTN-CTA DE LIQUIDACIÓN RECAUDACIÓN
OBS. SRP - TRANSFERENCIA A BENEFICIARIOS - FEC. RECAUDACIÓN: 26-01-2017 - FEC. ENVÍO: 30-01-2017									

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

FECHA	HORA	OFICINA	# COMPROBANTE	# DOCUMENTO	REFERENCIA	DÉBITOS	CRÉDITOS	SALDO	CONTRACUENTA
30/01/17	18:10	QUI	044591	044591	Transf. Entre cuentas	\$ 5.502,28 ~	\$ -	\$ -	CCU-CCU-FISCALES DESCENTRALIZADOS
OBS. V.TRANSFERENCIA SALDO DE CUENTA ENT. DESC. Y AUTÓNOMAS									
31/01/17	18:10	QUI	046043	127396	Transf. Depósitos ingresos ctas.	\$ -	\$ 5.703,06 ~	\$ 5.703,06	CUTN-CTA DE LIQUIDACIÓN RECAUDACIÓN
OBS. SRP - TRANSFERENCIA A BENEFICIARIOS - FEC. RECAUDACIÓN: 27-01-2017 - FEC. ENVÍO: 31-01-2017									
31/01/17	22:44	QUI	046599	46599	Transf. Entre cuentas	\$ 5.703,06 ~	\$ -	\$ -	CCU-CCU-FISCALES DESCENTRALIZADOS
OBS. V.TRANSFERENCIA SALDO DE CUENTA ENT. DESC. Y AUTÓNOMAS									
<b>TOTAL CUENTA: 79330001</b>						<b>\$ 5.199.455,42</b>	<b>\$ 5.199.455,42</b>	<b>\$ -</b>	

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

<b>SALDO SEGÚN CONTABILIDAD</b>	\$	5.199.455,42
<b>SALDO SEGÚN ESTADO DE CUENTA</b>	\$	5.199.455,42
<b>DIFERENCIA EN CONCILIACIÓN</b>	\$	0,00*

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018



#### 4.2.2.1.6 Constatación Física de Inventarios de Consumo Corriente

### ACTA DE CONSTATACIÓN FÍSICA DEL INVENTARIO DE EXISTENCIAS DE LA BODEGA DEL COMEDOR DE LA ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

En la ciudad de Riobamba, el día lunes 30 de julio del 2018, se procede a efectuar la constatación física del inventario de existencias en la bodega del comedor, con la presencia de la Ing. Gabriela Alarcón (Guardalmacén custodio) y la Ing. Verónica Remache (Inventariadora delegada de la Unidad de Administración de Bienes).

Se procede a realizar la verificación física de acuerdo al siguiente detalle presentado por la Inventariadora a julio del 2018:

CONTROL DE INVENTARIOS					
CÓDIGO	NOMBRE Y PRESENTACIÓN	UNIDADES	PRECIO UNITARIO	SUBTOTAL	
A00001	Aceite La Favorita (UND) (LITROS)	13	\$ 1,70	\$ 22,10	[
A00002	Achiote (LIBRAS)(LIBRAS)	1	\$ 1,75	\$ 1,75	[
A00003	Arroz (LBS)(LIBRAS)	220	\$ 0,49	\$ 107,80	[
A00011	Ají (UND)(UND)	440	\$ 0,04	\$ 17,60	+
A00012	Ajo Pelado (LIBRAS)(LIBRAS)	50	\$ 2,25	\$ 112,50	+
A00013	Acelga (ATADO)(ATADO)	180	\$ 0,28	\$ 50,40	+
A00017	Brócoli (UND)(UND)	19	\$ 0,35	\$ 6,65	+
A00023	Cebolla Colorada (LIBRAS)(LIBRAS)	805	\$ 0,35	\$ 281,75	+
A00024	Comino (LIBRAS)(LIBRAS)	0,5	\$ 3,50	\$ 1,75	[
A00029	Col (UND)(UND)	27	\$ 1,00	\$ 27,00	+
A00031	Camarón (LIBRAS)(LIBRAS)	60	\$ 5,00	\$ 300,00	+
A00035	Choclo (SACOS)(SACOS)	1	\$ 12,00	\$ 12,00	+
A00039	Fideo Macarrón (LIBRAS)(LIBRAS)	22	\$ 0,50	\$ 11,00	[
A00041	Fréjol Tierno (LIBRAS)(LIBRAS)	70	\$ 1,07	\$ 74,90	+
A00049	Harina de Arveja (LIBRAS)(LIBRAS)	20	\$ 0,60	\$ 12,00	[
A00053	Hierbas Aromáticas (UND)(CAJAS)	8	\$ 1,00	\$ 8,00	[
A00058	Lechuga (SACOS)(SACOS)	2	\$ 5,00	\$ 10,00	+
A00060	Maíz para tostado (LIBRAS)(LIBRAS)	20	\$ 0,96	\$ 19,20	[
A00064	Manteca de Chanco (LIBRAS)(LIBRAS)	10	\$ 1,50	\$ 15,00	[

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

CÓDIGO	NOMBRE Y PRESENTACIÓN	UNIDADES	PRECIO UNITARIO	SUBTOTAL	
A00084	Orégano (LIBRAS)(LIBRAS)	0,5	\$ 3,50	\$ 1,75	[
A00085	Papas (LIBRAS)(LIBRAS)	2900	\$ 0,22	\$ 638,00	+
A00087	Pan (UND)(UND)	3352	\$ 0,17	\$ 569,84	+
A00092	Pepinillo (SACOS)(SACOS)	1	\$ 18,00	\$ 18,00	+
A00097	Pimienta de Sal (LIBRAS)(LIBRAS)	1	\$ 2,80	\$ 2,80	[
A00099	Pescado Albacora (LIBRAS)(LIBRAS)	55	\$ 2,50	\$ 137,50	+
A00101	Quinoa (LIBRAS)(LIBRAS)	10	\$ 1,00	\$ 10,00	[
A00104	Rábanos (UND)(ATADOS)	50	\$ 0,25	\$ 12,50	+
A00106	Salsa China (GALÓN)(GALÓN)	1	\$ 9,00	\$ 9,00	[
A00112	Tomate de carne (CAJA)(CAJA)	1	\$ 16,80	\$ 16,80	+
A00117	Yuca (SACO)(SACO)	2	\$ 20,00	\$ 40,00	+
A00118	Zuquini (UND)(UND)	20	\$ 1,25	\$ 25,00	+
<b>TOTAL</b>				\$ 2572,59	

En la Unidad de Control de Bienes y Bodegas, manifiesta que, el sistema de control de inventarios se realiza por el método Permanente o Perpetuo y la valoración al precio promedio ponderado, pues el sistema de Bodegas Institucional está diseñado bajo éstos métodos.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

A través de la constatación Física de la Bodega del Comedor Politécnico, se encontraron los siguientes productos:

CÓDIGO	NOMBRE Y PRESENTACIÓN	UNIDADES	PRECIO UNITARIO	SUBTOTAL	
A00001	Aceite La Favorita (UND) (LITROS)	13	\$ 1,70	\$ 22,10	i
A00002	Achiote (LIBRAS)(LIBRAS)	1	\$ 1,75	\$ 1,75	i
A00003	Arroz (LBS)(LIBRAS)	220	\$ 0,49	\$ 107,80	i
A00024	Comino (LIBRAS)(LIBRAS)	0,5	\$ 3,50	\$ 1,75	i
A00039	Fideo Macarrón (LIBRAS)(LIBRAS)	22	\$ 0,50	\$ 11,00	i
A00049	Harina de Arveja (LIBRAS)(LIBRAS)	20	\$ 0,60	\$ 12,00	i
A00053	Hierbas Aromáticas (UND)(CAJAS)	8	\$ 1,00	\$ 8,00	i
A00060	Maíz para tostado (LIBRAS)(LIBRAS)	20	\$ 0,96	\$ 19,20	i
A00064	Manteca de Chanco (LIBRAS)(LIBRAS)	10	\$ 1,50	\$ 15,00	i
A00084	Orégano (LIBRAS)(LIBRAS)	0,5	\$ 3,50	\$ 1,75	i
A00097	Pimienta de Sal (LIBRAS)(LIBRAS)	1	\$ 2,80	\$ 2,80	i
A00101	Quinoa (LIBRAS)(LIBRAS)	10	\$ 1,00	\$ 10,00	i
A00106	Salsa China (GALÓN)(GALÓN)	1	\$ 9,00	\$ 9,00	i
<b>TOTAL</b>				\$ 222,15	

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

En vista que dentro del inventario antes presentado, existen bienes perecibles que no pueden ser almacenados durante un periodo extenso en bodega, se procede a realizar una confirmación a los proveedores con la finalidad de determinar que los saldos pendientes de entrega coinciden con los registros de inventarios.

**CONFIRMACIÓN DEL PROVEEDOR DE PRODUCTOS DE MARISCOS QUE  
DEBEN SER ENTREGADOS AL COMEDOR POLITÉCNICO**

En la ciudad de Riobamba, a los 31 días del mes de julio, Yo OLGA GUILCAPI proveedora de MARISCOS hago constancia con el presente documento, que debo un total de \$ 437,50 en los productos que a continuación detallo, los mismos que me comprometo a ser entregados frescos y en buen estado cuando el comedor institucional lo requiera:

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	PRECIO	TOTAL
60	Libras	Camarón	\$ 5,00	\$ 300,00 ;
55	Libras	Pescado Albacora	\$ 2,50	\$ 137,50 ;
<b>TOTAL A PAGAR</b>				\$ 437,50

Para constancia de los antes mencionado, firmo la presente.

Riobamba, 31 de julio del 2018

\_\_\_\_\_  
Sra. Olga Guilcapi  
**PROVEEDORA**

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

## CONFIRMACIÓN DEL PROVEEDOR DE PRODUCTOS DE PAN QUE DEBEN SER ENTREGADOS AL COMEDOR POLITÉCNICO

En la ciudad de Riobamba, a los 31 días del mes de julio, Yo JUAN PARRA proveedor de PAN hago constancia con el presente documento, que debo un total de \$ 569,84 en los productos que a continuación detallo, los mismos que me comprometo a ser entregados frescos y en buen estado cuando el comedor institucional lo requiera:

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	PRECIO	TOTAL
3352	Unidad	Pan	\$ 0,17	\$ 569,84 ;
<b>TOTAL A PAGAR</b>				<b>\$ 569,84</b>

Para constancia de los antes mencionado, firmo la presente.

Riobamba, 31 de julio del 2018

\_\_\_\_\_  
Sr. Juan Parra  
**PROVEEDOR**

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

## CONFIRMACIÓN DEL PROVEEDOR DE PRODUCTOS DE HORTALIZAS QUE DEBEN SER ENTREGADOS AL COMEDOR POLITÉCNICO

En la ciudad de Riobamba, a los 31 días del mes de julio, Yo FABIOLA LEÓN proveedora de HORTALIZAS hago constancia con el presente documento, que debo un total de \$ 1343,10 en los productos que a continuación detallo, los mismos que me comprometo a ser entregados frescos y en buen estado cuando el comedor institucional lo requiera:

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	PRECIO	TOTAL
180	Atados	Acelga atados de 3 lb.	\$ 0,28	\$ 50,40 ;
50	Libras	Ajo Pelado	\$ 2,25	\$ 112,50 ;
70	Libras	Fréjol Tierno	\$ 1,07	\$ 74,90 ;
1	Sacos	Choclo	\$ 12,00	\$ 12,00 ;
805	Libras	Cebolla Colorada	\$ 0,35	\$ 281,75 ;
27	Unidad	Col	\$ 1,00	\$ 27,00 ;
2	Unidad	Lechuga	\$ 5,00	\$10,00 ;
2900	Libras	Papas	\$ 0,22	\$638,00 ;
1	Sacos	Pepinillo	\$ 18,00	\$18,00 ;
1	Cajas	Tomate de carne	\$ 16,80	\$ 16,80 ;
2	Sacos	Yuca	\$ 20,00	\$ 40,00 ;
440	Unidad	Ají	\$ 0,04	\$17,60 ;
20	Unidad	Zuquini	\$ 1,25	\$ 25,00 ;
19	Unidad	Brócoli	\$ 0,35	\$ 6,65 ;
50	Unidad	Rábanos	\$ 0,25	\$ 12,50 ;
<b>TOTAL A PAGAR</b>				\$ 1343,10

Para constancia de los antes mencionado, firmo la presente.

Riobamba, 31 de julio del 2018

\_\_\_\_\_  
Sra. Fabiola León  
**PROVEEDORA**

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

<b>SALDO SEGÚN CONTROL DE INVENTARIOS</b>		\$ 2.572,59
<b>SALDO CONSTATADO</b>		\$ 2.572,59
SALDO SEGÚN CONSTATACIÓN FÍSICA REALIZADA	\$ 222,15	
SALDO SEGÚN CONFIRMACIONES DE PROVEEDORES	\$ 2.350,44	
<b>DIFERENCIA EN CONSTATACIÓN</b>		\$ 0,00

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

#### 4.2.2.1.7 Verificación de saldos de la cuenta Inversiones en Obras en Proceso

Para el análisis del subgrupo 151 se consideró la revisión de tres cuentas cuyos montos son representativos al compararlo con el monto total, que a continuación se detallan:

<b>TÍTULO</b>	Activo
<b>GRUPO</b>	No Corriente / Inversiones en Obras en Procesos
<b>SUBGRUPO</b>	151 Inversiones en Obras en Procesos
<b>CUENTA NIVEL 1</b>	151 – 51 Obras de Infraestructura
<b>CUENTA NIVEL 2</b>	151 – 51 – 07 Construcciones y Edificaciones

	<b>DÉBITO</b>	<b>CRÉDITO</b>	<b>SALDO</b>
SALDO INICIAL			\$ 208.511,47
SIN NOMBRE ESPECÍFICO	\$ 626.109,10		\$ 834.620,57
CONSTRUCCIÓN DE LA UNIDAD DE PRODUCCIÓN Y VINCULACIÓN CON EL MEDIO SOCIAL Y EMPRESARIAL DE LA ESCUELA DE INGENIERÍA INDUSTRIAL	\$ 350.710,68		<b>\$ 1.185.331,25</b>

<b>TÍTULO</b>	Activo
<b>GRUPO</b>	No Corriente / Inversiones en Obras en Procesos
<b>SUBGRUPO</b>	151 Inversiones en Obras en Procesos
<b>CUENTA NIVEL 1</b>	151 – 55 Mantenimiento y reparaciones mayores en obras
<b>CUENTA NIVEL 2</b>	151 – 51 – 01 En Obras de Infraestructura

	<b>DÉBITO</b>	<b>CRÉDITO</b>	<b>SALDO</b>
REMODELACIÓN DEL CENTRO DE BIOTECNOLOGÍA DE LA FACULTAD DE RECURSOS NATURALES	\$ 214.283,79		\$ 214.283,79
MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE ALCANTARILLADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS	\$ 8.089,33		\$ 222.373,12
ADECUACIÓN Y CAMBIO DE CUBIERTA DE LOS MODULARES DEL CENTRO BIOLÓGICO DE LA ESPOCH	\$ 2.165,44		\$ 224.538,56
INSTALACIÓN DEL PISO FLOTANTE EN EL AUDITORIO CENTRAL	\$ 1.931,34		\$ 226.469,90
MANTENIMIENTO DE ACERAS DE LAS VÍAS ENTRE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y LA FACULTAD DE RECURSOS NATURALES	\$ 59.105,66		\$ 285.575,56
ADECUACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL EDIFICIO DE LA ESPOCH EN MACAS	\$ 1.492.624,04		\$ 1.778.199,60
SIN NOMBRE ESPECÍFICO	\$ 395.717,56		<b>\$ 2.173.917,16</b>

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018



<b>TÍTULO</b>	Activo
<b>GRUPO</b>	No Corriente / Inversiones en Obras en Procesos
<b>SUBGRUPO</b>	151 Inversiones en Obras en Procesos
<b>CUENTA NIVEL 1</b>	151 – 92 Acumulación de Costos de Inversiones en Obras en Procesos

	<b>DÉBITO</b>	<b>CRÉDITO</b>	<b>SALDO</b>
SIN NOMBRE ESPECÍFICO @	\$ 28.308,37		\$ 28.308,37
SIN NOMBRE ESPECÍFICO	\$ 37.392,68		\$ 65.701,05
SALDO INICIAL REMODELACIÓN DE LA FACHADA PRINCIPAL DE LA PISCINA INSTITUCIONAL ESPOCH	\$ 15.636,71		\$ 81.337,76
LIQUIDACIÓN CONTRATO DE OBRA POR REMODELACIÓN DE LA FACHADA PRINCIPAL DE LA PISCINA INSTITUCIONAL ESPOCH		\$ 15.636,71	\$ 65.701,05
SIN NOMBRE ESPECÍFICO	\$ 24.764,88		\$ 90.465,93
SIN NOMBRE ESPECÍFICO	\$ 14.865,31		\$ 105.331,24
SIN NOMBRE ESPECÍFICO	\$ 29.465,84		\$ 134.797,08
SALDO INICIAL VARIOS TRABAJOS EN LA GASOLINERA ESPOCH	\$ 619.925,25		\$ 754.722,33
LIQUIDACIÓN CONTRATO DE OBRA DE VARIOS TRABAJOS EN LA GASOLINERA ESPOCH		\$ 188.166,24	\$ 566.556,09
SIN NOMBRE ESPECÍFICO	\$ 153.651,52		\$ 720.207,61
SALDO INICIAL SERVICIOS DE CONSULTORÍA	\$ 913.239,53		\$ 1.633.447,14
LIQUIDACIÓN DE CONTRATO DE OBRA DE SERVICIOS DE CONSULTORÍA PARA LA FISCALIZACIÓN DE LA CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS DE LABORATORIOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS		\$ 34.265,95	\$ 1.599.181,19
SIN NOMBRE ESPECÍFICO	\$ 202.976,41		\$ 1.802.157,60
SIN NOMBRE ESPECÍFICO	\$ 11.088,07		\$ 1.813.245,67
SIN NOMBRE ESPECÍFICO	\$ 97.120,10		\$ 1.910.365,77
SIN NOMBRE ESPECÍFICO	\$ 1.800,00		\$ 1.912.165,77
SIN NOMBRE ESPECÍFICO	\$ 11.114,32		\$ 1.923.280,09
SIN NOMBRE ESPECÍFICO	\$ 14.332,19		\$ 1.937.612,28
SIN NOMBRE ESPECÍFICO	\$ 82,60		\$ 1.937.694,88
SIN NOMBRE ESPECÍFICO	\$ 150.882,51		\$ 2.088.577,39
SALDO INICIAL CONTRATOS CIVILES DE SERVICIOS	\$ 1.910,64		\$ 2.090.488,03
LIQUIDACIÓN CONTRATOS CIVILES DE SERVICIOS		\$ 1.910,64	\$ 2.088.577,39
SALDO INICIAL PROYECTO DE INSTALACIÓN DE READECUACIÓN MONTAJE DE EXPOSICIONES, MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE ESPACIOS Y BIENES CULTURALES DE LA ESPOCH	\$ 10.901,82		\$ 2.099.479,21

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

	DÉBITO	CRÉDITO	SALDO
LIQUIDACIÓN PROYECTO DE INSTALACIÓN DE READECUACIÓN MONTAJE DE EXPOSICIONES, MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE ESPACIOS Y BIENES CULTURALES DE LA ESPOCH		\$ 10.901,82	\$ 2.088.577,39
SIN NOMBRE ESPECÍFICO	\$ 944.383,37		\$ 3.032.960,76
SALDO INICIAL CONTRATO DE OBRA POR MANTENIMIENTO DE LABORATORIO DE QUÍMICA ANALÍTICA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS	\$ 511.302,93		\$ 3.544.263,69
LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO DE OBRA POR MANTENIMIENTO DE LABORATORIO DE QUÍMICA ANALÍTICA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS		\$ 282.842,43	\$ 3.261.421,26
ERROR CONTABLE	\$ 22.640,80		\$ 3.284.062,06
ERROR CONTABLE		\$ 22.640,80	\$ <b>3.261.421,26 @</b>

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

<b>H: FALTA DE PERSONIFICACIÓN DE LOS LIBROS MAYORES DE LA CUENTA ACUMULACIÓN DE COSTOS EN INVERSIONES EN OBRAS EN PROCESO.</b>	
<b>CONDICIÓN</b>	Al analizar los mayores contables de la cuenta Acumulación de Costos en Inversiones en Obras en Procesos, se puede evidenciar que existen 13 auxiliares que no tiene una identificación y detalle de la obra a la que dichos valores pertenecen.
<b>CRITERIO</b>	<p>La Normativa de Contabilidad Gubernamental expedida por el (Ministerio de Finanzas, 2016), respecto a los principios contables señala que:</p> <p><b>REPRESENTACIÓN FIEL:</b> Se refiere a la capacidad de exponer la información financiera de manera objetiva, creíble, fidedigna, prudente, sin error; permitiendo constituir una representación de los hechos puestos de manifiesto con el máximo rigor, características básicas y condiciones de los hechos reflejados, garantizando la utilidad y toma de decisiones de la información financiera.</p> <p><b>COMPRESIBILIDAD:</b> La comprensibilidad es la cualidad de la información financiera que permite a los usuarios conocer y captar su significado, la misma que se mejora cuando la información se clasifica, describe y presenta de forma clara y concisa.</p> <p>Las Normas de Control Interno elaboradas por la (Contraloría General del Estado , 2014), mencionan que:</p> <p><b>405-05 OPORTUNIDAD EN EL REGISTRO DE LOS HECHOS ECONÓMICOS Y PRESENTACIÓN DE INFORMACIÓN FINANCIERA:</b> La clasificación apropiada de las operaciones es necesaria para garantizar que la dirección disponga de información confiable. Una clasificación apropiada implica organizar y procesar la información, a partir de la cual será elaborada la información financiera de la entidad.</p>
<b>CAUSA</b>	Al momento de realizar los registros contables en los libros mayores, no se considera indispensable la identificación y detalle de las obras en proceso, únicamente se reconocen con un nombre genérico denominado "sin nombre específico".
<b>EFFECTO</b>	Al no identificarse el nombre de los mayores que conforman la cuenta contable, afectan al proceso de toma de decisiones, pues esta información es considerada un instrumento sustentatorio para dicho proceso; además provoca que la información no se presente de forma clara y precisa ocasionando posibles confusiones.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

<b><i>H: EXCESIVA ACUMULACIÓN DE COSTOS EN INVERSIONES EN OBRAS EN PROCESOS DEBIDO A LA FALTA DE RECEPCIÓN PROVISIONAL Y DEFINITIVA DE LOS BIENES.</i></b>	
<b>CONDICIÓN</b>	La cuenta de Acumulación de Costos en Inversiones en Obras en Procesos tiene un monto excesivo en vista que las obras no han sido liquidadas de forma oportuna, es decir que la recepción provisional y definitiva no se ha realizado cumpliendo la normativa legal vigente.
<b>CRITERIO</b>	El (Ministerio de Finanzas, 2016) en la "Normativa de Contabilidad Gubernamental" menciona respecto a la liquidación de las Inversiones en Proyectos y Programas que: Al finalizar la ejecución de los proyectos o programas, que hayan cumplido con las condiciones técnicas establecidas en los acuerdos o contratos, contablemente se procederá a registrar la liquidación. Los proyectos o programas destinados a la formación de bienes tangibles o intangibles deberán ajustarse debitando las cuentas complementarias de Aplicación a Gastos de Gestión y acreditando al patrimonio institucional, las cuentas de Acumulación de Costos de las Inversiones, se trasladarán a las respectivas cuentas del activo.
<b>CAUSA</b>	Falta de coordinación entre el contratista y el administrador del contrato, para realizar de forma oportuna y dentro de los plazos establecidos, la recepción provisional y definitiva de las obras; provocando que la contadora no realice el registro de ajuste pertinentes en los mayores contables.
<b>EFECTO</b>	Al no realizarse los ajustes contables pertinentes conforme a la liquidación de las obras, con la finalidad de trasladar los valores de la cuenta 151 a las cuentas de Inversiones en Bienes de Larga Duración pertenecientes al activo, no se conocen con claridad el monto total que la entidad posee respecto a los Bienes de Administración.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

#### 4.2.2.1.8 Comparación de saldos de la cuenta Inversiones en Programas en Ejecución

Las cuentas que a continuación se consideran representan un rubro importante al analizar el subgrupo 152; teniendo en cuenta que no se analizan los bienes muebles para inversión y la acumulación de costos en inversiones en Programas en Ejecución (depreciaciones), en vista que no existió la disponibilidad de la unidad responsable para realizar los procedimientos de auditoría respectivos.

<b>TÍTULO</b>	Activo
<b>GRUPO</b>	No Corriente / Inversiones en Obras en Procesos
<b>SUBGRUPO</b>	152 Inversiones en Programas en Ejecución
<b>CUENTA NIVEL 1</b>	152 – 36 Contratación de Estudios e Investigaciones
<b>CUENTA NIVEL 2</b>	152 – 36 – 04 Fiscalización e Inspecciones Técnicas

	<b>DÉBITO</b>	<b>CRÉDITO</b>	<b>SALDO</b>
PAGO FACTURA 1543, POR LA CONSULTORÍA, FISCALIZACIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE C DEL EDIFICIO DE LA ESCUELA DE MEDICINA	\$ 14.897,60		\$ 14.897,60
PAGO IVA FACTURA 1543	\$ 1.787,71		\$ 16.685,31
ERROR EN PORCETAJE DE RETENCIÓN A LA FUENTE	\$ - 1.787,71		\$ 14.897,60
ERROR EN PORCETAJE DE RETENCIÓN A LA FUENTE	\$ - 14.897,60		\$ 0,00
PAGO FACTURA 1543, POR LA CONSULTORÍA, FISCALIZACIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA FASE C DEL EDIFICIO DE LA ESCUELA DE MEDICINA	\$ 14.897,60		\$ 14.897,60
PAGO IVA FACTURA 1543	\$ 1.787,71		<b>\$ 16.685,31</b>

<b>TÍTULO</b>	Activo
<b>GRUPO</b>	No Corriente / Inversiones en Obras en Procesos
<b>SUBGRUPO</b>	152 Inversiones en Programas en Ejecución
<b>CUENTA NIVEL 1</b>	152 – 44 Bienes Biológicos para la Inversión
<b>CUENTA NIVEL 2</b>	152 – 44 – 12 Semovientes

	<b>DÉBITO</b>	<b>CRÉDITO</b>	<b>SALDO</b>
SALDO INICIAL	\$ 4.999,68		\$ 4.999,68

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

#### 4.2.2.1.9 Análisis de la cuenta Depósitos y Fondos de Terceros

Al analizar los pasivos, se evidencia que el subgrupo que representa un valor importante, son los Depósitos y Fondos de Terceros, que a su vez está conformado por cuentas de nivel 1, como a continuación se detallan:

<b>TÍTULO</b>	Pasivo
<b>GRUPO</b>	Corriente
<b>SUBGRUPO</b>	212 Depósitos y Fondos de Terceros

<b>CUENTA</b>	<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>VALOR</b>	<b>SALDO FINAL</b>
212	Depósitos y Fondos de Terceros		\$ 4'170.152,43 @
212 03	Fondos de Terceros	\$ 3.387,00	
212 11	Garantías Recibidas	\$ 6.420,00 @	
212 40	Descuentos y Retenciones generados en gastos – Administración Pública Central	\$ 1'621.565,23	
212 50	Fondos a otorgarse - Administración Pública Central	\$ 2'515.798,75	
212 81	Depósitos y Fondos para el SRI	\$ 22.981,45	

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

<b><i>H: FALTA DE REGULARIZACIONES DE LAS CUENTAS QUE PERTENECEN AL SUBGRUPO DE DEPÓSITOS Y FONDOS DE TERCEROS.</i></b>	
<b>CONDICIÓN</b>	La cuenta de Depósitos y Fondos de Terceros tiene un monto excesivo en vista que no se realizan los ajustes oportunos para trasladar dichos valores a cuentas definitivas.
<b>CRITERIO</b>	El (Ministerio de Finanzas, 2013) en el "Sistema de Administración Financiera (SAFI)" menciona respecto a Carteras de Cuentas por Cobrar, por Pagar, Depósitos y Fondos de Terceros que: En función del tratamiento presupuestario o no adoptado en la institución y de acuerdo a sus particulares necesidades, las carteras registradas en las cuentas del subgrupo 212 "Depósitos y Fondos de Terceros" que se estime conveniente cerrarlas, cuyos saldos se trasladarán a las cuentas 224.82 o 224.97.02 "Depósitos y Fondos de Terceros de Años Anteriores"; las que para su disminución en el siguiente año previamente serán trasladadas a las cuentas 213.82 o 213.97 "Cuentas por Pagar Depósitos y Fondos de Terceros de Años Anteriores, según corresponda.
<b>CAUSA</b>	Al cierre del ejercicio económico, los funcionarios responsables no realizaron los ajustes oportunos conforme a las disposiciones del Ministerio de Finanzas para trasladar los valores de la cuenta 212 a la 224.82.
<b>EFECTO</b>	Los saldos de la cuenta 212 del Estado de Situación Financiera, en el grupo del pasivo, no han sido adecuadamente ajustados, a través de asientos que afecten a la cuenta 224.82, evidenciando que no se cumple la normativa legal vigente.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

<b>H: INADECUADO RECONOCIMIENTO DE LAS GARANTÍAS RECIBIDAS</b>	
<b>CONDICIÓN</b>	Las garantías recibidas por la Institución se registran en la cuenta Garantías Recibidas del Pasivo, debiéndose registrar dichos valores en el grupo de las Cuentas de Orden Deudoras específicamente en la cuenta nivel 1 Garantías en Valores, Bienes y Documentos.
<b>CRITERIO</b>	<p>La Normativa de Contabilidad Gubernamental expedida por (Ministerio de Finanzas, 2016), señalan que:</p> <p><b>CUENTAS DE ORDEN:</b> Identifican relaciones administrativas en las que intervienen cuentas destinadas a registrar el movimiento de ítems, cuando estos no afectan o modifican los balances, pero que son necesarias a efecto de control sobre aspectos administrativos o para consignar derechos y obligaciones probables o sujetos a contingencias, los cuales si llegaran a sobrevenir o a realizarse, convierten valores contingentes en reales.</p> <p>Las Normas de Control Interno elaboradas por la (Contraloría General del Estado , 2014), mencionan que:</p> <p><b>405-05 OPORTUNIDAD EN EL REGISTRO DE LOS HECHOS ECONÓMICOS Y PRESENTACIÓN DE INFORMACIÓN FINANCIERA:</b> Por ningún concepto se anticiparán o postergarán los registros de los hechos económicos, ni se contabilizarán en cuentas diferentes a las establecidas en el catálogo general. La clasificación apropiada de las operaciones es necesaria para garantizar que la dirección disponga de información confiable. Una clasificación apropiada implica organizar y procesar la información, a partir de la cual será elaborada la información financiera de la entidad.</p>
<b>CAUSA</b>	Inadecuado reconocimiento y registro de los valores recibidos en garantías por parte del personal responsable.
<b>EFECTO</b>	Las garantías recibidas constituyen valores que no afectan a la situación financiera de la entidad, sin embargo su registro es necesario con fines de control administrativo para señalar las responsabilidades, en el caso de la ESPOCH se evidencian que dichos valores forman parte de pasivo, por lo tanto modifican la información financiera de la entidad.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018



#### 4.2.2.1.10 Propuesta de Asientos de Ajustes

Con la finalidad de subsanar dos deficiencias identificadas en la cuenta 151.92 Acumulación de Costos en Inversiones en Obras en Proceso y la 212 Depósitos y Fondos de Terceros, se propone la realización de los siguientes asientos tipo de ajuste, con la finalidad de que la información contable sea el reflejo fiel de la situación financiera de la entidad, teniendo en consideración que los registros no afectan a los valores totales del activo, pasivo y patrimonio.

#### 151.92 Acumulación de Costos en Inversiones en Obras

FECHA	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	N°	TM	DEBE	HABER
31/12/17		-x-				
	141 03	Bienes Inmuebles – Bienes de Administración	1	J	xxx	
	142 03	Bienes Inmuebles – Bienes de Producción				
	143 01	Obras de Infraestructura – Bienes de Infraestructura				
	151 92	Acumulación de Costos en Inversiones en Obras en Proceso	1	J		xxx
		P/r entrega o recepción de Obras				

#### 212 Depósitos y Fondos de Terceros

31/12/17		-x-				
	212	Depósitos y Fondos de Terceros	2	J	xxx	
	212 82	Depósitos y Fondos de Terceros de años anteriores	2	J		xxx
		P/r regularización de cuentas				

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

**AUDITORÍA INTEGRAL A LA ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERIODO 2017.**

**4.2.3 FASE III: Ejecución de la Auditoría Integral – Auditoría de Gestión**

**ENTIDAD:** Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

**DIRECCIÓN:** Panamericana Sur km 1 ½

**NATURALEZA:** Auditoría Integral

**PERIODO:** Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2017

**FASE II**

**EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA INTEGRAL – AUDITORÍA DE GESTIÓN**



Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

#### **4.2.3.1 Programa de Auditoría Integral FASE III: Ejecución de la Auditoría Integral – Auditoría de Gestión**

**ENTIDAD:** Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

**DIRECCIÓN:** Panamericana Sur km 1 ½

**NATURALEZA:** Auditoría Integral

**PERIODO:** Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2017

**Objetivo General:**

Analizar y evaluar el grado de ejecución de la gestión administrativa a través de la aplicación de procedimientos de auditoría para determinar la eficiencia, eficacia y economía en el uso de recursos.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

N°	DESCRIPCIÓN	REF/PT	ELABORADO POR	FECHA
<b>FASE III: EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA – AUDITORÍA DE GESTIÓN</b>				
1	Realice el análisis de la estructura y evaluación del cumplimiento de la misión	AECM	APPD – KAVG	30/07/2018
2	Realice el análisis de la estructura y evaluación del cumplimiento de la visión	AECV	APPD – KAVG	30/07/2018
3	Realice el análisis situacional:		APPD – KAVG	30/07/2018
	• Análisis situacional de medios internos	ASMI		
	• Análisis situacional de medios externos	ASME		
	• Matriz de Correlación FO	MC/FO		
	• Matriz de Correlación DA	MC/DA		
	• Matriz de Prioridades	MP		
	• Matriz de Perfil Estratégico Interno	PEI		
• Matriz de Perfil Estratégico Externo	PEE			
4	Analice y evalúe el Plan Operativo Anual	AEPOA	APPD – KAVG	30/07/2018
5	Analice y evalúe el Presupuesto	AEP	APPD – KAVG	30/07/2018
6	Analice y evalúe el Plan Anual de Contratación	AEPAC	APPD – KAVG	30/07/2018
7	Diseño e implemente de indicadores de Gestión	IG	APPD – KAVG	30/07/2018
8	Elabore Hoja de Hallazgos	HH	APPD – KAVG	30/07/2018

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

#### 4.2.3.1.1 Análisis de la estructura y evaluación del cumplimiento de la Misión

### Misión

“Formar profesionales e investigadores competentes, que contribuyan al desarrollo sustentable del país y a la construcción de la sociedad del buen vivir”

**TABLA 25:** Checklist de la Estructura de la Misión

N°	Parámetros de la estructura	Cumple		Observaciones
		SI	NO	
1	¿Quiénes somos?		x	No especifica
2	¿A qué nos dedicamos?	x		Formar profesionales e investigadores competentes.
3	¿Para quienes?		x	No especifica
4	¿Cuál es el valor agregado y/o ventaja competitiva?	x		Contribuir al desarrollo sustentable del país y a la construcción de la sociedad del buen vivir.
5	¿Es amplia?		x	No define de forma clara a quienes se dirige
6	¿Es motivadora?		x	Únicamente señala el objetivo a alcanzar
7	¿Es permanente o atemporal?	x		Está orientada a lograr una sociedad del buen vivir.
8	¿Es congruente y concisa?	x		Especifica que su propósito es el formar profesionales y señala que su deseo principal es contribuir al desarrollo del país.
9	¿Es clara?	x		Es de fácil entendimiento y señala su objetivo de forma clara.
10	¿Contempla el accionar actual y futuro de la institución?		x	Determina únicamente su finalidad para el entorno actual.
11	¿Es fácil de comunicar?		x	A pesar de ser entendible no incluye todos los parámetros para su aplicación.
12	¿Sirve como referente para el proceso de toma de decisiones?		x	No, ya que su estructura no contempla los parámetros básicos de una misión que contribuya al desarrollo institucional.

**Fuente:** (Munch, 2008) (Armijo, 2009) (Huanambal, Villanueva, & Condorí, 2005)

**Elaborado por:** Autoras

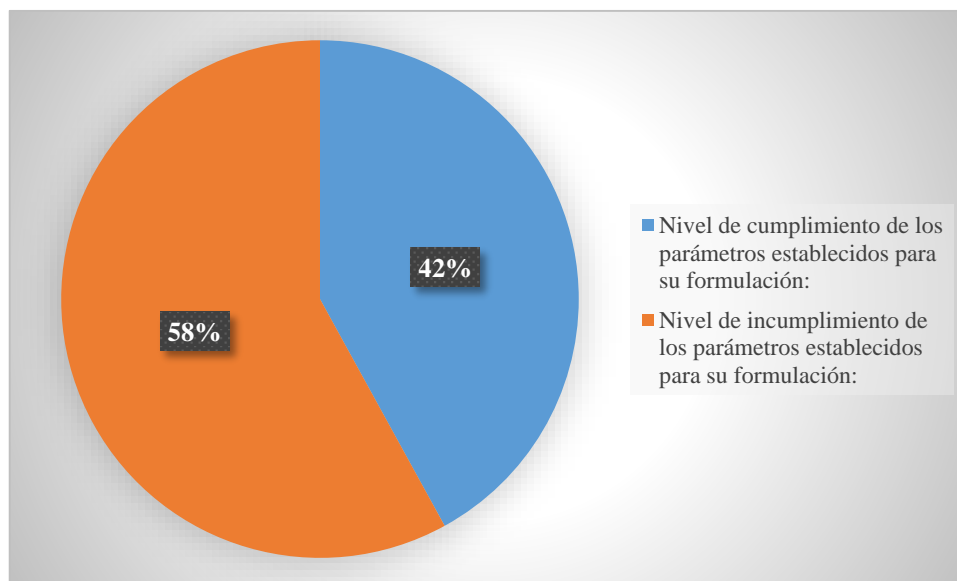
Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

**TABLA 26:** Nivel de cumplimiento de los parámetros establecidos para la formulación de la misión

<b>Respuestas positivas:</b>	5
<b>Respuestas negativas</b>	7
<b>Total:</b>	12
<b>Nivel de cumplimiento de los parámetros establecidos para su formulación:</b>	$(5/12)*100$ : 42%
<b>Nivel de incumplimiento de los parámetros establecidos para su formulación:</b>	$(7/12)*100$ : 58% @

**Fuente:** Tabla – 25 Checklist de la Estructura de la Misión  
**Elaborado por:** Autoras

**GRÁFICO 18:** Nivel de cumplimiento de los parámetros establecidos para la formulación de la misión



**Fuente:** Tabla 26 - Nivel de cumplimiento de los parámetros establecidos para la formulación de la misión  
**Elaborado por:** Autoras

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

### Análisis:

La estructura de la misión de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo no cumple con los parámetros establecidos en base a la bibliografía revisada; pues, no contempla, quién es, para quienes enfoca sus actividades, no es motivadora, tampoco determina el accionar futuro de la institución, no es fácil de comunicar en vista de que es incompleta y por lo tanto no facilita el proceso de toma de decisiones, dificultando así la justificación de su existencia e identificación de los aspectos que la hacen diferente de otras instituciones similares, enfocados a determinar el compromiso del personal para el desarrollo institucional.

### Checklist de cumplimiento de la Misión

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿La ESPOCH basa su accionar en una misión que expresa claramente su razón de ser enfocado al cumplimiento de los objetivos?	x		Todas las actividades desarrolladas en la institución tienen como eje central formar profesionales e investigadores competentes.
2	¿La misión ha sido socializada adecuadamente en la institución?		x	No existe documentación de respaldo que evidencie su adecuada divulgación.
3	¿La misión se encuentra publicada en un lugar de fácil acceso para su conocimiento por parte de los distintos estamentos de la ESPOCH?	x		La misión se encuentra publicada en el portal web institucional
4	¿La misión publicada es la misma que fue aprobada en el estatuto?		x	La misión que consta en el portal web es incompleta respecto a la que se menciona en el estatuto.
5	¿La institución ha replanteado el contenido de la misión en base a los cambios del entorno interno y externo?		x	La misión no ha sido reformulada desde el año 2013.
6	¿El enunciado de la misión contribuye al desarrollo de la sociedad?	x		Su propósito es contribuir al desarrollo sustentable del país y la construcción de la sociedad del buen vivir.

**Fuente:** (Munch, 2008) (Armijo, 2009) (Huanambal, Villanueva, & Condorí, 2005)

**Elaborado por:** Autoras

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

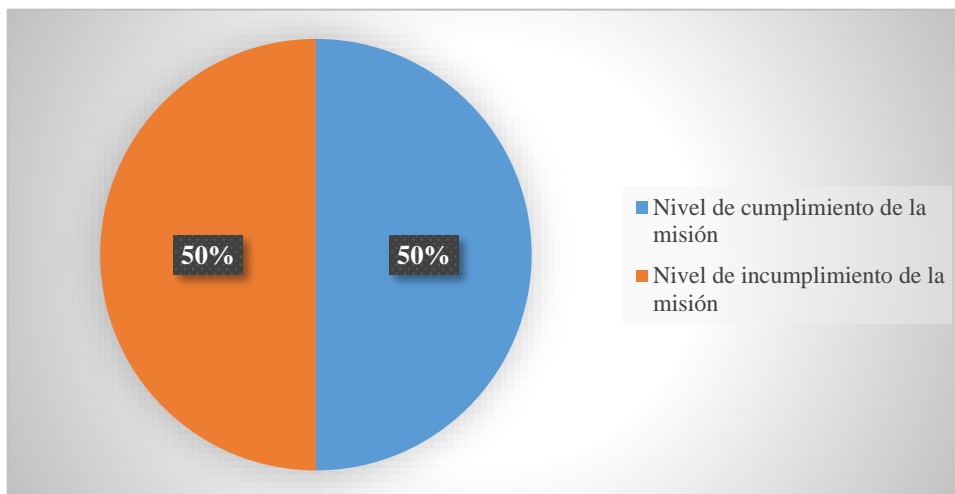
**TABLA 27:** Nivel de cumplimiento de la misión

<b>Respuestas positivas:</b>	3
<b>Respuestas negativas</b>	3
<b>Total:</b>	6
<b>Nivel de cumplimiento de la misión:</b>	$(3/6)*100$ : <b>50%</b>
<b>Nivel de incumplimiento de la misión:</b>	$(3/6)*100$ : <b>50% @</b>

Fuente: Checklist de Cumplimiento de la misión

Elaborado por: Autoras

**GRÁFICO 19:** Nivel de cumplimiento de la misión



Fuente: Tabla 27 - Nivel de cumplimiento de la misión

Elaborado por: Autoras

## Análisis

El nivel de cumplimiento de la misión es medio, en vista que ha sido acatada parcialmente debido a que únicamente es socializada de forma verbal, pero no se garantiza su entendimiento de forma documentada a todos los estamentos de la ESPOCH, sin embargo a nivel administrativo todas las actividades se enfocan a su consecución. Otro aspecto que impide su cumplimiento total es la falta de actualización de la misma en vista que no ha sido reformulada en base a los cambios en el entorno. Además la misión que es difundida a nivel institucional está incompleta respecto a la que consta en el estatuto, teniendo en cuenta que ésta última es considerada válida.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018



<b><i>H1: INADECUADA ESTRUCTURA DEL CONTENIDO Y SOCIALIZACIÓN DE LA MISIÓN</i></b>	
<b>CONDICIÓN</b>	La misión de la ESPOCH, no considera aspectos fundamentales en su contenido en vista que no responde preguntas como: ¿Quiénes somos? Y ¿Para quienes?, de igual manera no es amplia ni motivadora, tampoco contempla el accionar actual y futuro. Con respecto a la socialización se puede evidenciar que no existe documentación de respaldo de su divulgación en los distintos estamentos de la Institución; además la misión publicada en el portal web está incompleta al compararla a la que consta en el estatuto aprobado.
<b>CRITERIO</b>	(Huanambal, Villanueva, & Condorí, 2005) mencionan en su libro titulado “Planificación aplicada a la Gestión Estratégica Universitaria” que la Misión es:  Una descripción breve de la razón de ser de la institución, en su declaración debe contener las necesidades y expectativas que se satisfacen o se esperan satisfacer, el ámbito de acción y las características singulares que la hacen diferente de otras instituciones; además debe cumplir con las siguientes características que son: clara, concisa, atemporal o permanente, contemplar el accionar actual y futuro, ser fácil de comunicar, y servir como referente permanente en el proceso de toma de decisiones. También debe responder a preguntas como: ¿Quiénes somos? ¿Qué hacemos? ¿Para quienes existe la institución? y ¿Cuál es la ventaja competitiva?
<b>CAUSA</b>	La Dirección de Planificación no ha revisado conjuntamente con las Autoridades de la ESPOCH la misión desde el año 2013 por tal motivo esta no ha sido reformulada en base a los cambios en el entorno interno y externo. Además los distintos estamentos de la entidad no consideran procedimientos adecuados para su socialización y posterior confirmación de su entendimiento.
<b>EFECTO</b>	La misión institucional ha sido acatada parcialmente debido a que únicamente es socializada de forma verbal, sin garantizar su entendimiento de forma documentada a todos los estamentos de la ESPOCH, además la declaración de la misión publicada en el portal institucional es inconclusa al compararla con la aprobada en el estatuto respectivo. Asimismo al ser su contenido incompleto no es un referente para el proceso de toma de decisiones en los distintos niveles institucionales afectando directamente al desarrollo de la entidad.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

#### 4.2.3.1.2 Análisis de la estructura y evaluación del cumplimiento de la Visión

### Visión

“Ser la institución líder de docencia con investigación, que garantice la formación profesional y de investigadores, la generación de ciencias y tecnologías para el desarrollo humano integral, con reconocimiento nacional e internacional”

**TABLA 28:** Checklist de la estructura de la Visión

N°	Parámetros de la estructura	Cumple		Observaciones
		SI	NO	
1	¿Qué tipo de institución queremos ser en el futuro?	x		Institución líder de docencia con investigación.
2	¿Cómo nos gustaría vernos en el futuro?	x		Entidad con reconocimiento nacional e internacional.
3	¿Están contenidas las aspiraciones máximas de la institución?	x		Especifica el objetivo primordial, que es ser una institución líder en docencia con investigación para el desarrollo humano integral
4	¿Cuándo queremos que ocurra?		x	No especifica el tiempo o periodo que espera alcanzará el objetivo planteada
5	¿Incluye las relaciones con los grupos de interés?	x		No especifica los actores que contribuyen a alcanzar la visión
6	¿Es clara y concreta?	x		Es de fácil entendimiento y señala de forma clara el propósito a alcanzar.
7	¿Es factible de ser alcanzada?	x		A través de la investigación, la entidad puede destacarse de sus competidores principales.
8	¿Es fácil de comunicar o de comprensión efectiva?	x		Es de fácil comunicación y divulgación puesto que no es su redacción no es tan extensa
9	¿Es proactiva?		x	No considera los puntos de vista de los distintos estamentos de la entidad.
10	¿Sirve de fuente de inspiración, energía y desarrollo de los miembros?	x		Trata de motivar a los funcionarios administrativos y académicos, orientando al propósito de ser una institución líder.
11	¿Comunica los valores más importantes de la institución?		x	No especifica los valores en los que la entidad guía su accionar.

**Fuente:** (Munch, 2008) (Armijo, 2009) (Huanambal, Villanueva, & Condorí, 2005)

**Elaborado por:** Autoras

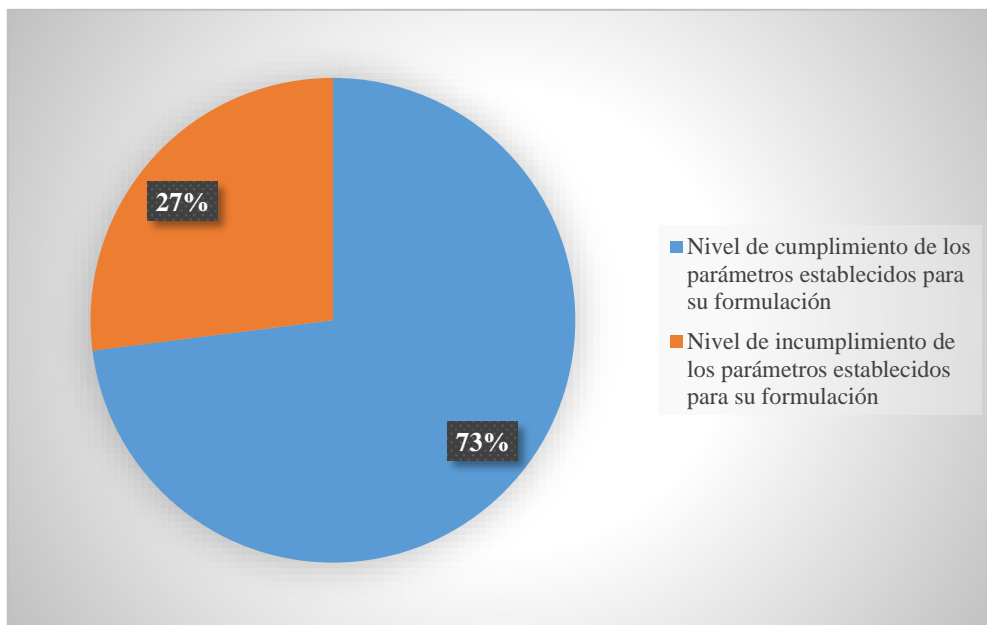
Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

**TABLA 29:** Nivel de cumplimiento de los parámetros establecidos para la formulación de la visión

<b>Respuestas positivas:</b>	8
<b>Respuestas negativas</b>	3
<b>Total:</b>	11
<b>Nivel de cumplimiento de los parámetros establecidos para su formulación:</b>	$(8/11)*100$ : <b>73%</b>
<b>Nivel de incumplimiento de los parámetros establecidos para su formulación:</b>	$(3/11)*100$ : <b>27% @</b>

**Fuente:** Tabla – 28 Checklist de la Estructura de la Visión  
**Elaborado por:** Autoras

**GRÁFICO 20:** Nivel de cumplimiento de los parámetros establecidos para la formulación de la visión



**Fuente:** Tabla 29 - Nivel de cumplimiento de los parámetros establecidos para la formulación de la visión  
**Elaborado por:** Autoras

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

## Análisis

La estructura de la visión de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo no cumple con los parámetros establecidos en base a la bibliografía revisada; en vista que no señala el tiempo en el que debe ser cumplida, las partes relacionadas para su consecución y los valores primordiales en los que basa sus actividades, afectando la situación a futuro que la entidad espera posicionarse respecto a su competencia; desconociendo el tiempo límite para su cumplimiento.

### Checklist de cumplimiento de la Visión

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿La ESPOCH define en la visión la situación futura óptima que se espera alcanzar?	x		La entidad tiene propuesto como objetivo ser una institución líder de docencia e investigación
2	¿La visión ha sido socializada adecuadamente en la institución?		x	No existe documentación de respaldo que evidencie su adecuada divulgación.
3	¿La visión se encuentra publicada en un lugar de fácil acceso para su conocimiento por parte de los distintos estamentos de la ESPOCH?	x		La visión se encuentra publicada en el portal web institucional
4	¿La visión publicada es la misma que fue aprobada en el estatuto?		x	La visión que consta en el portal web es incompleta al compararla con la que se menciona en el estatuto.
5	¿La institución ha replanteado el contenido de la visión en base a los cambios del entorno interno y externo?		x	La visión no ha sido reformulada desde el año 2013.
6	¿Las operaciones diarias de la institución están directamente enfocadas a cumplir el contenido de la visión?	x		Su propósito es ser una institución líder y todas las actividades se enfocan a su consecución.
7	¿El enunciado de la visión facilita la creación de una imagen mental del estado futuro de la institución?	x		La imagen mental creada es ser una institución líder entre las instituciones de Educación Superior.

**Fuente:** (Munch, 2008) (Armijo, 2009) (Huanambal, Villanueva, & Condorí, 2005)

**Elaborado por:** Autoras

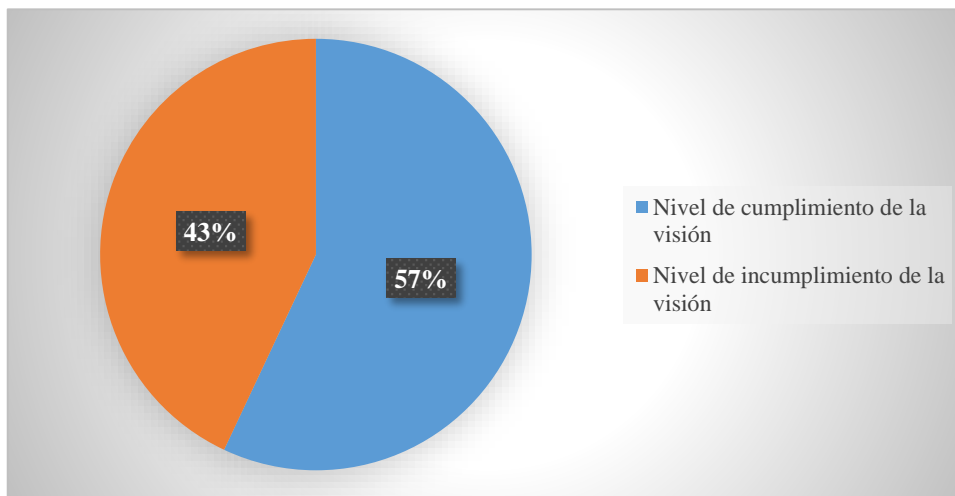
Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

**TABLA 30:** Nivel de cumplimiento de la visión

<b>Respuestas positivas:</b>	4
<b>Respuestas negativas</b>	3
<b>Total:</b>	7
<b>Nivel de cumplimiento de la misión:</b>	$(4/7)*100$ : <b>57%</b>
<b>Nivel de incumplimiento de la misión:</b>	$(3/7)*100$ : <b>43% @</b>

**Fuente:** Checklist de Cumplimiento de la visión  
**Elaborado por:** Autoras

**GRÁFICO 21:** Nivel de cumplimiento de la visión



**Fuente:** Tabla 30 - Nivel de cumplimiento de la visión  
**Elaborado por:** Autoras

### Análisis

El nivel de cumplimiento de la visión es del 57%, en vista que existen ciertos factores que impiden su comprensión total, entre ellos se destaca la falta de una socialización adecuada, pues no cuenta con evidencia que respalde el entendimientos de la misma en la comunidad politécnica, además el enunciado de la visión publicada en el sitio oficial institucional es incompleta al compararla con el contenido aprobado en el estatuto creando así confusión. Finalmente no se ha replanteado su contenido desde el año 2013 por tal motivo no considera los cambios internos y externos que pueden afectar o contribuir al desarrollo institucional.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

<b>H: INADECUADA ESTRUCTURA DEL CONTENIDO Y SOCIALIZACIÓN DE LA VISIÓN</b>	
<b>CONDICIÓN</b>	El enunciado de la visión de la Institución, no contiene aspectos importantes dentro de su formulación como son: el periodo o tiempo que espera alcanzar, la participación de los distintos estamentos de la entidad y los valores que guía su accionar. Respecto a su socialización, no existe documentación que respalde su divulgación y entendimiento. Además la visión publicada en el portal web institucional es incompleta al compararla con la aprobada en el estatuto.
<b>CRITERIO</b>	(Huanambal, Villanueva, & Condorí, 2005) mencionan en su libro titulado “Planificación aplicada a la Gestión Estratégica Universitaria” que la Visión es: Una imagen mental viva, que representa el estado futuro deseado que busca crear y sirve como guía para la toma de decisiones y compromete las acciones de los distintos niveles; es decir, es el sueño y un compromiso dirigido al futuro, basado en el presente y que se constituye en el eje para definir las estrategias. Por lo tanto debe responder las siguientes preguntas: ¿Qué tipo de institución quiere ser en el futuro? ¿A dónde aspira llegar a largo plazo? ¿Están contenidas las aspiraciones máximas de la entidad? ¿Cuándo esperamos que ocurra? ¿Incluye las relaciones con los grupos de interés? Es necesario también que sea motivadora, inspiradora, se constituya en la dirección estratégica, clara y concreta, factible de ser alcanzada, fácil de comunicar, proactiva, inspirado y debe contener los valores en los que la entidad rige su accionar
<b>CAUSA</b>	La Dirección de Planificación conjuntamente con las Autoridades de la ESPOCH no han revisado el enunciado de la visión desde el año 2013 por tal motivo esta no ha sido reformulada en base a los cambios en el entorno interno y externo de la Institución. Además los distintos estamentos de la entidad no consideran procedimientos adecuados para su socialización y posterior confirmación de su entendimiento.
<b>EFECTO</b>	El enunciado de la visión institucional ha sido cumplido parcialmente debido a que únicamente es socializada de forma verbal, sin garantizar su entendimiento de forma documentada a todos los estamentos de la ESPOCH, además la visión publicada en el portal institucional es inconclusa al compararla con la aprobada en el estatuto respectivo. Asimismo al ser su contenido incompleto no es un referente para el proceso de toma de decisiones en los distintos niveles institucionales afectando directamente al desarrollo de la entidad pues no señala de forma clara el año meta que espera alcanzar el gran objetivo establecido y los valores en los que la comunidad politécnica debe basar su diario accionar.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

### 4.2.3.1.3 Análisis Situacional

#### 4.2.3.1.3.1 Análisis situacional de medios internos

Según el Plan Estratégico Institucional 2014 – 2018, reformulado el 2017 por parte de la (Dirección de Planificación ESPOCH, 2018), identifican las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades que a continuación se enlistan:

ANÁLISIS SITUACIONAL DE MEDIOS INTERNOS: FORTALEZAS Y DEBILIDADES		
<b>DEFINICIONES</b>		
Fortalezas:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Recurso de tipo interno que posee la institución en mejores condiciones que su competencia y que debe emplearlo para lograr sus objetivos y mejorar su posición competitiva.” (Huanambal, Villanueva, &amp; Condorí, 2005) (p. 74)</li> <li>• “Puntos fuertes y características de la organización que facilitan el logro de objetivos.” (Munch, 2008)(p. 24)</li> </ul>		
Debilidades:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• “Recurso de tipo interno que tiene la institución, que limita su accionar y la hace vulnerable ante su competencia.” (Huanambal, Villanueva, &amp; Condorí, 2005)(p. 75)</li> <li>• “Puntos débiles, factores propios de la empresa que obstaculizan e impiden el logro de los objetivos.” (Munch, 2008) (p. 24)</li> </ul>		
CÓD.	TÍTULO	DESCRIPCIÓN
DOCENCIA		
F1	Docentes capacitados.	La Institución cuenta con profesores jóvenes de cuarto nivel afines a las áreas y asignaturas que imparten.
F2	Personal académico a tiempo completo.	Incremento de profesores a tiempo completo.
F3	Instrumentos pedagógicos y didácticos de calidad.	Instrumentos pedagógicos y didácticos en función de los indicadores de calidad.
F4	Diseños y rediseños curriculares aprobados.	Diseños y rediseños curriculares de las carreras aprobadas por el CES.
F5	Uso de TIC en la formación académica.	Infraestructura de las TIC y sistemas de información para el proceso educativo.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

<b>ANÁLISIS SITUACIONAL DE MEDIOS INTERNOS: FORTALEZAS Y DEBILIDADES</b>		
<b>CÓD.</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>3INVESTIGACIÓN</b>		
F6	Fomento de la investigación.	Fomento de la investigación institucional.
F7	Aumento de artículos científicos.	Aumento de artículos científicos publicados.
F8	Incremento de ponencias de investigación,	Aumento de ponencias de investigación nacional e internacional.
F9	Reconocimientos nacionales e internacionales.	Reconocimiento en concursos nacionales e internacionales en diferentes áreas de la ciencia y tecnología
F10	Incremento de profesores PhD.	Incremento de profesores PhD
F11	Incremento de redes de investigación.	Incremento de redes de investigación.
F12	Accesibilidad a bases de datos.	Accesibilidad a las bases de datos físicas y virtuales
<b>VINCULACIÓN CON LA SOCIEDAD</b>		
F13	Inclusión cultural.	Inclusión de expresiones culturales como eje transversal en la malla curricular.
F14	Normativas de vinculación claramente definidas.	Existencia de base legal, normativos y procedimientos institucionales de vinculación.
F15	Fortalecimiento de proyectos sostenibles.	Fortalecimiento del desarrollo social con proyectos sostenibles.
F16	Centros de vinculación de desarrollo tecnológico.	Existencias de centros de vinculación institucional para el desarrollo tecnológico de estudiantes y docente.
F17	Gestión de convenios.	Gestión de convenios locales, nacionales e internacionales.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018



<b>ANÁLISIS SITUACIONAL DE MEDIOS INTERNOS: FORTALEZAS Y DEBILIDADES</b>		
<b>CÓD.</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN</b>		
F18	Gobernabilidad de la entidad.	Institucionalidad encaminada a la gobernabilidad.
F19	Gestión Institucional normada.	Gestión institucional encaminada a la normativa pública.
F20	Política de internacionalización de la entidad.	Recuperación de la política de internacionalización de la ESPOCH.
F21	Personal administrativo idóneo.	Profesionales de cuarto nivel en el sector administrativo.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

<b>ANÁLISIS SITUACIONAL DE MEDIOS INTERNOS: FORTALEZAS Y DEBILIDADES</b>		
<b>CÓD.</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>DOCENCIA</b>		
D1	Limitado número de profesores titulares.	Reducido número de profesores titulares.
D2	Personal académico sin maestría.	Existencia de algunos profesores sin maestría.
D3	Incompatibilidad entre la formación del docente y la asignatura concedida.	Rotación de algunas asignaturas sin considerar la formación docente.
D4	Escasa capacitación de profesores.	Escasa formación y capacitación de profesores.
D5	Desconocimiento del Modelo Educativo Institucional.	Desconocimiento del Modelo Educativo Institucional.
D6	Falta de compromiso del personal académico.	Débil compromiso de los profesores en los procesos académicos.
D7	Ineficiente cumplimiento del contenido de los sílabos.	Insuficiente aplicación de los sílabos por parte de profesores.
D8	Inadecuada evaluación docente y control de asistencia.	Inadecuado mecanismo de evaluación docente y control de asistencia de sus actividades.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

<b>ANÁLISIS SITUACIONAL DE MEDIOS INTERNOS: FORTALEZAS Y DEBILIDADES</b>		
<b>CÓD.</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>INVESTIGACIÓN</b>		
D9	Desactualización del material bibliográfico.	Material bibliográfico desactualizado.
D10	Base de datos desactualizadas.	Base de datos de revistas científicas desactualizadas.
D11	Falta de evaluación del Plan de Investigaciones.	Inexistencia de evaluación del Plan de Investigación ESPOCH 2014-2018.
D12	Deficiente difusión de los resultados de las investigaciones.	Deficiente difusión de los resultados de las investigaciones.
D13	Excesiva tramitología.	Existencia de procesos burocráticos administrativos que retrasan el desarrollo de las investigaciones.
D14	Incompatibilidad entre las líneas de investigación y el plan del buen vivir.	Débil articulación de las líneas de investigación institucionales con el Plan del Buen Vivir.
D15	Limitado personal académico investigador.	Disminuido número de profesores investigadores.
D16	Débil producción científica.	Débil cultura y conocimiento para realizar producción científica
D17	Limitada integración de los grupos para la investigación.	Limitada integración de grupos inter, multi y transdisciplinaria de investigación.
D18	Inexistencia de planes de formación a investigadores.	Inexistencia de un plan de formación a investigadores

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

<b>ANÁLISIS SITUACIONAL DE MEDIOS INTERNOS: FORTALEZAS Y DEBILIDADES</b>		
<b>CÓD.</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>VINCULACIÓN CON LA SOCIEDAD</b>		
D19	Falta de seguimiento y evaluación del Plan de Gestión de Vinculación.	Inexistencia de seguimiento y evaluación del Plan de Gestión de Vinculación y Servicios a la Comunidad ESPOCH-2014.
D20	Limitado presupuesto para vinculación.	Limitado presupuesto para emprender proyectos de vinculación.
D21	Falta de seguimientos y evaluación de convenios.	Inexistencia de un proceso de seguimiento y evaluación de convenios.
D22	Ineficiente formulación y ejecución de proyectos de vinculación.	Debilidad en la formulación y ejecución de proyectos de vinculación.
D23	Débil transferencia de ciencia y tecnología.	Insuficiente transferencia de ciencia y tecnología a la sociedad.
D24	Ineficiente asesoría y capacitación a la sociedad.	Débil prestación de los servicios de asesoría técnica y capacitación a la sociedad.
D25	Descoordinación entre las escuelas y el departamento de vinculación.	Desarticulación de las unidades académicas con el departamento de vinculación
D26	Débil movilidad docente – estudiantil.	Débil movilidad docente – estudiantil.
D27	Débil seguimiento a los graduados.	Insuficiente seguimiento a los graduados institucionales.
D28	Inexistencia de programas de inserción laboral.	Deficientes programas de inserción laboral a los graduados institucionales.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

<b>ANÁLISIS SITUACIONAL DE MEDIOS INTERNOS: FORTALEZAS Y DEBILIDADES</b>		
<b>CÓD.</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN</b>		
D29	Modelo de gestión administrativo desactualizado.	Modelo de gestión administrativo desactualizado.
D30	Procesos institucionales deficientes.	Procesos institucionales deficientes.
D31	Baja ejecución presupuestaria.	Baja ejecución presupuestaria.
D32	Incumplimiento de las obligaciones con terceros.	Retraso en el pago de las obligaciones económicas y financieras con terceros.
D33	Desconocimiento del valor real de los activos.	Desactualización del valor de los bienes institucionales.
D34	Desactualización de la normativa interna.	Estatuto Politécnico, reglamentos institucionales, desactualizados.
D35	Ineficiente asesoramiento legal.	Débil asesoramiento legal a los procesos y acciones institucionales.
D36	Ineficiente gestión del talento humano.	Débil Sistema de Administración y Gestión del Talento Humano.
D37	Ineficiente evaluación del desempeño docente.	Débil proceso de evaluación de desempeño de los servidores administrativos.
D38	Inadecuada aplicación del manual de descripción y clasificación de puestos.	Débil construcción y aplicación del Manual de Descripción y Clasificación de Puestos de Trabajo.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

<b>ANÁLISIS SITUACIONAL DE MEDIOS INTERNOS: FORTALEZAS Y DEBILIDADES</b>		
<b>CÓD.</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN</b>		
D39	Inadecuada aplicación de políticas remunerativas.	Falta de aplicación de políticas nacionales remunerativas para los servidores administrativos.
D40	Inadecuada planificación laboral.	Inadecuada planificación laboral de los jefes inmediatos superiores.
D41	Inexistencia de la unidad de gestión de riesgos.	Inexistencia de la unidad de gestión de riesgos para precautelar los bienes institucionales y la vida de la comunidad politécnica ante eventos adversos.
D42	Inadecuada organización de la Unidad de Salud y Seguridad Ocupacional.	Unidad de Salud y Seguridad Ocupacional sin estructura orgánica conforme lo establece la ley.
D43	Deficiente comunicación institucional.	Deficiente comunicación institucional.
D44	Insuficiente infraestructura física para uso académico.	Insuficiente infraestructura física para uso académico.
D45	Inadecuado mantenimiento de la infraestructura institucional.	Inadecuado mantenimiento de la infraestructura institucional.

## ANÁLISIS

Al analizar el entorno interno de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo se identifican veintiún fortalezas y cuarenta y cinco debilidades, divididas en cinco categorías que son: Docencia, Investigación, Vinculación con la sociedad y Gestión y Administración; entre ellas se destacan que existen mejores condiciones en el ámbito de investigación puesto que contribuye al logro de los objetivos establecidos y la visión y mejorar su posición competitiva; mientras que las debilidades están concentradas en un gran número en el área de gestión y administración, limitando así el accionar de la institución.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

#### 4.2.3.1.3.2 Análisis situacional de medios externos

### ANÁLISIS DE MEDIOS EXTERNOS: OPORTUNIDADES Y AMENAZAS

#### DEFINICIONES

##### Oportunidades:

- “Es una circunstancia o situación del entorno que es potencialmente favorable para la institución. Puede consistir en una necesidad del mercado que aún no ha sido cubierta o una tendencia en el entorno que puede permitir mejorar la posición de la organización.” (Huanambal, Villanueva, & Condorí, 2005) (p. 74)
- “Factores externos del entorno que propician el logro de los objetivos.” (Munch, 2008) (p. 24)

##### Amenazas:

- “Es una circunstancia o situación del entorno desfavorable para la institución que ante la ausencia de determinada acción estratégica puede llevar a su estancamiento o desaparición.” (Huanambal, Villanueva, & Condorí, 2005) (p. 74)
- “Factores externos del entorno que afectan negativamente e impiden el logro de los objetivos.” (Munch, 2008) (p. 24)

CÓD.	TÍTULO	DESCRIPCIÓN
<b>ECONÓMICO</b>		
O1	Planificación Nacional definida.	Existencia de una Planificación nacional.
O2	Incremento de la asignación presupuestaria.	Recuperación en el precio del petróleo.
O3	Matriz Productiva modificada.	Cambio de la matriz productiva.
O4	Cooperación.	Cooperación internacional.
O5	Cooperación Regional.	Integración regional latinoamericana.
<b>SOCIAL</b>		
O6	Insatisfacción de necesidades de la población.	Necesidades sociales insatisfechas.
O7	Inclusión de personas con discapacidades.	Personas con discapacidades.
O8	Convenios Interinstitucionales.	Apoyo de los GAD a las propuestas universitarias.
O9	Acceso a sectores sociales y productivos.	Sectores sociales y productivos.
O10	Imagen Corporativa sólida	Positiva imagen corporativa de la ESPOCH.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

<b>ANÁLISIS DE MEDIOS EXTERNOS: OPORTUNIDADES Y AMENAZAS</b>		
<b>CÓD.</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>POLÍTICO</b>		
O11	Leyes que favorecen el desarrollo institucional.	Políticas de educación superior.
<b>LEGAL – JURÍDICO</b>		
O12	Instituciones estatales orientadas al fomento de la calidad en la educación.	Instituciones del estado.
O13	Estabilidad Política.	Seguridad jurídica del país.
<b>EDUCATIVO Y CULTURAL</b>		
O14	Incremento de convenios para el intercambio de información.	Generación de redes universitarias para el intercambio de conocimiento e información.
O15	Sistema de evaluaciones estandarizadas.	Modelo Genérico de Evaluación de Entorno de Aprendizaje de las Carreras Presenciales y Semipresenciales de las Universidades y Escuelas Politécnicas del Ecuador.
O16	Fomento de investigación.	Concursos académicos nacionales e Internacionales.
O17	Fomento al Talento Humano Académico.	Becas para la formación docente y estudiantil de tercero y cuarto nivel.
O18	Fortalecimientos de lazos interinstitucionales.	Eventos culturales y deportivos a nivel nacional e internacional.
<b>CIENTÍFICO – TECNOLÓGICO</b>		
O19	Apoyo a proyectos de investigación científica y tecnológica.	Desarrollo científico y tecnológico.
O20	Redes de investigación interinstitucionales.	Existencia de redes de investigación para la generación de proyectos en universidades.
O21	Convenios Internacionales	Oferta internacional para estudios de cuarto nivel.
O22	Convenios de pasantías internacionales.	Oferta de pasantías nacionales e internacionales para profesores y estudiantes.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018



<b>ANÁLISIS DE MEDIOS EXTERNOS: OPORTUNIDADES Y AMENAZAS</b>		
<b>CÓD.</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>ECONÓMICO</b>		
A1	Recortes en las asignaciones presupuestarias.	Restringido Presupuesto General del Estado.
<b>SOCIAL</b>		
A2	Abandono de estudios por altos costos.	Migración de la población.
A3	Altos costos de educación.	Deserción estudiantil.
<b>POLÍTICO</b>		
A4	Incertidumbre Política.	Incertidumbre política por el cambio de gobierno.
<b>EDUCATIVO Y CULTURAL</b>		
A5	Limitados conocimientos de los bachilleres.	Generalización del conocimiento en el Bachillerato Unificado.
A6	Deficiencias en la selección de estudiantes.	Deficiencias en la política del SNNA.
A7	Ofertas académicas atractivas por parte de la competencia.	Oferta académica de otras universidades.
<b>CIENTÍFICO – TECNOLÓGICO</b>		
A8	Falta de insumos tecnológicos necesarios para el desarrollo de proyectos de investigación.	Limitados proveedores locales de equipamiento e insumos tecnológicos.
A9	Altos costos de tecnologías de seguridad.	Altos costo de equipos, maquinaria e insumos por salvaguardas.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

## ANÁLISIS

Al analizar el entorno externo de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo se identifican veinte y dos oportunidades y nueve amenazas, divididas en seis categorías del entorno económico, social, político, legal – jurídico, educativo – cultural, científico - tecnológico ; entre ellas se destacan que existen situaciones favorables que pueden mejorar la posición de la organización en los aspectos económico, social y educativo – cultural; mientras que las amenazas que pueden afectar negativamente a la institución llevándola a su estancamiento e impiden el logro de los objetivos están concentradas en un gran número en el área educativa – cultural.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

#### 4.2.3.1.3.3 Matriz de correlación FO

##### Escala de valoración

Para la valoración de la matriz de correlación de fortalezas y oportunidades (FO) se aplicó la siguiente escala:

Si la relación es significativa y directa entre la F y O = 5

Si la relación es media entre F y O = 3

Si no tiene relación entre la F y O = 1

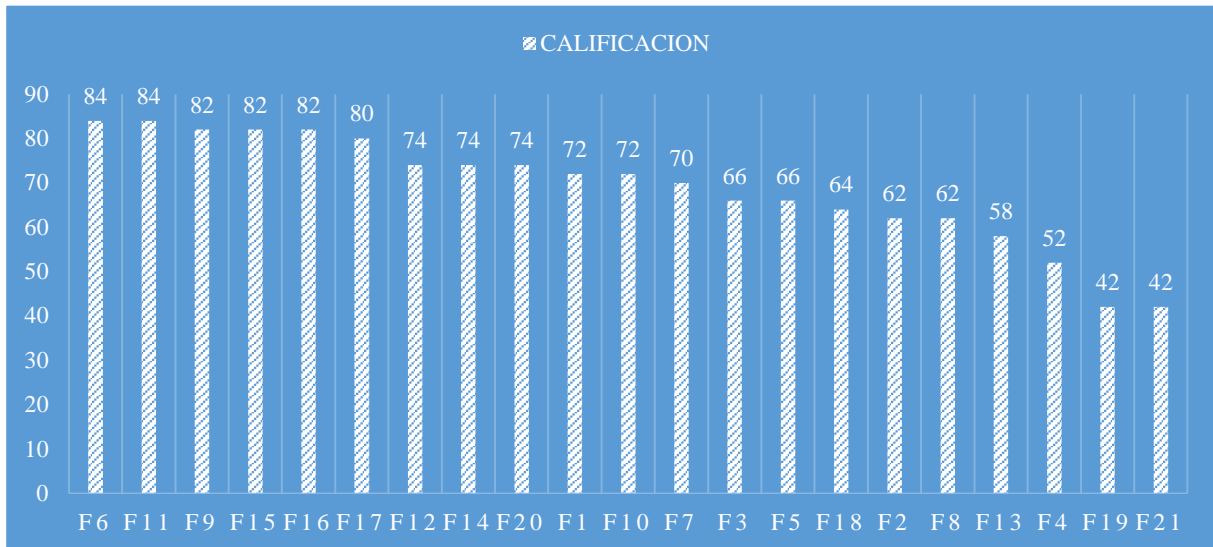
Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

**OPORTUNIDADES**

	OPORTUNIDADES																						SUMA	%	
	FO	O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9	O10	O11	O12	O13	O14	O15	O16	O17	O18	O19	O20	O21			O22
<b>FORTALEZAS</b>	F1	1	3	1	3	1	1	3	1	5	5	5	5	1	3	1	5	5	3	5	5	5	5	72	5%
	F2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1	3	1	5	5	3	5	5	5	5	62	4%
	F3	1	1	3	1	1	1	1	3	1	5	3	5	1	5	5	5	5	3	5	5	3	3	66	5%
	F4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	5	5	5	1	3	5	3	1	1	5	3	1	1	52	4%
	F5	1	3	1	3	3	1	5	3	1	5	5	5	1	5	3	5	3	1	5	5	1	1	66	5%
	F6	5	5	3	5	5	3	1	5	3	5	5	5	1	5	1	5	5	1	5	5	3	3	84	6%
	F7	1	3	3	5	5	1	1	5	3	5	3	5	1	5	3	5	3	1	5	5	1	1	70	5%
	F8	1	1	1	5	5	1	1	5	1	3	1	5	1	5	1	5	5	5	3	5	1	1	62	4%
	F9	1	5	3	5	5	3	5	3	3	5	5	5	1	5	1	5	5	5	5	5	1	1	82	6%
	F10	1	3	1	3	1	1	3	1	5	5	5	5	1	3	1	5	5	3	5	5	5	5	72	5%
	F11	5	5	3	5	5	3	1	5	3	5	5	5	1	5	1	5	5	1	5	5	3	3	84	6%
	F12	1	5	3	5	5	1	1	5	1	5	3	5	1	5	1	5	5	5	5	5	1	1	74	5%
	F13	5	3	3	1	3	1	3	3	1	5	3	5	1	5	1	3	3	5	1	1	1	1	58	4%
	F14	5	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	1	1	1	3	3	3	5	3	1	1	74	5%
	F15	3	5	5	5	5	5	1	3	3	5	5	5	1	5	1	5	5	3	5	5	1	1	82	6%
	F16	3	5	5	5	5	3	1	3	5	5	3	5	1	5	1	5	5	5	5	5	1	1	82	6%
	F17	1	1	1	5	5	1	1	5	3	5	5	5	1	5	1	5	5	5	5	5	5	5	80	6%
	F18	5	5	1	1	1	1	1	3	1	5	5	5	3	3	1	5	3	3	3	3	3	3	64	4%
	F19	3	3	1	1	1	1	1	3	1	5	5	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	42	3%
	F20	1	5	3	5	5	1	1	5	1	5	3	5	1	5	1	5	5	5	5	5	1	1	74	5%
	F21	3	5	1	1	1	1	1	3	1	5	3	3	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	42	3%
<b>SUMA</b>	49	71	47	69	67	41	39	71	49	103	87	103	25	85	33	91	83	65	89	87	45	45	1444	100%	
<b>%</b>	3%	5%	3%	5%	5%	3%	3%	5%	3%	7%	6%	7%	2%	6%	2%	6%	6%	5%	6%	6%	3%	3%	100%		

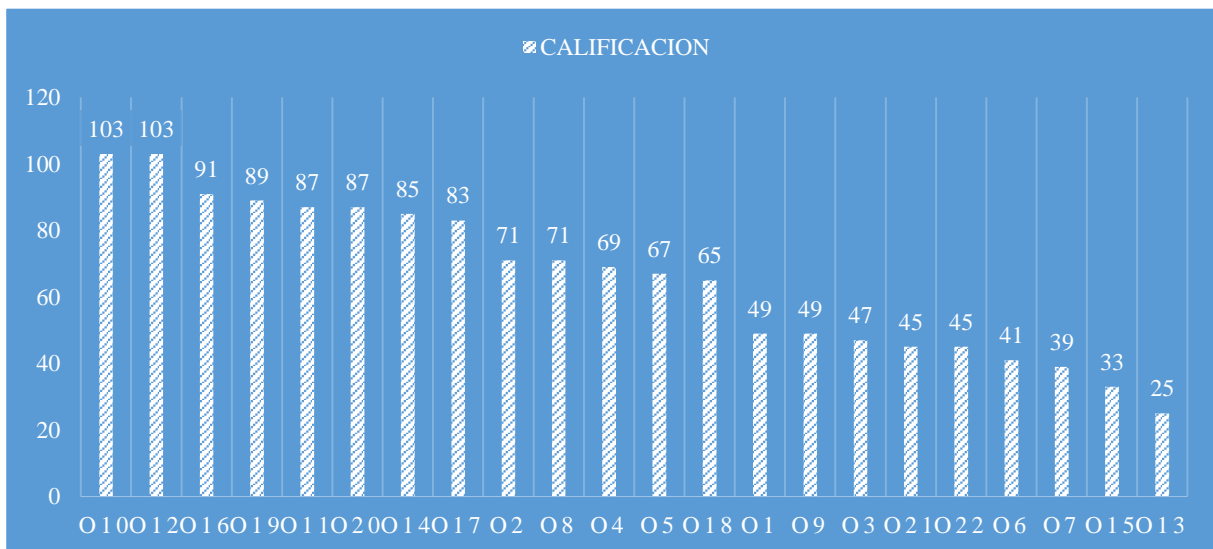
Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

**GRÁFICO 22:** Matriz de Correlación - Fortalezas



**Fuente:** Matriz de correlación FO  
**Elaborado por:** Autoras

**GRÁFICO 23:** Matriz de Correlación - Oportunidades



**Fuente:** Matriz de correlación FO  
**Elaborado por:** Autoras

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

## ANÁLISIS

La matriz de correlación FO consiste en la comparación entre las fortalezas y oportunidades a las cuales se las evalúa en base a su concordancia, así, si su relación es significativa y directa es puntuada con 5, si es media con 3 y si no existe reciprocidad alguna con 1.

Una vez aplicados las escala de evaluación antes descrita se determinó que las dos fortalezas más importantes que obtuvieron una calificación de 84, son la F6: Fomento de la investigación institucional y la F11: Incremento de redes de investigación. Las oportunidades mejor puntuadas obtuvieron una calificación de 103 puntos y éstas son la O10: Positiva imagen corporativa de la ESPOCH y la O12: Instituciones estatales orientadas al fomento de la calidad en la educación.

Mientras que las fortalezas de menor impacto con 42 puntos son la F19: Gestión Institucional encaminada a la normativa pública y la F21: Profesionalismo de cuarto nivel en el sector administrativo. La oportunidad con el puntaje menor de 25 puntos es la O13: Seguridad jurídica del país.

Además, el rango de calificación de las 21 fortalezas está entre 84 y 42 puntos que representan entre el 6% al 3% respecto del total. Por otra parte, las 22 oportunidades se ubican entre calificaciones que fluctúan entre los 103 y 25 puntos, que representan el 7% al 3% en comparación con el total.

Los aspectos antes analizados son considerados puntos favorables que contribuyen al desarrollo institucional tanto en el ámbito interno como en el externo, aportando así a la consecución de los objetivos estratégicos definidos y beneficiándose de las situaciones positivas encaminadas a crear nuevas posibilidades de desarrollo institucional.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

#### 4.2.3.1.3.4 Matriz de correlación DA

##### Escala de valoración

Para la valoración de la matriz de correlación de debilidades y amenazas (DA) se aplicó la siguiente escala:

Si la relación es significativa y directa entre la D y A = 5

Si la relación es media entre D y A = 3

Si no tiene relación entre la D y A = 1

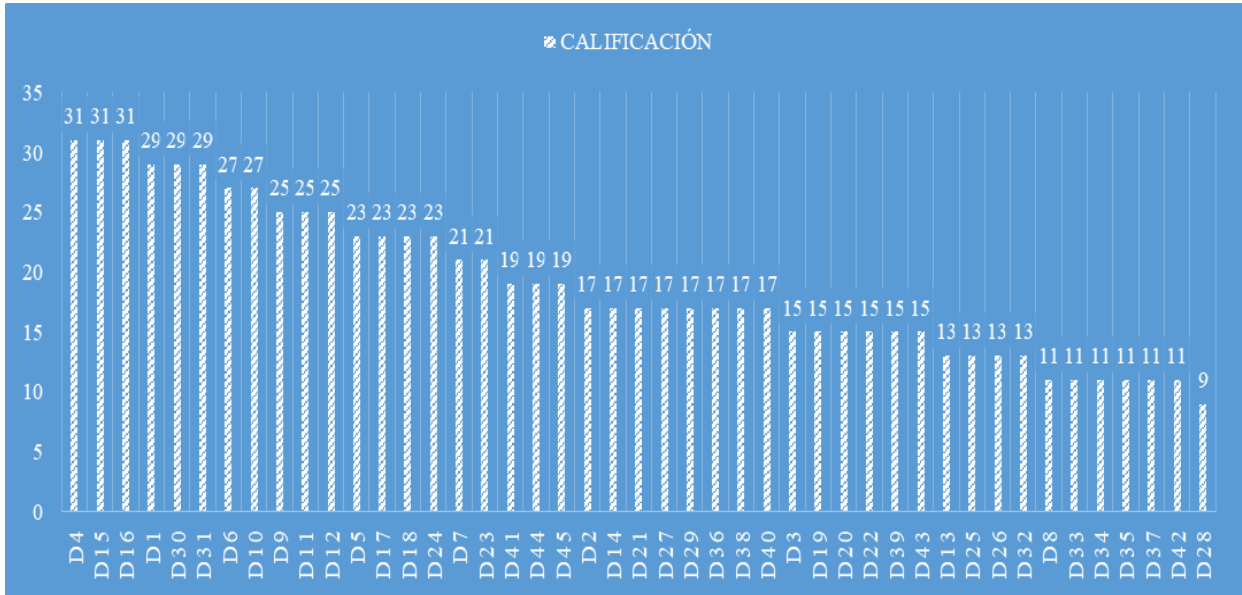
Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

DA	AMENAZAS									SUMA	%
	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9		
D1	5	1	5	1	1	1	5	5	5	29	3%
D2	3	1	1	1	3	1	5	1	1	17	2%
D3	1	1	1	1	1	1	3	5	1	15	2%
D4	5	1	5	5	3	1	5	5	1	31	4%
D5	1	1	5	1	3	1	5	5	1	23	3%
D6	3	1	5	1	5	1	5	5	1	27	3%
D7	1	1	3	1	5	1	5	3	1	21	3%
D8	1	1	1	1	3	1	1	1	1	11	1%
D9	5	1	3	1	5	1	5	3	1	25	3%
D10	5	1	3	1	5	1	5	5	1	27	3%
D11	5	1	1	1	5	1	5	5	1	25	3%
D12	5	1	1	1	5	1	5	5	1	25	3%
D13	1	1	3	1	1	1	1	1	3	13	2%
D14	3	1	1	1	1	1	3	5	1	17	2%
D15	5	3	5	1	5	1	5	5	1	31	4%
D16	5	5	5	1	3	1	5	5	1	31	4%
D17	5	1	1	1	3	1	5	5	1	23	3%
D18	5	1	1	1	3	1	5	5	1	23	3%
D19	5	1	1	1	1	1	3	1	1	15	2%
D20	5	1	1	1	1	1	3	1	1	15	2%
D21	1	1	1	3	1	1	5	3	1	17	2%
D22	5	1	1	1	1	1	3	1	1	15	2%
D23	5	1	1	1	3	1	3	5	1	21	3%
D24	5	1	5	1	5	1	3	1	1	23	3%
D25	3	1	1	1	1	1	3	1	1	13	2%
D26	3	1	1	1	1	1	3	1	1	13	2%
D27	5	5	1	1	1	1	1	1	1	17	2%
D28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1%
D29	5	1	1	1	1	1	1	3	3	17	2%
D30	5	1	5	1	1	1	5	5	5	29	3%
D31	5	1	3	3	1	1	5	5	5	29	3%
D32	1	1	1	1	1	1	1	3	3	13	2%
D33	1	1	1	1	1	1	1	1	3	11	1%
D34	1	1	1	3	1	1	1	1	1	11	1%
D35	1	1	1	3	1	1	1	1	1	11	1%
D36	5	1	1	1	1	1	3	3	1	17	2%
D37	1	1	1	1	3	1	1	1	1	11	1%
D38	5	1	1	1	1	1	3	3	1	17	2%
D39	5	1	1	1	1	1	3	1	1	15	2%
D40	5	1	1	1	1	1	3	3	1	17	2%
D41	3	3	1	3	1	1	1	1	5	19	2%
D42	3	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1%
D43	1	1	3	1	3	1	3	1	1	15	2%
D44	5	1	1	1	1	1	5	1	3	19	2%
D45	5	1	1	1	1	1	5	1	3	19	2%
<b>SUMA</b>	159	57	89	59	97	45	149	125	73	853	100%
<b>%</b>	19%	7%	10%	7%	11%	5%	17%	15%	9%	100%	

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

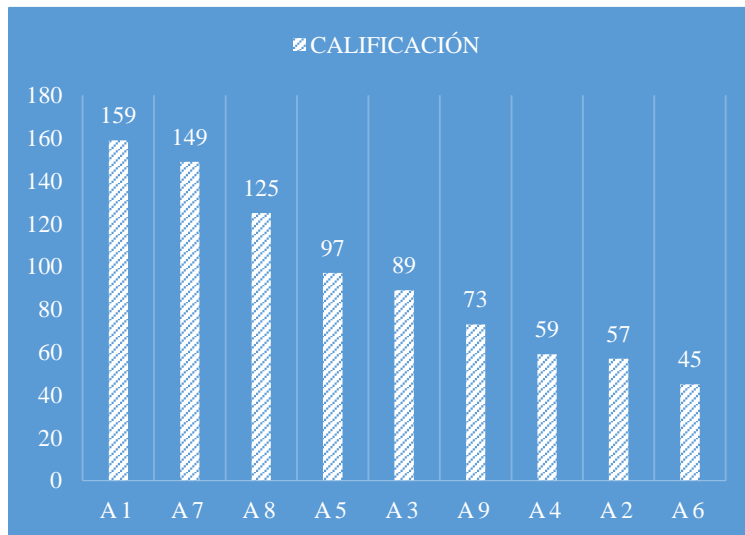


**GRÁFICO 24:** Matriz de correlación - Debilidades



**Fuente:** Matriz de correlación DA  
**Elaborado por:** Autoras

**GRÁFICO 25:** Matriz de correlación - Amenazas



**Fuente:** Matriz de correlación DA  
**Elaborado por:** Autoras

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

## ANÁLISIS

La matriz de correlación DA consiste en la comparación entre las debilidades y amenazas a las cuales se las evalúa en base a su concordancia, así, si su relación es significativa y directa es puntuada con 5, si es media con 3 y si no existe reciprocidad alguna con 1.

Una vez aplicados las escala de evaluación antes descrita se determinó que las tres debilidades más nocivas obtuvieron una calificación de 31, son la D4: Escasa formación y capacitación de profesores, D15: Disminuido número de profesores investigadores y D16: Débil cultura y conocimiento para realizar producción científica. La amenaza más perjudicial obtuvo una calificación de 159 puntos y ésta es la A1: Restringido Presupuesto General del Estado.

Mientras que la debilidad menor puntuada con 9 puntos es la D28: Deficientes programas de inserción laboral a los graduados institucionales. La amenaza con el puntaje menor de 45 puntos es la A6: Deficiencias en las políticas del SNNA.

Además, el rango de calificación de las 45 debilidades está entre 31 y 9 puntos que representan entre el 4% al 1% respecto del total. Por otra parte, las 9 amenazas se ubican entre calificaciones que fluctúan entre los 159 y 45 puntos, que representan el 19% al 5% en comparación con el total.

Los aspectos antes analizados son considerados puntos desfavorables que afectan al desarrollo institucional tanto en el ámbito interno como en el externo, impidiendo así a la consecución de los objetivos estratégicos definidos y limitando a la entidad a su estancamiento y pérdida de ventaja competitiva respecto a la competencia.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

#### 4.2.3.1.3.5 Matriz de prioridades

VARIABLES INTERNAS		
CALIFICACIÓN	CÓDIGO	FORTALEZAS
84	F6	Fomento de la investigación institucional.
84	F11	Incremento de redes de investigación.
82	F9	Reconocimiento en concursos nacionales e internacionales en diferentes áreas de la ciencia y tecnología.
82	F15	Fortalecimiento del desarrollo social con proyectos sostenibles.
82	F16	Existencias de centros de vinculación institucional para el desarrollo tecnológico de estudiantes y docente.
80	F17	Gestión de convenios locales, nacionales e internacionales.
74	F12	Accesibilidad a las bases de datos físicas y virtuales.
74	F14	Existencia de base legal, normativos y procedimientos institucionales de vinculación.
74	F20	Recuperación de la política de internacionalización de la ESPOCH.
72	F1	La Institución cuenta con profesores jóvenes de cuarto nivel afines a las áreas y asignaturas que imparten.
72	F10	Incremento de profesores PhD.
70	F7	Aumento de artículos científicos publicados.
66	F3	Instrumentos pedagógicos y didácticos en función de los indicadores de calidad.
66	F5	Infraestructura de las TIC y sistemas de información para el proceso educativo.
64	F18	Institucionalidad encaminada a la gobernabilidad.
62	F2	Incremento de profesores a tiempo completo.
62	F8	Aumento de ponencias de investigación nacional e internacional.
58	F13	Inclusión de expresiones culturales como eje transversal en la malla curricular.
52	F4	Diseños y rediseños curriculares de las carreras aprobadas por el CES.
42	F19	Gestión institucional encaminada a la normativa pública.
42	F21	Profesionales de cuarto nivel en el sector administrativo.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

CALIFICACIÓN	CÓDIGO	DEBILIDAD
31	D4	Escasa formación y capacitación de profesores.
31	D15	Disminuido número de profesores investigadores.
31	D16	Débil cultura y conocimiento para realizar producción científica
29	D1	Reducido número de profesores titulares.
29	D30	Procesos institucionales deficientes.
29	D31	Baja ejecución presupuestaria.
27	D6	Débil compromiso de los profesores en los procesos académicos.
27	D10	Base de datos de revistas científicas desactualizadas.
25	D9	Material bibliográfico desactualizado.
25	D11	Inexistencia de evaluación del Plan de Investigación ESPOCH 2014-2018.
25	D12	Deficiente difusión de los resultados de las investigaciones.
23	D5	Desconocimiento del Modelo Educativo Institucional.
23	D17	Limitada integración de grupos inter, multi y transdisciplinaria de investigación.
23	D18	Inexistencia de un plan de formación a investigadores
23	D24	Débil prestación de los servicios de asesoría técnica y capacitación a la sociedad.
21	D7	Insuficiente aplicación de los sílabos por parte de profesores.
21	D23	Insuficiente transferencia de ciencia y tecnología a la sociedad.
19	D41	Inexistencia de la unidad de gestión de riesgos para precautelar los bienes institucionales y la vida de la comunidad politécnica ante eventos adversos.
19	D44	Insuficiente infraestructura física para uso académico.
19	D45	Inadecuado mantenimiento de la infraestructura institucional.
17	D2	Existencia de algunos profesores sin maestría.
17	D14	Débil articulación de las líneas de investigación institucionales con el Plan del Buen Vivir.
17	D21	Inexistencia de un proceso de seguimiento y evaluación de convenios.
17	D27	Insuficiente seguimiento a los graduados institucionales.
17	D29	Modelo de gestión administrativo desactualizado.
17	D36	Débil Sistema de Administración y Gestión del Talento Humano.
17	D38	Débil construcción y aplicación del Manual de Descripción y Clasificación de Puestos de Trabajo.
17	D40	Inadecuada planificación laboral de los jefes inmediatos superiores.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

CALIFICACIÓN	CÓDIGO	DEBILIDAD
15	D3	Rotación de algunas asignaturas sin considerar la formación docente.
15	D19	Inexistencia de seguimiento y evaluación del Plan de Gestión de Vinculación y Servicios a la Comunidad ESPOCH-2014
15	D20	Limitado presupuesto para emprender proyectos de vinculación.
15	D22	Debilidad en la formulación y ejecución de proyectos de vinculación.
15	D39	Falta de aplicación de políticas nacionales remunerativas para los servidores administrativos.
15	D43	Deficiente comunicación institucional.
13	D13	Existencia de procesos burocráticos administrativos que retrasan el desarrollo de las investigaciones.
13	D25	Desarticulación de las unidades académicas con el departamento de vinculación
13	D26	Débil movilidad docente – estudiantil.
13	D32	Retraso en el pago de las obligaciones económicas y financieras con terceros.
11	D8	Inadecuado mecanismo de evaluación docente y control de asistencia de sus actividades.
11	D33	Desactualización del valor de los bienes institucionales.
11	D34	Estatuto Politécnico, reglamentos institucionales, desactualizados.
11	D35	Débil asesoramiento legal a los procesos y acciones institucionales.
11	D37	Débil proceso de evaluación de desempeño de los servidores administrativos.
11	D42	Unidad de Salud y Seguridad Ocupacional sin estructura orgánica conforme lo establece la ley.
9	D28	Deficientes programas de inserción laboral a los graduados institucionales.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

<b>VARIABLES EXTERNAS</b>		
<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>
103	O10	Positiva imagen corporativa de la ESPOCH.
103	O12	Instituciones del estado.
91	O16	Concursos académicos nacionales e Internacionales.
89	O19	Desarrollo científico y tecnológico.
87	O11	Políticas de educación superior.
87	O20	Existencia de redes de investigación para la generación de proyectos en universidades.
85	O14	Generación de redes universitarias para el intercambio de conocimiento e información.
83	O17	Becas para la formación docente y estudiantil de tercero y cuarto nivel.
71	O2	Recuperación en el precio del petróleo.
71	O8	Apoyo de los GAD a las propuestas universitarias.
69	O4	Cooperación internacional.
67	O5	Integración regional latinoamericana.
65	O18	Eventos culturales y deportivos a nivel nacional e internacional.
49	O1	Existencia de una Planificación nacional.
49	O9	Sectores sociales y productivos.
47	O3	Cambio de la matriz productiva.
45	O21	Oferta internacional para estudios de cuarto nivel.
45	O22	Oferta de pasantías nacionales e internacionales para profesores y estudiantes.
41	O6	Necesidades sociales insatisfechas.
39	O7	Personas con discapacidades.
33	O15	Modelo Genérico de Evaluación de Entorno de Aprendizaje de las Carreras Presenciales y Semipresenciales de las Universidades y Escuelas Politécnicas del Ecuador.
25	O13	Seguridad jurídica del país.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

CALIFICACIÓN	CÓDIGO	AMENAZAS
159	A1	Restringido Presupuesto General del Estado.
149	A7	Oferta académica de otras universidades.
125	A8	Limitados proveedores locales de equipamiento e insumos tecnológicos.
97	A5	Generalización del conocimiento en el Bachillerato Unificado.
89	A3	Deserción estudiantil.
73	A9	Altos costo de equipos, maquinaria e insumos por salvaguardas.
59	A4	Incertidumbre política por el cambio de gobierno.
57	A2	Migración de la población.
45	A6	Deficiencias en la política del SNNA.

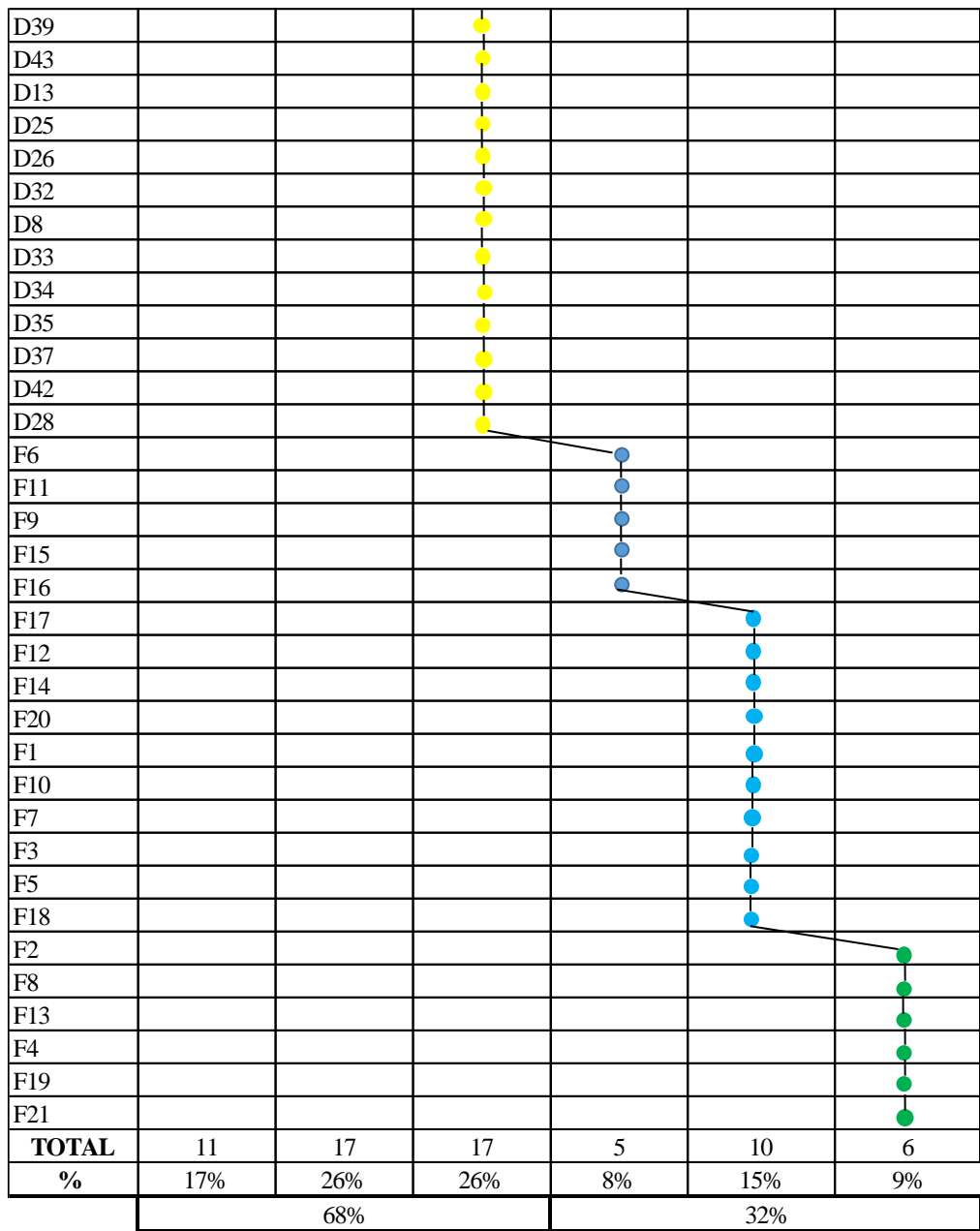
Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

4.2.3.1.3.6 Perfil Estratégico Interno

PERFIL ESTRATÉGICO DE ASPECTOS INTERNOS FORTALEZAS Y DEBILIDADES						
CÓD.	CLASIFICACIÓN / IMPACTO					
	DEBILIDAD			Gran Fortaleza	FORTALEZA	
	Gran Debilidad	Debilidad	Debilidad Menor		Fortaleza	Fortaleza Menor
D4	●					
D15	●					
D16	●					
D1	●					
D30	●					
D31	●					
D6	●					
D10	●					
D9	●					
D11	●					
D12	●					
D5		●				
D17		●				
D18		●				
D24		●				
D7		●				
D23		●				
D41		●				
D44		●				
D45		●				
D2		●				
D14		●				
D21		●				
D27		●				
D29		●				
D36		●				
D38		●				
D40		●				
D3			●			
D19			●			
D20			●			
D22			●			

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018





**TABLA 31:** Datos para la Elaboración del Diagrama de Caja o Bigote - Debilidades

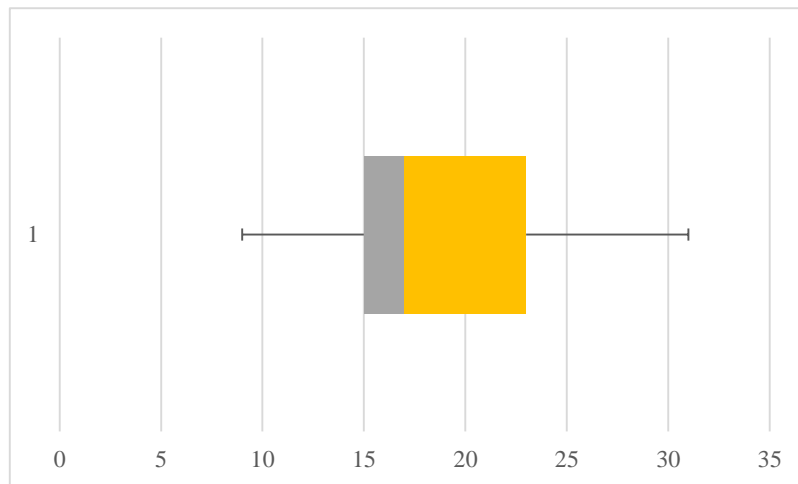
<b>X MIN</b>	9
<b>Q1</b>	15
<b>Q2</b>	17
<b>Q3</b>	23
<b>X MAX</b>	31

**Fuente:** Matriz de Correlación DA

**Elaborado por:** Autoras

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

**GRÁFICO 26:** Diagrama de Caja o Bigote - Debilidades



**Fuente:** TABLA 31 - Datos para la Elaboración del Diagrama de Caja o Bigote - Debilidades  
**Elaborado por:** Autoras

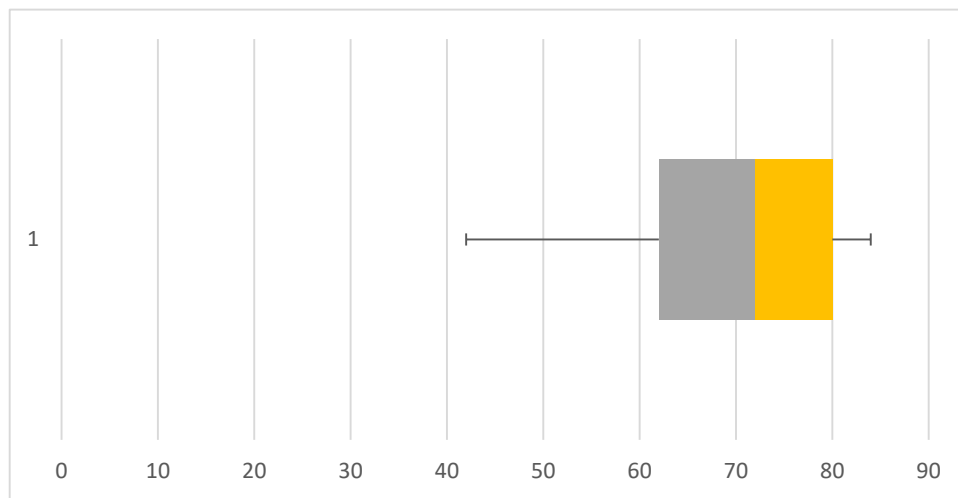
**TABLA 32:** Datos para la Elaboración del Diagrama de Caja o Bigote - Fortalezas

<b>X MIN</b>	42
<b>Q1</b>	62
<b>Q2</b>	72
<b>Q3</b>	80
<b>X MAX</b>	84

**Fuente:** Matriz de Correlación FO  
**Elaborado por:** Autoras

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

**GRÁFICO 27:** Diagrama de Caja o Bigote - Fortalezas



**Fuente:** TABLA 32 - Datos para la Elaboración del Diagrama de Caja o Bigote - Fortalezas  
**Elaborado por:** Autoras

## ANÁLISIS

El perfil estratégico interno es considerado una herramienta de análisis de comparación de las debilidades y fortalezas, se tomó como punto de partida el análisis correlacional antes realizado y a través del diagrama de Caja o Bigote se clasificó en base a su impacto. Así, se consideró a las debilidades de gran impacto aquellas cuya puntuación oscila entre los 31 a 24 puntos, aquellos aspectos considerados debilidades se ubican en el rango de 23 a 16 puntos y las de menor impacto varían entre 15 a 9 puntos. Con respecto a las fortalezas se consideran más importantes aquellas que se ubican entre 84 a 81 puntos; mientras que los aspectos internos positivos están entre 80 a 63 puntos y las fortalezas menores varían entre 62 a 43 puntos.

Una vez aplicado los criterios antes mencionados se determinó que de las 45 debilidades, 11 que representan el 17% son *gran debilidad*; 17 (26%) se determinan como *debilidades* y 17 (26%) son *debilidades menores*; con respecto a las 21 fortalezas, 5 (8%) son consideradas *gran fortaleza*, 10 (15%) son identificadas como *fortalezas* y 6 (9%) son *fortalezas menores*.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

Mediante éste análisis podemos determinar que el 68% correspondiente a las debilidades supera al 32% de las fortalezas con respecto al análisis interno, reflejándose así que se deben potenciar las pocas fortalezas existentes para mitigar los efectos negativos de las debilidades identificadas.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

### 4.2.3.1.3.7 Perfil Estratégico Externo

PERFIL ESTRATÉGICO DE ASPECTOS EXTERNOS OPORTUNIDADES Y AMENAZAS						
CÓD.	CLASIFICACIÓN / IMPACTO					
	AMENAZA			OPORTUNIDAD		
	Gran Amenaza	Amenaza	Amenaza Menor	Gran Oportunidad	Oportunidad	Oportunidad Menor
A1	●					
A7	●					
A8		●				
A5		●				
A3		●				
A9		●				
A4			●			
A2			●			
A6			●			
O10				●		
O12				●		
O16				●		
O19				●		
O11					●	
O20					●	
O14					●	
O17					●	
O2					●	
O8					●	
O4					●	
O5					●	
O18					●	
O1					●	
O9					●	
O3					●	
O21						●
O22						●
O6						●
O7						●
O15						●
O13						●
<b>TOTAL</b>	2	4	3	4	12	6
<b>%</b>	6%	13%	10%	13%	39%	19%
	29%			71%		

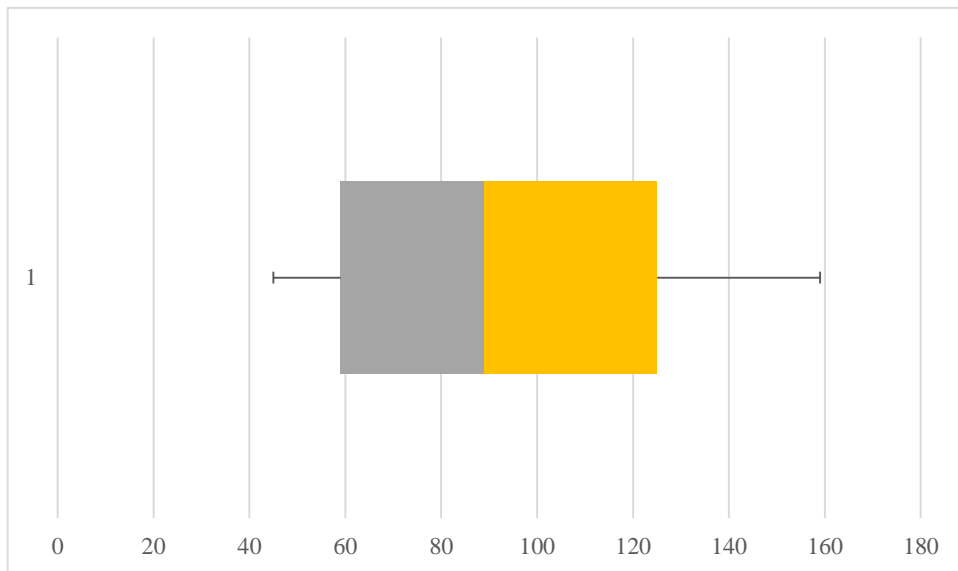
Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

**TABLA 33:** Datos para la Elaboración del Diagrama de Caja o Bigote - Amenazas

<b>X MIN</b>	45
<b>Q1</b>	59
<b>Q2</b>	89
<b>Q3</b>	125
<b>X MX</b>	159

**Fuente:** Matriz de Correlación DA  
**Elaborado por:** Autoras

**GRÁFICO 28:** Diagrama de Caja o Bigote - Amenazas



**Fuente:** TABLA 33 - Datos para la Elaboración del Diagrama de Caja o Bigote - Amenazas  
**Elaborado por:** Autoras

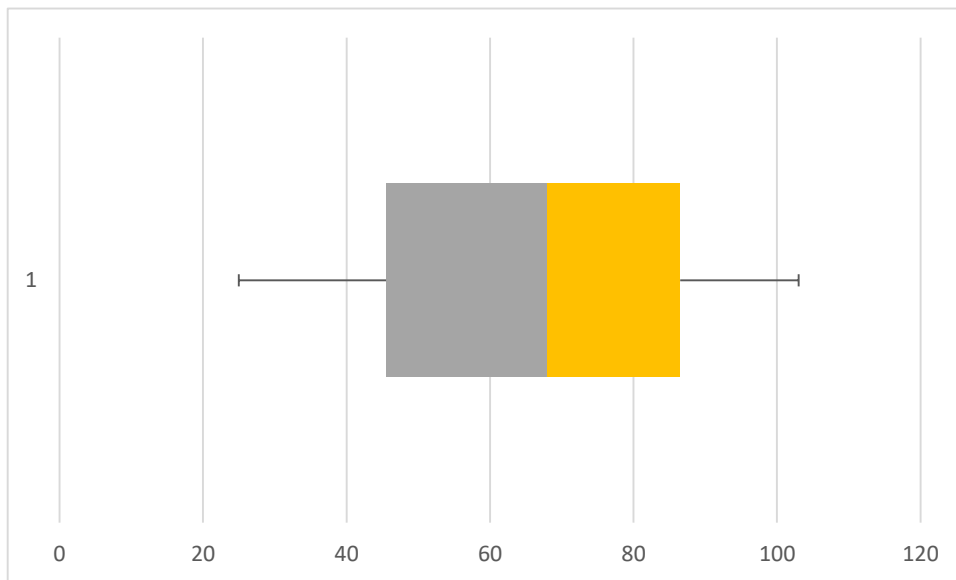
Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

**TABLA 34:** Datos para la Elaboración del Diagrama de Caja o Bigote - Oportunidades

<b>X MIN</b>	25
<b>Q1</b>	46
<b>Q2</b>	68
<b>Q3</b>	87
<b>X MAX</b>	103

**Fuente:** Matriz de Correlación FO  
**Elaborado por:** Autoras

**GRÁFICO 29:** Diagrama de Caja o Bigote - Oportunidades



**Fuente:** TABLA 34 - Datos para la Elaboración del Diagrama de Caja o Bigote - Oportunidades  
**Elaborado por:** Autoras

## ANÁLISIS

El perfil estratégico externo es considerado una herramienta de análisis de comparación de las amenazas y oportunidades, se tomó como punto de partida el análisis correlacional antes realizado y a través del diagrama de Caja o Bigote se clasificó en base a su impacto. Así, se consideró a las amenazas de gran impacto aquellas cuya puntuación oscila entre los 159 a 126 puntos, aquellos aspectos considerados amenazas se ubican en el rango de 125 a 60 puntos y las de menor impacto varían entre 59 a 45 puntos.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

Con respecto a las oportunidades se consideran más importantes aquellas que se ubican entre 103 a 88 puntos; mientras que los aspectos externos positivos están entre 87 a 47 puntos y las oportunidades menores varían entre 46 a 25 puntos.

Una vez aplicado los criterios antes mencionados se determinó que de las 9 amenazas, 2 que representan el 6% son *gran amenaza*; 4 (13%) se determinan como *amenaza* y 3 (10%) son *amenazas menores*; con respecto a las 22 oportunidades, 4 (13%) son consideradas *gran oportunidad*, 12 (39%) son identificadas como *oportunidades* y 6 (19%) son *oportunidades menores*. Mediante éste análisis podemos determinar que el 29% correspondiente a las amenazas y el 71% a las oportunidades con respecto al análisis externo, reflejándose así que se deben aprovechar las oportunidades del entorno para disminuir los efectos negativos que pueden causar las amenazas a la entidad.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018



#### 4.2.3.1.4 Análisis y Evaluación del Plan Operativo Anual

En vista que la entidad bajo estudio es sumamente grande, se ha considerado el análisis de la estructura y el nivel de cumplimiento de los Planes Operativos Anuales de tres departamentos indispensables dentro de las actividades de la entidad, éstas son: el Departamento de Desarrollo Académico (DDA), el Instituto de Investigaciones (IDI) y la Dirección de Vinculación. Éstas dependencias fueron consideradas en vista que la actividad primordial de la ESPOCH es la formación de profesionales e investigadores que están directamente relacionadas con el cumplimiento de la visión y de la misión; así como las actividades de vinculación.

Además con la finalidad de comprender el contenido del POA de las dependencias antes mencionadas, es necesario señalar los objetivos estratégicos de la Entidad, a continuación se enlistan:

**TABLA 35:** Objetivos estratégicos ESPOCH

<b>CÓDIGO</b>	<b>OBJETIVO</b>
OEI-01	Afianzar la calidad académica a nivel de grado y posgrado con pertinencia social.
OEI-02	Fomentar la investigación científica e innovación tecnológica para contribuir al desarrollo local, regional, nacional e internacional.
OEI-03	Fortalecer la vinculación con la sociedad a través de la transferencia de ciencia y tecnología, prestación de servicios, capacitación, emprendimiento empresarial y actividades científicas, ambientales, culturales, deportivas y sociales.
OEI-04	Consolidar la modernización de la gestión institucional, que permita un eficiente cumplimiento de la misión educativa.

**Fuente:** (Dirección de Planificación ESPOCH, 2018) – Plan Estratégico Institucional

**Elaborado por:** Autoras

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO  
PLAN OPERATIVO ANUAL DEL DIRECCIÓN DE DESARROLLO ACADÉMICO (DDA)  
2017**

<b>COD. OBJ. ESTRATÉGICO</b>	<b>TIPO DE PROYECTO</b>	<b>PROYECTO</b>	<b>META</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>MONTO</b>	<b>RESPONSABLE</b>
OEI-01	Gestión	Fortalecimiento operativo de la Dirección de Desarrollo Académico.	Dotar a la Dirección de Desarrollo Académico de equipo tecnológico que permita fortalecer los procesos de capacitación y formación docente, en un 100% hasta Agosto de 2017	Porcentaje de cumplimiento	\$ 9.976,02	Ing. Milton Jaramillo.
OEI-01	Académico	Creación del Centro de formación docente ESPOCH	Contribuir con el desarrollo del quehacer docente en el que se puedan desenvolver de manera óptima, las tareas formativas y de actualización para con ello lograr la profesionalización de la planta académica, en un 30 % hasta diciembre de 2017	Evaluación docente	\$ 105.939,00	Ing. Milton Jaramillo.
OEI-01	Académico	Plan Anual de Formación y capacitación para las y los docentes de la ESPOCH	Capacitar y Formar al personal docente de la Institución en sus actividades académicas como la docencia, investigación en un 80%, las mismas que les permitirá mejorar la práctica docente y desempeño profesional, hasta diciembre de 2017	Número de Docentes politécnicos capacitados	\$ 294.431,79	Ing. Milton Jaramillo.
<b>TOTAL</b>					<b>\$ 410.346,81</b>	

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**  
**PLAN OPERATIVO ANUAL DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES (IDI)**  
**2017**

COD. OBJ. ESTRATÉGICO	TIPO DE PROYECTO	PROYECTO	META	INDICADOR	MONTO	RESPONSABLE
OEI-02	Asignar por propuesta de proyectos	Vulnerability Assessment of the social ecological system.	Hasta octubre del 2017 se identificará un diagnóstico en base a parámetros sociales, ecológicos y climáticos.	Diagnóstico de vulnerabilidades	\$ 38.104,48	Ing. Carlos Rosero.
			Hasta diciembre de 2017 se identificara el modelo conceptual en base a parámetros metodológicos de Cambio Climático	1 modelo conceptual (índices de vulnerabilidad)		
			Hasta diciembre de 2017 se validara el modelo conceptual de vulnerabilidad ante el Cambio Climático	1 Modelo conceptual evaluado		
OEI-02	Investigación	Fortalecimiento a la investigación y posgrado a través del otorgamiento de Becas de Posgrado.	Hasta diciembre de 2017 la ESPOCH otorgara 20 Becas de Posgrado que se ejecutaran desde la aprobación y en base a la planificación de cada beca	Otorgamiento de becas de posgrado	\$ 150.000,00	Ing. Hugo Moreno.
OEI-02	Asignar por propuesta de proyectos	Control biológico conservativo aplicado al cultivo de café y a Plutella xylostella en las islas Galápagos	Hasta diciembre de 2017 se tendrá un ensayo en ejecución	Números de ensayos desarrollados	\$ 28.826,72	Ing. Carlos Carpio
			Hasta diciembre de 2017 se llevara a cabo un taller de afianzamiento de la red de control biológico para el proyecto.	Números de taller implementados		

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

COD. OBJ. ESTRATÉGICO	TIPO DE PROYECTO	PROYECTO	META	INDICADOR	MONTO	RESPONSABLE
OEI-02	Asignar por propuesta de proyectos	Cost-benefit analysis of the conservation of the Andean Páramo ecosystem and social acceptability considerations, and Building resilience to climate change through Ecosystem based Adaptation approachment, in Central Ecuador	Hasta diciembre 2017 se obtendrán variables del componente social de 14 comunidades.	Número de comunidades estudiadas	\$ 48.962,72	Dr. Rubén Mur.
			Hasta diciembre de 2017 se obtendrá una primera estimación del análisis costo beneficio de 4 servicios ecos sistémicos.	Número de servicios eco sistémicos analizados		
OEI-02	Investigación	Evaluación de los servicios eco sistémicos de la reserva de producción de fauna Chimborazo SIV 25	Hasta diciembre de 2017 se valoran los servicios eco sistémicos que suministran la RPFCH	Número de valoraciones de servicios eco sistémicos	\$ 29.553,88	Ing. Fernando Romero.
			Hasta diciembre de 2017 se determina el estado de conservación de los ecosistemas de RPFCH	4 Zonas de vida analizadas		
			Hasta diciembre de 2017 se diseña el modelo de uso sustentable de los servicios eco sistémicos que suministra la RPFCH	Número de modelos de uso sustentable		
OEI-02	Investigación	Estudio comparativo de la actividad Psicoactiva de Pasifloras de la Provincia de Chimborazo. SIV 29	Hasta diciembre de 2017 se realiza el estudio etnobotánica de pasifloras silvestres de tres zonas de altitud de la provincia de Chimborazo	Estudio etnobotanico	\$ 11.840,04	Dra. Susana Abdo
			Hasta diciembre de 2017 se realizara una biosprospeccion química de passifloras con efecto psicoactivo	Número de perfil fitoquimico		
			Hasta diciembre de 2017 se determinara biocompuestos relevantes de las pasifloras silvestres	Número de biocompuestos de pasifloras silvestres		

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

COD. OBJ. ESTRATÉGICO	TIPO DE PROYECTO	PROYECTO	META	INDICADOR	MONTO	RESPONSABLE
OEI-02	Asignar por propuesta de proyectos	Soil Organic Carbon Evaluation and Sequestration in Ecuadorian Páramo Ecosystems	Hasta diciembre de 2017 se completa con la fase de aprendizaje del modelo Randon Forest	Número de equipamiento especializado para la ejecución del proyecto	\$ 49.743,90	Dra. Magdy Echeverría
				Medición del Stock de Carbono en el páramo del Ecuador		
				Simulaciones computarizadas de los posibles escenarios Futuros		
				Mapa de riesgos y vulnerabilidades		
OEI-02	Asignar por propuesta de proyectos	Biosprospección de nematodos de la rizosfera de tomate ( <i>solanum lycopersicum</i> L.) y hongos nematofagos relacionados en agroecosistemas de la zona 3 del Ecuador	Hasta diciembre de 2017 se tiene Caracterización de la diversidad microbiológica de los agros ecosistemas de tomate de la zona 3 del Ecuador, mediante herramientas moleculares.	Caracterización de la diversidad microbiológica	\$ 42.214,80	Ing. Norma Erazo
OEI-02	Investigación	Caracterización nutricional de alimentos no convencionales del Ecuador destinados a la alimentación de cuyes ( <i>cavia porcellus</i> ) y su respuesta en el desempeño SIV 28	Hasta diciembre de 2017 se caracteriza la composición física de los alimentos.	Número de caracterizaciones realizadas	\$ 19.984,20	Ing. Patricio Guevara
			Hasta diciembre de 2017 se determina la biodisponibilidad de alimentos no convencionales	Porcentaje de alimentos no convencionales		

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

COD. OBJ. ESTRATÉGICO	TIPO DE PROYECTO	PROYECTO	META	INDICADOR	MONTO	RESPONSABLE
OEI-02	Investigación	Fortalecimiento de los procesos e la dirección de publicaciones.	Hasta diciembre de 2017 se cuenta con el equipo tecnológico y los insumos necesarios para el fortalecimiento a la producción científica y operatividad de la dirección de publicaciones	Número de equipamiento	\$ 121.981,47	Ing. Luís Flores
				Número de insumos		
OEI-02	Investigación	Desarrollo de prototipo de exoesqueleto para rehabilitación física en miembros inferiores SIV 21	Hasta diciembre de 2017 se contará con un prototipo de exoesqueleto con la versatilidad de funcionamiento en el proceso de rehabilitación de las extremidades inferiores en un paciente.	Número de prototipos desarrollados	\$ 30.780,00	Ing. Geovanny Novillo
OEI-02	Gestión	Fortalecimiento de la gestión administrativa del instituto de investigaciones.	Hasta diciembre de 2017 el Instituto de Investigaciones estará fortalecido en el área administrativa y de gestión.	Número de equipamiento	\$ 10.000,00	Ing. Hugo Moreno
OEI-02	Investigación	Creación de la red productiva y comercial de la economía popular y solidaria del cantón Riobamba SIV 23	Hasta Diciembre de 2017 incrementar la efectividad de la red comercial de la EPS en Riobamba	Índices de Estabilidad en los Ingresos	\$ 30.508,00	Ing. Harold Zabala
OEI-02	Investigación	Determinación de las alternativas sostenibles de desarrollo productivo a partir de la evaluación del estado de conservación arqueológica del QHAPAQ ÑAN en el tramo de la comunidad de NIZAG, Cantón Alausí SIV 27	Hasta diciembre de 2017 se cuenta con el registro del patrimonio cultural inmaterial	Número de inventarios de patrimonio cultural inmaterial	\$ 23.180,00	Dr. Patricio Noboa
			Hasta diciembre de 2017 se realiza la evaluación arqueológica del tramo del Qhapaq Ñan del camino precolombino de NIZAG.	Número de evaluaciones		
			Hasta diciembre de 2017 se cuenta un plan de uso público para el aprovechamiento sostenible del camino precolombino de Nizag	Número de planes de usos sostenible		
			Hasta diciembre de 2017 se cuenta con la viabilidad financiera, evaluación financiera, socio cultural y ambiental del proyecto	Informe de estudios realizados		

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

COD. OBJ. ESTRATÉGICO	TIPO DE PROYECTO	PROYECTO	META	INDICADOR	MONTO	RESPONSABLE
OEI-02	Investigación	Evaluación de la exposición poblacional a las radiación de las antenas de los transmisores de radio, televisión y telefonía celular SIV 30	Hasta diciembre de 2017 se desarrolla un protocolo de medición y procesamiento de datos experimentales de la exposición poblacional a las radiaciones.	Número de protocolos y mediciones	\$ 17.919,75	Ing. Pedro Infante
			Hasta diciembre de 2017 se desarrolla un modelo computacional para obtener la distribución de la SAR	Número de herramientas computacionales de mapeo electromagnético de centros urbanos.		
OEI-02	Asignar por propuesta de proyectos	Simulación computacional de la generación de energía eólica en la Provincia de Chimborazo. Centro de Investigación de Energías Renovables y Ambiente CEAA.	Hasta diciembre de 2017 se estima el potencial eólico de los lugares seleccionados por medio de modelos matemáticos	Cálculo de densidad de potencia eólica	\$ 329.908,66	Dr. Rigoberto Muñoz
			Hasta diciembre de 2017 se monitorea variables meteorológicas de velocidad y dirección de viento, presión y temperatura en los lugares de la provincia de Chimborazo.	Número de variables monitoreadas		
			Hasta diciembre de 2017 se recolectará datos meteorológicos primarios de las cinco estaciones meteorológicas con el fin de que sirvan como base este y otros estudios	Número de datos recolectados		
			Hasta diciembre de 2017 se construye una base de datos procesados con variables viento y dirección de viento a más de las variables correlacionadas con el comportamiento del viento como temperatura, presión, radiación solar, de las cinco estaciones meteorológicas instaladas en la provincia, cuyo análisis permitirá determinar el potencial eólico en la provincia de Chimborazo	Número de variables determinadas		

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

COD. OBJ. ESTRATÉGICO	TIPO DE PROYECTO	PROYECTO	META	INDICADOR	MONTO	RESPONSABLE
OEI-02	Investigación	Implementación de un programa de desarrollo sustentable para los agroecosistemas de la población vulnerable del Guzo cantón Penipe. SIV 33	Hasta Diciembre de 2017 conocer el estado inicial del agrosistema de Guzo, para elevar su potencialidad productiva y económica.	Número de encuestas aplicadas	\$ 18.775,00	Ing. Marcelo Moscoso
OEI-02	Asignar por propuesta de proyectos	Estudio de especies invasoras y biodiversidad de invertebrados terrestres en el marco del convenio ESPOCH y fundación CHARLES DARWIN	Hasta diciembre de 2017 se cuenta con un 10% del Estudio y control de especies de insectos invasores de las islas Galápagos con conexión al Ecuador Continental	3 muestreos (2 en el Ecuador continental y 1 en las Islas Galápagos)	\$ 181.255,51	Dr. Henry Herrera
OEI-02	Investigación	Determinación de la incidencia de plagas y enfermedades en el cultivo de tomate riñón <i>Lycopersicon esculentum</i> SIV 32	Hasta Diciembre de 2017 identificar las plagas y enfermedades y determinar la incidencia de las mismas.	Índices de Plagas y enfermedades de mayor incidencia en el cultivo de tomate riñón	\$ 12.918,32	Ing. David Caballero
OEI-02	Asignar por propuesta de proyectos	Implementación del sistema de gestión de residuos sólidos en la ESPOCH	Contribuir a mantener un ambiente sano y equilibrado	Estudiantes y personal de la ESPOCH sensibilizados	\$ 177.840,00	Dr. Hannibal Brito
				Estímulos y sanciones definidos		
				Toneladas de desechos Kilogramos de material reciclado		

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018



COD. OBJ. ESTRATÉGICO	TIPO DE PROYECTO	PROYECTO	META	INDICADOR	MONTO	RESPONSABLE
OEI-02	Investigación	Fortalecimiento a la producción científica y difusión de resultados	Hasta diciembre de 2017 la dirección de publicaciones ejecutara 20 becas de transferencia de conocimiento	Becas de transferencia	\$ 181.647,26	Ing. Luis Flores
			Hasta diciembre de 2017 se realiza el reembolso de 30 becas de transferencia de los años 2014, 2015, 2016.	Reembolso becas		
			Hasta noviembre de 2017 se desarrolla la semana de ciencia tecnología, innovación, como parte de la difusión de la producción científica.	Evento Semana de ciencia tecnología e innovación		
OEI-02	Asignar por propuesta de proyectos	Desarrollar el Modelo de Gestión Integral ALPA genérico Universitario para las Instituciones de Educación Superior del Ecuador; realizar las publicaciones de la revista científica Investigar e implementar la red de conocimiento REARC. CIMOGSYS	Hasta Diciembre de 2017 se ejecutará el 100% del Modelo de Gestión	Número de publicaciones	\$ 119.994,67	Ing. Geovanny Alarcón
				Número de sistema de gestión en la ESPOCH		
				Número de sistemas de gestión en una universidad externa		
<b>TOTAL</b>					<b>\$ 1'675.939,38</b>	

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**  
**DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN**  
**2017**

COD. OBJ. ESTRATÉGICO	TIPO DE PROYECTO	PROYECTO	META	INDICADOR	MONTO	RESPONSABLE
OEI-03	Vinculación	Socialización académica sobre la interculturalidad en la educación formal del cantón Riobamba.	Hasta el 31 de diciembre de 2017 se medirá el grado de incidencia sobre el tema de la interculturalidad tratado en los eventos artísticos de difusión, a través del reforzamiento temático en los establecimientos educativos y la aplicación de encuestas a una muestra del 10% del grupo de intervención.	Medición del impacto socio cultural sobre el tema de la interculturalidad	\$ 40.831,60	Ing. Marco Murillo Ponce.
			Hasta el 31 de diciembre de 2017 la Unidad de Formación y Gestión Intercultural, creara 3 espectáculos artísticos con contenidos relacionados a la interculturalidad a través de las disciplinas de teatro música y danza	Número de espectáculos temáticos sobre interculturalidad ejecutados		
			Hasta el 31 de diciembre de 2017 la Unidad de Formación y Gestión Intercultural organizara 2 eventos de difusión y divulgación de los espectáculos artísticos sobre la interculturalidad logrando incidir en la formación integral de al menos 3000 estudiantes del bachillerato general unificado de los establecimientos educativos del cantón Riobamba	Número de eventos masivos de difusión artística ejecutados		
				Número de estudiantes de bachillerato general unificado beneficiado		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

COD. OBJ. ESTRATÉGICO	TIPO DE PROYECTO	PROYECTO	META	INDICADOR	MONTO	RESPONSABLE
OEI-03	Vinculación	Mantenimiento implementación de los talleres artísticos permanentes de la Unidad de Formación y Gestión Intercultural	Hasta el 31 de diciembre de 2017 se ampliará de 7 a 8 la existencia de agrupaciones artísticas permanentes y por ende se ampliará la cobertura de difusión de los nuevos productos artísticos creados en la Unidad de Formación y Gestión Intercultural	Participación estudiantil en los talleres artísticos permanentes	\$ 14.299,09	Dr. David Bayas
				Creación de una nueva agrupación musical denominado Horizontes		
				Creación de ocho nuevos espectáculos artísticos		
OEI-03	Vinculación	Impartición de la asignatura de Expresión artística y cultural	Haber contribuido en el proceso de educación integral de las y los estudiantes politécnicos, a través de la formación académica de Expresión Artística y Cultural	Promedio de mil quinientos estudiantes matriculados cada semestre	\$ 1.599,99	Instructores de Arte
OEI-03	Vinculación	Fortalecimiento a la transferencia de Ciencia y tecnología hacia la sociedad a través de la creación e implementación del Centro de Capacitación y Desarrollo Local en la ESPOCH	Hasta finales del 2017 se implementara el 100% del centro de capacitación y desarrollo local en la ESPOCH	Número de equipos implementados	\$ 24.773,08	Ing. Jenny Basantes

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

COD. OBJ. ESTRATÉGICO	TIPO DE PROYECTO	PROYECTO	META	INDICADOR	MONTO	RESPONSABLE
OEI-03	Vinculación	Mejoramiento de Infraestructura Administrativa de la Dirección de Vinculación	Hasta finales del mes de agosto las oficinas de la Dirección de Vinculación están remodeladas acorde a los requerimientos de la comunidad politécnica y ciudadanía	Adecuaciones de la Dirección de Vinculación	\$ 9.997,80	Ing. Jenny Basantes
OEI-03	Vinculación	Difusión de los productos artístico culturales, generados por los talleres permanentes de carácter universitario o profesionales con repertorios académicos, a través del programa permanente denominado Encuentros Culturales Politécnicos.	Ampliar la cobertura del público beneficiario de los Encuentros Culturales	Número de público asistente y beneficiario directo de los Encuentros Culturales Politécnicos	\$ 10.264,67	Lic. Marco Murillo Ponce
			Lograr la participación activa de los 8 talleres artísticos permanentes de la Unidad de Formación y Gestión Intercultural	Número de talleres artísticos permanentes		
			Establecer la participación de un grupo artístico invitado nacional	Un grupo artístico invitado nacional		
			Aprobación del Calendario de los Encuentros Culturales, con un total de 19 eventos artístico culturales, aprobados por el Consejo Politécnico	Número de presentaciones calendarizadas		

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

COD. OBJ. ESTRATÉGICO	TIPO DE PROYECTO	PROYECTO	META	INDICADOR	MONTO	RESPONSABLE
OEI-03	Vinculación	ESPOCH Politécnica Latinoamericana por el Comercio Justo	Hasta finales del 2017 se intervienen 20 entes vulnerables de la ciudad de Riobamba y la provincia de Chimborazo para mejorar sus condiciones de producción y comercialización en las actividades económicas que realizan	Entidades intervenidas por la ESPOCH	\$ 4.616,25	Ing. Jenny Basantes
OEI-03	Vinculación	Alfabetización informática y transferencia de conocimiento dirigido a los adultos mayores de las parroquias rurales del cantón Riobamba.	Hasta diciembre del 2017 se intervendrá en 11 parroquias rurales del cantón Riobamba en tema de alfabetización y transferencia de conocimiento a los adultos mayores	Nivel de aceptación de los adultos mayores	\$ 2.497,00	Ing. Jenny Basantes
				Número de Adultos mayores capacitados		
				Número de parroquias rurales intervenidas		
OEI-03	Vinculación	Impulso al desarrollo productivo de la Provincia de Chimborazo	Hasta diciembre del 2017 se establecen 3 propuestas para el desarrollo productivo en turismo, agroindustria e infraestructura para la industria	Número de productos establecidos	\$ 1.250,83	Ing. Jenny Basantes
<b>TOTAL</b>					<b>\$ 110.130,31</b>	

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

#### 4.2.3.1.4.1 Checklist de evaluación de la estructura del POA

**TABLA 36:** Checklist de evaluación de la estructura del POA

PARÁMETRO	CUMPLE		OBSERVACIÓN
	SI	NO	
¿El POA de la ESPOCH señala de forma clara, el Nombre de la Institución?	x		
¿El POA de la entidad menciona la resolución con la que fue aprobada por el Máximo Órgano Colegiado?		x	
¿En el POA consta la fecha de su publicación, así como la misión y visión Institucional?		x	
¿En el POA se identifican los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo?		x	
¿En la matriz del POA se señala la prioridad de cada proyecto?		x	
¿En la matriz del POA se identifica el objetivo estratégico Institucional?	x		
¿En la matriz del POA se señala el indicador y la meta y responsable de los proyectos?	x		
¿En la matriz del POA los proyectos señalan la fecha prevista a ser ejecutados?	x		La fecha de ejecución se encuentra inmersa en la meta.
<b>TOTAL</b>	4	4	

**Fuente:** (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2009) – Instructivo Metodológico para la Formulación de Planes Operativos Anuales (POA) Institucionales.

**Elaborado por:** Autoras

**TABLA 37:** Nivel de Cumplimiento de la estructura del POA

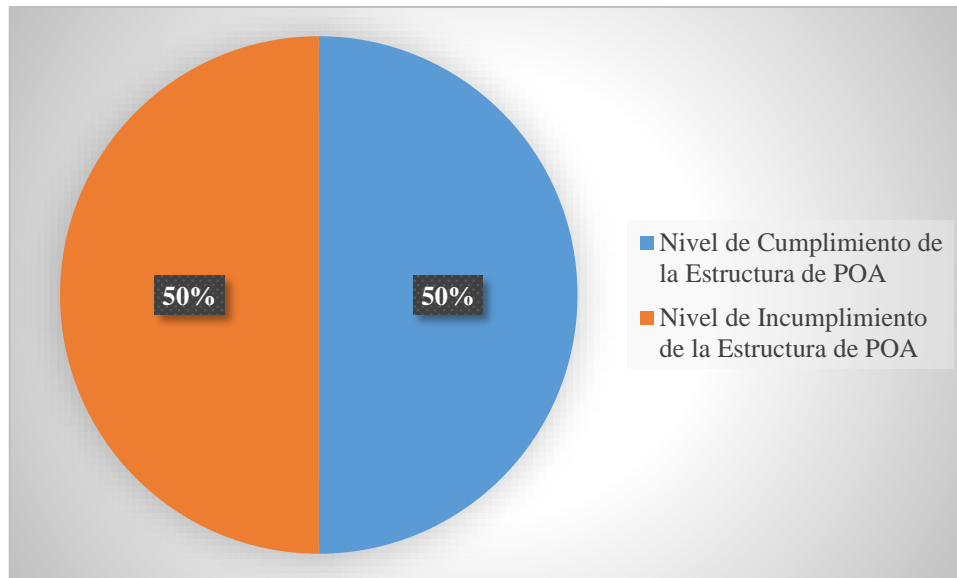
Respuestas Positivas	4
Respuestas Negativas	4
<b>TOTAL</b>	8
Nivel de Cumplimiento de la Estructura del POA	$(4/8)*100:50\%$
Nivel de Incumplimiento de la Estructura del POA	$(4/8)*100:50\%$ @

**Fuente:** TABLA 36 - Checklist de evaluación de la estructura del POA

**Elaborado por:** Autoras

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

**GRÁFICO 30:** Nivel de Cumplimiento de la Estructura del POA



**Fuente:** TABLA 37 - Nivel de Cumplimiento de la estructura del POA  
**Elaborado por:** Autoras

## ANÁLISIS

El nivel de cumplimiento de la estructura del POA Institucional al compararlo con los parámetros establecidos en el Instructivo Metodológico para la formulación de POAs Institucionales de la SENPLADES, se puede evidenciar que existen ciertos aspectos que no se consideran tanto en su formulación como en su presentación.

Los aspectos que no se incluyen en el POA de la ESPOCH son: la resolución de aprobación, la fecha de publicación, el objetivo del Plan de Desarrollo vinculado con el proyecto y la prioridad del mismo.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

<b><i>H: ESTRUCTURA INCOMPLETA DE LA MATRIZ DEL PLAN OPERATIVO ANUAL INSTITUCIONAL</i></b>	
<b>CONDICIÓN</b>	En el POA Institucional, no se identifica la Resolución de aprobación por parte de Consejo Politécnico, la misión y visión institucional, la fecha de publicación y los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo relacionados. Además en la matriz no se señala la prioridad de cada uno de los proyectos planificados por las distintas dependencias.
<b>CRITERIO</b>	La (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2009) en el “Instructivo Metodológico para la Formulación de Planes Operativos Anuales (POA) Institucionales” señala que:  La matriz del POA consta de tres partes. La primera considera información relacionada como el nombre de la institución, la Ley, Decreto, Acuerdo, Resolución de aprobación del documento, el año respectivo de su expedición, y la fecha de su publicación. Además consta información de Misión y Visión Institucionales. La segunda parte identifica información relacionada con los objetivos, del Plan Nacional de Desarrollo relacionados. Y la tercera parte se refiere a las “Estrategias de Acción Institucional” y demanda requerimientos de información de: prioridad, objetivo estratégico institucional, indicador de gestión del objetivo, meta de gestión del objetivo, tiempo previsto para alcanzar la meta, presupuesto, responsable de los programas, proyectos, acciones y actividades claves.
<b>CAUSA</b>	En la elaboración del POA, La Dirección de Planificación, no considera todos los aspectos o requerimientos necesarios para el desarrollo de la matriz respectiva en cumplimiento de la normativa vigente.
<b>EFECTO</b>	El POA al no contar con la resolución de aprobación y fecha de publicación se puede interpretar que este documento no fue debidamente debatido y aprobado por Consejo Politécnico afectando directamente a su validez. Además, al no especificar los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo relacionados, la misión, visión y la prioridad de los proyectos, afecta directamente a las actividades consideradas emergentes para la entidad pues no se establece un adecuado orden de los proyectos en función de las necesidades institucionales orientadas a cumplir los objetivos establecidos.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018



#### 4.2.3.1.4.2 Evaluación del cumplimiento del POA

### DIRECCIÓN DE DESARROLLO ACADÉMICO (DDA)

**TABLA 38:** Cumplimiento del POA del DDA

ASPECTO A EVALUARSE	PLANIFICADO	EJECUTADO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
Número de Proyectos	3	0	0%
Valor de los Proyectos	\$ 410.346,81	\$ -	0%
<b>PROMEDIO DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO</b>			0% @

**Fuente:** (Dirección de Planificación ESPOCH, 2018)

**Elaborado por:** Autoras

### ANÁLISIS

Al evaluar el cumplimiento del POA de la Dirección de Desarrollo Académico, se puede evidenciar que su cumplimiento es nulo, es decir, no se ha ejecutado ningún proyecto planificado, por lo que se puede catalogar a la gestión de la dirección como ineficiente pues presenta una condición crítica, afectando directamente a las acciones de la entidad, teniendo en cuenta que las actividades desarrolladas por ésta dirección es de suma importancia en la entidad. Pues contribuyen a la capacitación de los docentes.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

<b>H: INCUMPLIMIENTO DEL POA 2017 DE LA DIRECCIÓN DE DESARROLLO ACADÉMICO (DDA)</b>	
<b>CONDICIÓN</b>	El POA planificado por la Dirección de Desarrollo Académico no fue ejecutado.
<b>CRITERIO</b>	<p>Las Normas de Control Interno emitidas por (Contraloría General del Estado, 2014) señalan que:</p> <p><b>600-02 EVALUACIONES PERIÓDICAS:</b> La máxima autoridad y las servidoras y servidores que participan en la conducción de las labores de la institución, promoverán y establecerán una autoevaluación periódica de la gestión y el control interno de la entidad, sobre la base de los planes organizacionales y las disposiciones normativas vigentes, para prevenir y corregir cualquier eventual desviación que ponga en riesgo el cumplimiento de los objetivos institucionales. Las evaluaciones periódicas, responden a la necesidad de identificar las fortalezas y debilidades de la entidad respecto al sistema de control interno, propiciar una mayor eficacia de sus componentes, asignar la responsabilidad sobre el mismo a todas las dependencias de la organización, establecer el grado de cumplimiento de los objetivos institucionales y evalúa la manera de administrar los recursos necesarios para alcanzarlos.</p> <p>El (Ministerio de Finanzas, 2012) en el Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas en el artículo 6.- Responsabilidades Conjuntas numeral 4 mencionan que:</p> <p><b>Seguimiento y evaluación de la planificación y las finanzas públicas.-</b> El seguimiento y evaluación de la planificación y las finanzas públicas consiste en compilar, sistematizar y analizar la información sobre lo actuado en dichas materias para proporcionar elementos objetivos que permitan adoptar medidas correctivas y emprender nuevas acciones públicas.</p>
<b>CAUSA</b>	Falta de compromiso de los integrantes de la Dirección de Desarrollo Académico para ejecutar la planificación establecida en base a los tiempos definidos.
<b>EFECTO</b>	La Dirección de Desarrollo Académico dentro de la organización de la ESPOCH es considerada un proceso agregados de valor en la Gestión académica de pregrado, pues entre otras funciones contribuye a la capacitación permanente del personal académico, al no ejecutar los proyectos planificados que básicamente buscan contribuir al desarrollo de los docentes afectan la calidad de los conocimientos impartidos a los estudiantes pues no todos los profesores universitarios actualizan sus conocimientos de forma permanente por los altos costos que generan; reflejando así ineficiencia en el desempeño de sus actividades.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

## INSTITUTO DE INVESTIGACIONES (IDI)

**TABLA 39:** Cumplimiento del POA del IDI

ASPECTO A EVALUARSE	PLANIFICADO	EJECUTADO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
Número de Proyectos	22	22	100%
Valor de los Proyectos	\$ 1.675.839,38	\$ 322.356,30	19%
<b>PROMEDIO DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO</b>			59,5% @

**Fuente:** (Dirección de Planificación ESPOCH, 2018)

**Elaborado por:** Autoras

### ANÁLISIS

Con respecto al cumplimiento del POA del Instituto de Investigaciones, se puede distinguir que todos los proyectos planificados fueron ejecutados, sin embargo, el valor ejecutado únicamente representa el 19% del planificado, reflejándose así que todos los proyectos se iniciaron pero ninguno fue culminado, incumpliendo directamente la planificación señalada pues no se alcanzó las metas establecidas, y se determinó un nivel promedio de cumplimiento del 59,5%, por ello, se puede considerar que la gestión desarrollada en la entidad es poco eficiente.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

<b>H: CUMPLIMIENTO PARCIAL DEL POA 2017 DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES (IDI)</b>	
<b>CONDICIÓN</b>	Al evaluar el POA del Instituto de Investigaciones se puede identificar que todos los proyectos planificados fueron parcialmente ejecutados, es decir, al término del periodo 2017 quedaron inconclusos incumpliendo con las metas establecidas
<b>CRITERIO</b>	<p>Las Normas de Control Interno emitidas por la (Contraloría General del Estado, 2014) señalan que:</p> <p><b>600-02 EVALUACIONES PERIÓDICAS:</b> La máxima autoridad y las servidoras y servidores que participan en la conducción de las labores de la institución, promoverán y establecerán una autoevaluación periódica de la gestión y el control interno de la entidad, sobre la base de los planes organizacionales y las disposiciones normativas vigentes, para prevenir y corregir cualquier eventual desviación que ponga en riesgo el cumplimiento de los objetivos institucionales. Las evaluaciones periódicas, responden a la necesidad de identificar las fortalezas y debilidades de la entidad respecto al sistema de control interno, propiciar una mayor eficacia de sus componentes, asignar la responsabilidad sobre el mismo a todas las dependencias de la organización, establecer el grado de cumplimiento de los objetivos institucionales y evalúa la manera de administrar los recursos necesarios para alcanzarlos.</p> <p>El (Ministerio de Finanzas, 2012) en el Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas en el artículo 6.- Responsabilidades Conjuntas numeral 4 mencionan que:</p> <p><b>Seguimiento y evaluación de la planificación y las finanzas públicas.-</b> El seguimiento y evaluación de la planificación y las finanzas públicas consiste en compilar, sistematizar y analizar la información sobre lo actuado en dichas materias para proporcionar elementos objetivos que permitan adoptar medidas correctivas y emprender nuevas acciones públicas.</p>
<b>CAUSA</b>	Inadecuada ejecución de los proyectos de investigación por parte de los responsables.
<b>EFECTO</b>	El Instituto de Investigaciones de la ESPOCH es un procesos agregador de valor en la gestión de vinculación y servicios a la comunidad que entre otras funciones tiene como prioridad impulsar los proyectos de investigación, por tal motivo, los planes desarrollados por esta dependencia son de suma importancia para la calidad de la educación de los estudiantes pues permite la constante practicidad de los conocimientos recibidos. En este caso se puede evidenciar que a pesar que los proyectos planificados fueron iniciados, estos no se culminaron adecuadamente afectando directamente a la planificación establecida y generando desperdicio de recursos que pudieron ser empleados en otros proyectos; reflejando así poca eficiencia en el desempeño de las actividades.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

## DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN

**TABLA 40:** Cumplimiento del POA de la Dirección de Vinculación

ASPECTO A EVALUARSE	PLANIFICADO	EJECUTADO	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
Número de Proyectos	9	8	88,89%
Valor de los Proyectos	\$ 110.130,31	\$ 57.427,71	52,15%
<b>PROMEDIO DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO</b>			70,52% @

**Fuente:** (Dirección de Planificación ESPOCH, 2018)

**Elaborado por:** Autoras

### ANÁLISIS

Al evaluar el nivel de cumplimiento del POA de la Dirección de Vinculación, se evidencia que de 9 proyectos planificados se ejecutaron 8 que representa el 88,89%, mientras que al comparar el valor ejecutado respecto al planificado se puede determinar que el nivel de cumplimiento asciende al 52,15%, por lo tanto el promedio de ejecución es del 70,52% que se puede considerar un valor alto reflejando la eficiencia de los responsables para ejecutar oportunamente los proyectos ejecutados.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

<b>H: CUMPLIMIENTO PARCIAL DEL POA 2017 DE LA DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN</b>	
<b>CONDICIÓN</b>	Al evaluar el POA de la Dirección de Vinculación se puede identificar que ocho de nueve proyectos planificados fueron ejecutados, sin embargo, al analizar el valor ejecutado se evidencia que a pesar que los proyectos fueron iniciados no se finalizaron, afectando directamente a las actividades desarrolladas por la dirección orientadas a la vinculación con la sociedad.
<b>CRITERIO</b>	<p>Las Normas de Control Interno emitidas por la (Contraloría General del Estado, 2014) señalan que:</p> <p><b>600-02 EVALUACIONES PERIÓDICAS:</b> La máxima autoridad y las servidoras y servidores que participan en la conducción de las labores de la institución, promoverán y establecerán una autoevaluación periódica de la gestión y el control interno de la entidad, sobre la base de los planes organizacionales y las disposiciones normativas vigentes, para prevenir y corregir cualquier eventual desviación que ponga en riesgo el cumplimiento de los objetivos institucionales. Las evaluaciones periódicas, responden a la necesidad de identificar las fortalezas y debilidades de la entidad respecto al sistema de control interno, propiciar una mayor eficacia de sus componentes, asignar la responsabilidad sobre el mismo a todas las dependencias de la organización, establecer el grado de cumplimiento de los objetivos institucionales y evalúa la manera de administrar los recursos necesarios para alcanzarlos.</p> <p>El (Ministerio de Finanzas, 2012) en el Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas en el artículo 6.- Responsabilidades Conjuntas numeral 4 mencionan que:</p> <p><b>Seguimiento y evaluación de la planificación y las finanzas públicas.-</b> El seguimiento y evaluación de la planificación y las finanzas públicas consiste en compilar, sistematizar y analizar la información sobre lo actuado en dichas materias para proporcionar elementos objetivos que permitan adoptar medidas correctivas y emprender nuevas acciones públicas.</p>
<b>CAUSA</b>	Inadecuada ejecución de los proyectos de vinculación por parte de los responsables.
<b>EFECTO</b>	La Dirección de Vinculación de la ESPOCH es un proceso de gestión de vinculación y servicios a la comunidad, que entre otras funciones tiene como prioridad impulsar los proyectos de vinculación, por tal motivo, los proyectos desarrollados por esta dependencia son de suma importancia para la calidad de la educación de los estudiantes pues permite la constante interacción con la colectividad. En este caso se puede evidenciar que a pesar que los proyectos planificados casi fueron ejecutados en su totalidad, estos no se culminaron adecuadamente afectando directamente a la planificación establecida y generando desperdicio de recursos que pudieron ser empleados en otros proyectos.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO  
PLAN OPERATIVO ANUAL 2017

UNIDAD /DEPENDENCIA	VALOR DEL POA PLANIFICADO
<b>PROCESOS GOBERNANTES</b>	<b>\$ 427.532,21</b>
Rectorado	\$ 131.594,72
Vicerrectorado Académico	\$ 276.055,09
Vicerrectorado Administrativo	\$ 9.886,80
Vicerrectorado de Investigación y Postgrado	\$ 9.995,60
<b>PROCESOS HABILITANTES</b>	<b>\$ 62.624.492,05</b>
<b>De asesoría</b>	
Dirección de Planificación	\$ 23.146,75
Dirección de Evaluación y Aseguramiento de la calidad	\$ 9.827,98
Dirección Jurídica	\$ 72.615,49
Dirección de Auditoría Interna	\$ 8.923,92
Dirección de Comunicación y Relaciones Públicas	\$ 123.747,98
<b>De apoyo</b>	
Secretaría General	\$ 9.967,53
Dirección Financiera	\$ 122.033,13
Dirección de Talento Humano	\$ 49.343.879,60
Dirección de Bienestar Estudiantil	\$ 1.784.318,53
Dirección de Tecnologías de Información y la Comunicación	\$ 1.146.171,97
Dirección de Relaciones Nacionales e Internacionales	\$ 10.187,52
Dirección Administrativa	\$ 5.488.481,82
Dirección de Mantenimiento y Desarrollo Físico	\$ 4.481.189,83
<b>PROCESOS AGREGADORES DE VALOR</b>	<b>\$ 11.887.569,76</b>
<b>Gestión Académica de grado</b>	
Facultad de Administración de Empresas	\$ 706.167,39
Facultad de Mecánica	\$ 830.107,97
Facultad de Salud Pública	\$ 743.027,91
Facultad de Informática y Electrónica	\$ 880.732,38
Facultad de Ciencias	\$ 889.546,53
Facultad de Ciencias Pecuarías	\$ 846.342,39
Facultad de Recursos Naturales	\$ 614.218,89
Extensión Norte Amazónica	\$ 373.369,73
Extensión Morona Santiago	\$ 435.010,38
Dirección Centro de Educación Física	\$ 6.979,69
Dirección Centro de Idiomas	\$ 10.034,25
Dirección de desarrollo Académico	\$ 410.346,81
Centro de Documentación	\$ 189.846,97
Unidad de Admisión y nivelación	\$ 148.795,47
Secretaría Académica de Grado	\$ 9.995,50
<b>Gestión de Investigación y Posgrado</b>	
Instituto de Postgrado y Educación Continua	\$ 3.006.977,81
Instituto de Investigaciones	\$ 1.675.939,38
<b>Gestión de vinculación y servicios a la comunidad</b>	
Dirección de Vinculación	\$ 110.130,31
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 74.939.594,02 @</b>

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

## ANÁLISIS

El Plan Operativo Anual es un documento formalmente aprobado por el máximo organismo colegiado y que es el resultado de la consolidación de los planes operativos de cada unidad o departamento, que se formula de forma anual y es considerado un instrumento de gestión a corto plazo que orienta al nivel directivo para la adopción de acciones orientadas al cumplimiento de los objetivos, en ésta herramienta se determina el objetivo estratégico a alcanzarse, el tipo de proyecto a ejecutarse, el monto y nombre del responsable, así, como las metas para cuantificar los resultados.

En la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo el POA del año 2017, es la consolidación de 35 unidades y/o dependencias que asciende a un valor total de \$ 74'939.594,02. Sin embargo este valor debe coincidir con el presupuesto asignado que para el año 2017 que fue de \$72'628.557,15, así se evidencia que no se actualizó oportunamente el contenido del POA, en base a los recortes presupuestarios que se realizaron a la entidad, dificultando así la ejecución de los proyectos planificados, en vista que no se conocía el valor real con los que cada dependencia disponía para su ejecución. Además es imprescindible que las actividades planificadas en esta herramienta sean evaluadas de forma anual, con la finalidad de adoptar las acciones correctivas necesarias para ejecutar su cumplimiento al 100%.

En la entidad la unidad responsable de la consolidación y evaluación del POA es la Dirección del Planificación, quienes indicaron que se conoce el valor final aprobado de ésta herramienta, pero no se tiene un conocimiento claro del valor ejecutado, puesto que la evaluación únicamente se la efectúa en base a tres indicadores que son eficiencia, eficacia y efectividad. Sin embargo especifican que el monto ejecutado corresponde al valor devengado que se encuentra en el documento de la ejecución presupuestaria de gastos. Así, este valor asciende a \$ 62'784.837,41 que representa el 84% del monto total planificado, es decir, el 16% que asciende a \$ 12'154.756,61 no fue ejecutado.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018



<b>H: FALTA DE CONCORDANCIA ENTRE VALOR DEL POA Y EL PRESUPUESTO APROBADO</b>	
<b>CONDICIÓN</b>	El valor del POA no coincide con el monto del presupuesto aprobado para el periodo 2017
<b>CRITERIO</b>	<p>Las Normas de Control Interno emitidas por la (Contraloría General del Estado, 2014) señalan que:</p> <p><b>500 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN:</b> La máxima autoridad y los directivos de la entidad, deben identificar, capturar y comunicar información pertinente y con la oportunidad que facilite a las servidoras y servidores cumplir sus responsabilidades.</p> <p>La (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2009) en su "Instructivo metodológico para la formulación de planes operativos institucionales", en el numeral 2.3 menciona que:</p> <p><b>VINCULACIÓN DE PLANIFICACIÓN CON EL PRESUPUESTO.-</b> El Plan Operativo Anual es un instrumento que vincula la planificación con el presupuesto, es la base para elaborar la pro forma presupuestaria. El Plan Operativo supone concretar lo planificado en función de las capacidades y la disponibilidad real de recursos.</p> <p>Y en el numeral 2.5 literal c señala:</p> <p>El Plan Operativo Anual (POA) se ajustará a las disposiciones legales y se compatibilizará con el presupuesto asignado a la institución.</p>
<b>CAUSA</b>	No se actualizó oportunamente el contenido del POA, en base a los recortes presupuestarios que se realizaron a la entidad.
<b>EFECTO</b>	En vista que no se conocía el valor real con los que cada dependencia disponía, dificultó la ejecución de los proyectos planificados afectando directamente al cumplimiento de los objetivos estratégicos definidos.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

**4.2.3.1.5 Análisis y Evaluación del Presupuesto**

**EJECUCIÓN DE INGRESOS - REPORTES - INFORMACIÓN AGREGADA**  
**EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS**  
 Expresado en Dólares  
 Entidad Institucional = 163  
**DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE**

**EJERCICIO 2017**

DESCRIPCIÓN	ASIGNADO	MODIFICADO	CODIFICADO	DEVENGADO	SALDO POR DEVENGAR	RECAUDADO	SALDO POR RECAUDAR
163 9999 <b>ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO - ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO - PLANTA CENTRAL</b>							
001 Recursos Fiscales	11.116.463,00	4.952.018,07	16.068.481,07	14.101.822,14	1.966.658,93	14.101.822,14	-
002 Recursos Fiscales generados por las Instituciones	4.217.966,00	-812.321,00	3.405.645,00	2.816.534,55	589.110,45	2.812.859,55	3.675,00
003 Recursos provenientes de Preasignaciones	51.378.636,00	-2.221.840,99	49.156.795,01	48.894.460,36	262.334,65	48.894.460,36	-
302 Préstamos Internos	-	1.252.764,15	1.252.764,15	465.852,20	786.911,95	465.852,20	-
701 Asistencia Técnica y Donaciones	15.528,00	-	15.528,00	-	15.528,00	-	-
998 Anticipo de Ejercicios Anteriores	-	2.729.343,92	2.729.343,92	2.558.937,01	170.406,91	2.558.937,01	-
<b>TOTAL 163 999 ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO - ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO - PLANTA CENTRAL</b>	<b>66.728.593,00</b>	<b>5.899.964,15</b>	<b>72.628.557,15</b>	<b>68.837.606,26</b>	<b>3.790.950,89</b>	<b>68.833.931,26</b>	<b>3.675,00</b>

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

**TABLA 41:** Cuadro de los porcentajes de cumplimiento de los Ingresos

**INGRESOS - EJERCICIO 2017**

	DESCRIPCIÓN	CODIFICADO	DEVENGADO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
001	Recursos Fiscales	16.068.481,07	14.101.822,14	87,76%
002	Recursos Fiscales generados por las Instituciones	3.405.645,00	2.816.534,55	82,70%
003	Recursos provenientes de Preasignaciones	49.156.795,01	48.894.460,36	99,47%
302	Préstamos Internos	1.252.764,15	465.852,20	37,19%
701	Asistencia Técnica y Donaciones	15.528,00	-	0%
998	Anticipo de Ejercicios Anteriores	2.729.343,92	2.558.937,01	93,76%
	<b>TOTAL</b>	<b>72.628.557,15</b>	<b>68.837.606,26</b>	<b>94,78%</b>

**Fuente:** (Dirección Financiera ESPOCH, 2018) – Cédula Presupuestaria de Ingresos  
**Elaborado por:** Autoras

**TABLA 42:** Estructura de los Ingresos - Presupuesto

DESCRIPCIÓN	DEVENGADO	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
Recursos provenientes de Preasignaciones	48.894.460,36	71,03%
Recursos Fiscales	14.101.822,14	20,49%
Recursos Fiscales generados por las Instituciones	2.816.534,55	4,09%
Anticipo de Ejercicios Anteriores	2.558.937,01	3,72%
Préstamos Internos	465.852,20	0,68%
Asistencia Técnica y Donaciones	-	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>68.837.606,26</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** (Dirección Financiera ESPOCH, 2018) – Cédula Presupuestaria de Ingresos  
**Elaborado por:** Autoras

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

**GRÁFICO 31:** Estructura de los Ingresos - Presupuesto



**Fuente:** TABLA 42 - Estructura de los Ingresos - Presupuesto

**Elaborado por:** Autoras

**ANÁLISIS**

Al analizar la participación de los distintos rubros en el presupuesto total, se determina que la mayor fuente de ingresos procede de la cuenta Recursos Provenientes de Preasignaciones con un 71,03%, seguido de los Recursos Fiscales con un 20,49% y con un 4,09% respecto a Recursos Fiscales generados por las Instituciones. Finalmente las cuentas restantes no tienen una participación significativa.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

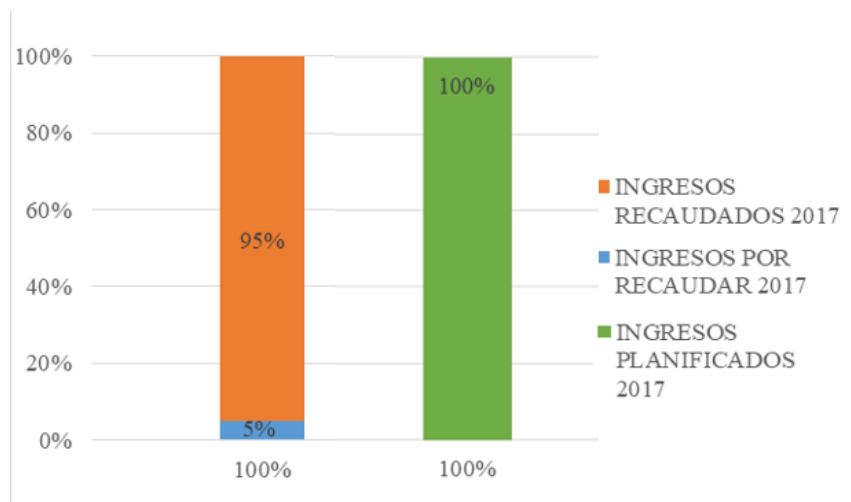
**TABLA 43:** Nivel de cumplimiento del Presupuesto de Ingresos

	VALOR	PORCENTAJE
INGRESOS PLANIFICADOS 2017	\$ 72.628.557,15	100%
INGRESOS RECAUDADOS 2017	\$ 68.837.606,26	95%
INGRESOS POR RECAUDAR 2017	\$ 3.790.950,89	5%

**Fuente:** (Dirección Financiera ESPOCH, 2018)

**Elaborado por:** Autoras

**GRÁFICO 32:** Presupuesto - Ingresos 2017 recaudado y no recaudado



**Fuente:** TABLA 43 - Nivel de cumplimiento del Presupuesto de Ingresos

**Elaborado por:** Autoras

## ANÁLISIS

El Presupuesto es una estimación que las entidades públicas realizan para determinar los recursos financieros necesarios para su normal funcionamiento; en la ESPOCH el valor planificado de ingresos para el año 2017 fue de \$72'628.557,15. Una vez analizado el reporte de ejecución presupuestaria se evidencia que el monto recaudado asciende a \$ 68'837.606,26 que representa el 95%, mientras que existen ingreso pendientes por recaudar por un valor de \$ 3'790.950,89 correspondiente al 5% del valor total planificado.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

**EJECUCIÓN DE GASTOS - REPORTES - INFORMACIÓN AGREGADA**  
**EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE GASTOS**  
 Expresado en Dólares  
 Entidad Institucional = 163  
**DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE**

**EJERCICIO 2017**

DESCRIPCIÓN	ASIGNADO	MODIFICADO	CODIFICADO	MONTO CERTIFICADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	PAGADO	SALDO POR COMPROMETER	SALDO POR DEVENGAR	SALDO POR PAGAR
510000 Gastos de Personal	42.338.791,00	4.124.996,88	46.463.787,88	-	46.293.421,65	46.293.421,65	46.293.421,65	170.366,23	170.366,23	-
530000 Bienes y Servicios de Consumo	5.673.418,00	2.149.499,38	7.822.917,38	1.528.946,63	5.948.314,81	4.984.337,91	4.426.692,39	1.874.602,57	2.838.579,47	557.645,52
560000 Gastos Financieros	250.000,00	-209.706,33	40.293,67	-	31.179,12	23.455,21	23.455,21	9.114,55	16.838,46	-
570000 Otros Gastos Corrientes	11.351.242,00	-11.084.993,45	266.248,55	1.483,05	256.197,52	256.197,52	256.197,52	10.051,03	10.051,03	-
580000 Transferencias y Donaciones Corrientes	3.642.032,00	-495.318,90	3.146.713,10	-	3.086.018,05	3.006.818,05	3.006.818,05	60.695,05	139.895,05	-
710000 Gastos en personal para Inversión	-	1.898.190,60	1.898.190,60	-	1.563.884,48	1.563.884,48	1.563.884,48	334.306,12	334.306,12	-
730000 Bienes y Servicios para Inversión	15.528,00	523.963,88	539.491,88	329.728,84	177.871,54	177.763,73	177.763,73	361.620,34	361.728,15	-
750000 Obras Públicas	-	2.043.133,35	2.043.133,35	114.517,55	1.842.955,50	1.815.214,14	1.685.118,83	200.177,85	227.919,21	130.095,31
770000 Otros Gastos de Inversión	-	12,00	12,00	-	12,00	12,00	12,00	-	-	-
840000 Bienes de Larga Duración	3.007.582,00	6.837.094,14	9.844.676,14	637.425,23	8.234.376,76	4.112.446,28	3.756.219,57	1.610.299,38	5.732.229,86	356.226,71
960000 Amortización de la Deuda Pública	450.000,00	88.083,80	538.083,80	-	534.026,60	534.024,60	66.405,09	4.057,20	4.059,20	467.619,51
990000 Otros Pasivos	-	25.008,80	25.008,80	-	17.261,84	17.261,84	17.261,84	7.746,96	7.746,96	-
<b>TOTAL</b>	<b>66.728.593,00</b>	<b>5.899.964,15</b>	<b>72.628.557,15</b>	<b>2.612.101,30</b>	<b>67.985.519,87</b>	<b>62.784.837,41</b>	<b>61.273.250,36</b>	<b>4.643.037,28</b>	<b>9.843.719,74</b>	<b>1.511.587,05</b>

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

**TABLA 44:** Cuadro de los porcentajes de cumplimiento de los Gastos

<b>GASTOS - EJERCICIO 2017</b>				
	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>CODIFICADO</b>	<b>DEVENGADO</b>	<b>NIVEL DE CUMPLIMIENTO</b>
510000	Gastos de Personal	46.463.787,88	46.293.421,65	99,63%
530000	Bienes y Servicios de Consumo	7.822.917,38	4.984.337,91	63,71%
560000	Gastos Financieros	40.293,67	23.455,21	58,21%
570000	Otros Gastos Corrientes	266.248,55	256.197,52	96,22%
580000	Transferencias y Donaciones Corrientes	3.146.713,10	3.006.818,05	95,55%
710000	Gastos en personal para Inversión	1.898.190,60	1.563.884,48	82,39%
730000	Bienes y Servicios para Inversión	539.491,88	177.763,73	32,95%
750000	Obras Públicas	2.043.133,35	1.815.214,14	88,84%
770000	Otros Gastos de Inversión	12,00	12,00	100%
840000	Bienes de Larga Duración	9.844.676,14	4.112.446,28	41,77%
960000	Amortización de la Deuda Pública	538.083,80	534.024,60	99,25%
990000	Otros Pasivos	25.008,80	17.261,84	69,02%
	<b>TOTAL</b>	<b>72.628.557,15</b>	<b>62.784.837,41</b>	<b>86,45%</b>

**Fuente:** (Dirección Financiera ESPOCH, 2018) – Cédula Presupuestaria de Gastos  
**Elaborado por:** Autoras

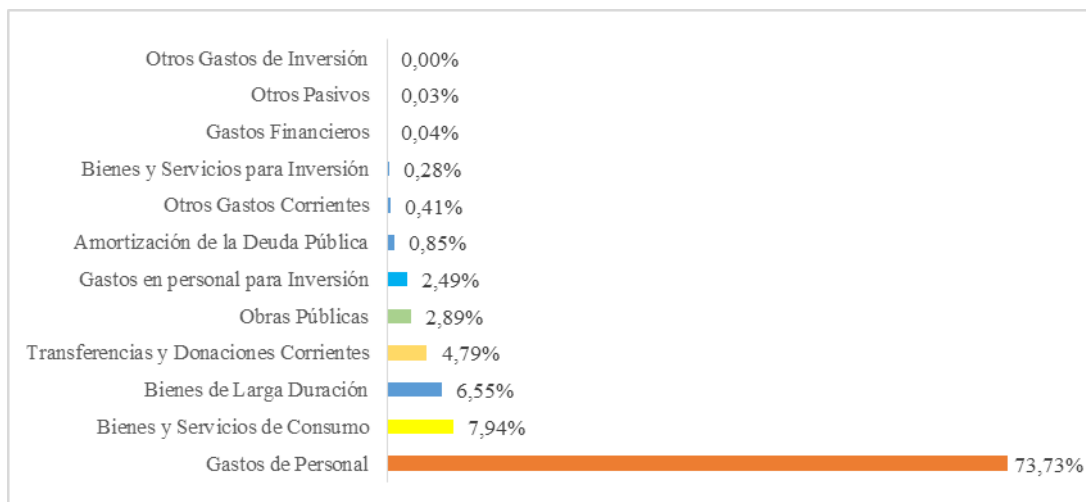
Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

**TABLA 45:** Estructura de los Gastos - Presupuesto

DESCRIPCIÓN	DEVENGADO	PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN
Gastos de Personal	46.293.421,65	73,73%
Bienes y Servicios de Consumo	4.984.337,91	7,94%
Bienes de Larga Duración	4.112.446,28	6,55%
Transferencias y Donaciones Corrientes	3.006.818,05	4,79%
Obras Públicas	1.815.214,14	2,89%
Gastos en personal para Inversión	1.563.884,48	2,49%
Amortización de la Deuda Pública	534.024,60	0,85%
Otros Gastos Corrientes	256.197,52	0,41%
Bienes y Servicios para Inversión	177.763,73	0,28%
Gastos Financieros	23.455,21	0,04%
Otros Pasivos	17.261,84	0,03%
Otros Gastos de Inversión	12,00	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>62.784.837,41</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** (Dirección Financiera ESPOCH, 2018) – Cédula Presupuestaria de Gastos  
**Elaborado por:** Autoras

**GRÁFICO 33:** Estructura de los Gastos – Presupuesto



**Fuente:** TABLA 45 - Estructura de los Gastos - Presupuesto  
**Elaborado por:** Autoras

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018



## ANÁLISIS

Al analizar la participación de los distintos rubros en el presupuesto total, se determina que la mayoría de los gastos están concentrados en la cuenta de Gastos de Personal con un 73,73% seguido con el 7,94% de las erogaciones realizadas en Bienes y Servicios de Consumo, y el 6,55% correspondiente a desembolsos en Bienes de Larga Duración, además con el 4,79% corresponde a Transferencias y Donaciones Corrientes. Finalmente las cuentas restantes no tienen una participación significativa pues su intervención fluctúa entre el 0% al 3%.

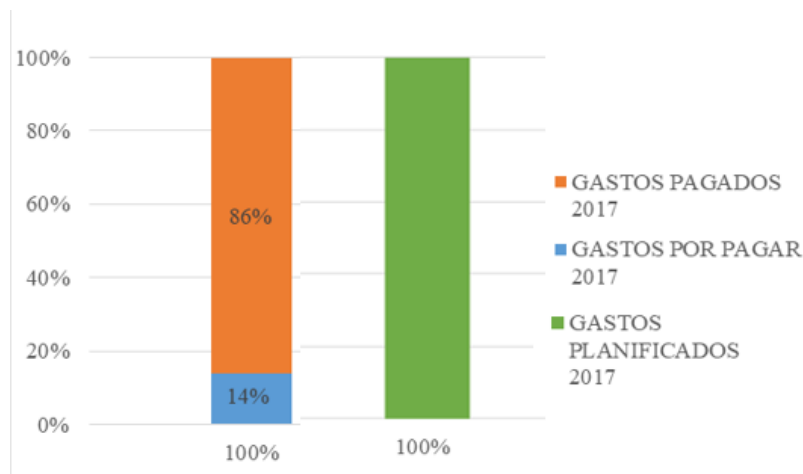
**TABLA 46:** Nivel de cumplimiento del Presupuesto de Gastos

	VALOR	PORCENTAJE
GASTOS PLANIFICADOS 2017	\$ 72.628.557,15	100%
GASTOS PAGADOS 2017	\$ 62.784.837,41	86%
GASTOS POR PAGAR 2017	\$ 9.843.719,74	14%

**Fuente:** (Dirección Financiera ESPOCH, 2018) – Cédula presupuestaria de gastos

**Elaborado por:** Autoras

**GRÁFICO 34:** Presupuesto – Gastos 2017 pagado y no pagado



**Fuente:** TABLA 46 - Nivel de cumplimiento del Presupuesto de Gastos

**Elaborado por:** Autoras

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

## ANÁLISIS

El Presupuesto es una estimación que las entidades públicas realizan para determinar los recursos financieros necesarios para su normal funcionamiento; en la ESPOCH el valor planificado para el año 2017 fue de \$72'628.557,15. Una vez analizado el reporte de ejecución presupuestaria de gastos se evidencia que el valor pagado asciende a \$ 62'784.837,41 que representa el 86%, mientras que existen gastos por pagar por un valor de \$ 9'843.719,74 correspondiente al 14% del valor total planificado.

Es imprescindible además, conocer la participación de los gastos clasificándolos en: corrientes, inversión y financiamiento. A continuación se muestra su participación al compararlo con el valor total de gastos.

**TABLA 47:** Estructura de los gastos en función de su naturaleza

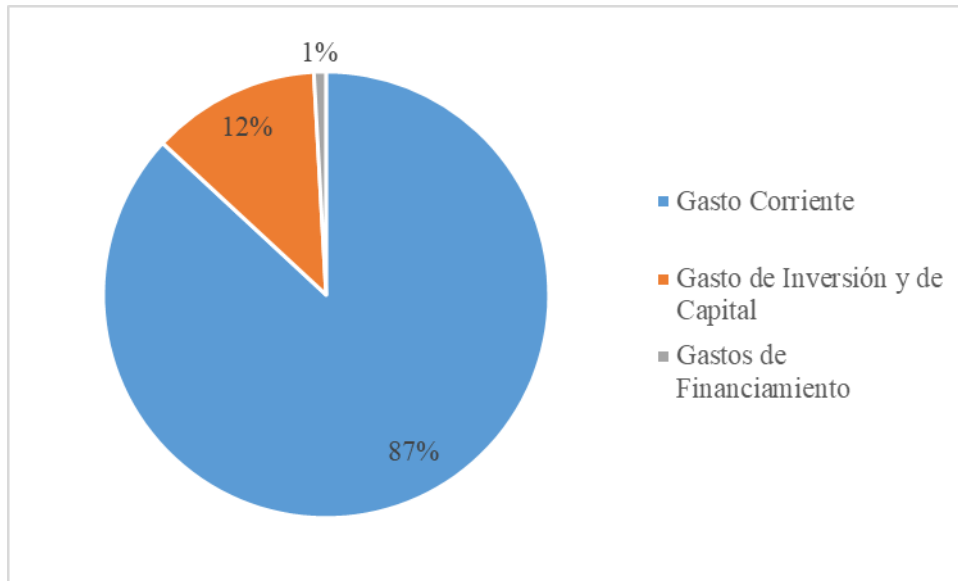
	VALOR	PORCENTAJE
Gasto Corriente	\$ 54.564.230,34	86,91%
Gasto de Inversión y de Capital	\$ 7.669.320,63	12,22%
Gastos de Financiamiento	\$ 551.286,44	0,88%

**Fuente:** (Dirección Financiera ESPOCH, 2018) – Cédula presupuestaria de gastos

**Elaborado por:** Autoras

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

**GRÁFICO 35:** Estructura de los gastos en función de su naturaleza



**Fuente:** TABLA 47 - Estructura de los gastos en función de su naturaleza  
**Elaborado por:** Autoras

## ANÁLISIS

Con respecto a la estructura de los gastos en función de su naturaleza se puede evidenciar que el 87% corresponde al Gastos Corriente, seguido por el Gasto de Inversión con el 12% y con el 1% corresponde a los Gastos de Financiamiento.

Al ser la ESPOCH una institución de Educación Superior, el monto mayor de los gastos ejecutados debería corresponder a los Gastos de Inversión, con la finalidad de potenciar el desarrollo investigativo y académico de los estudiantes y docentes enfocados a formar profesionales de calidad.

Otro aspecto que llama la atención en este análisis es la gran cantidad que se destinan para los Gastos Corrientes, situación que se refleja en otras entidades públicas. Finalmente el Gasto de Financiamiento es mínimo, reflejando así que la entidad no tiene obligaciones adquiridas con otras entidades que generen intereses y otros gastos.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

## Ejecución Presupuestaria

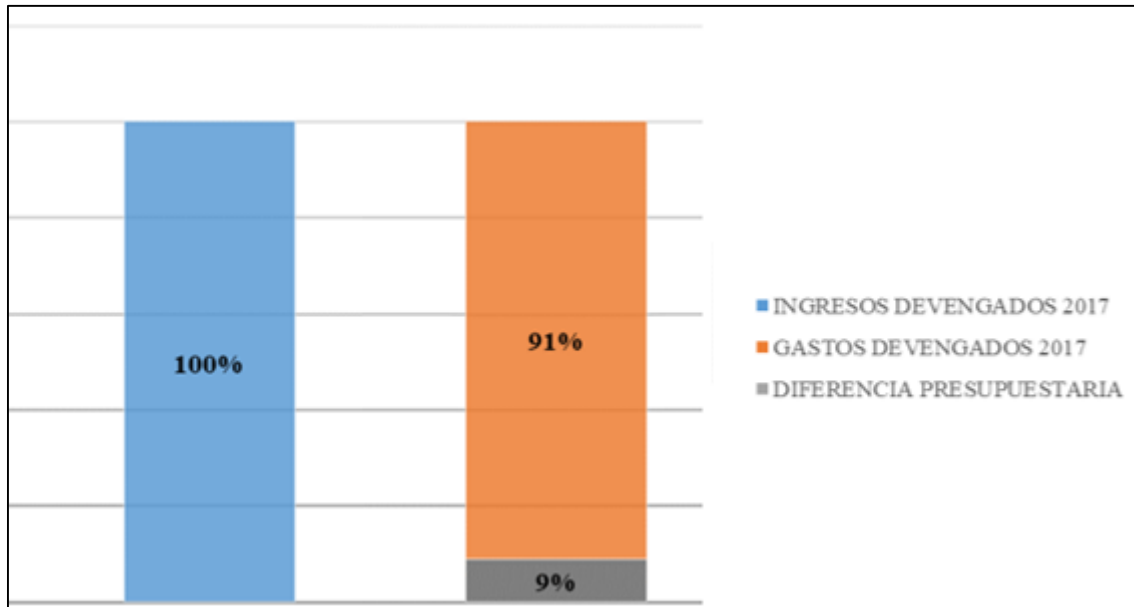
**TABLA 48:** Análisis de Ejecución Presupuestaria

<b>INGRESOS DEVENGADOS 2017</b>	\$ 68.837.606,26	100%
<b>GASTOS DEVENGADOS 2017</b>	\$ 62.784.837,41	91%
<b>DIFERENCIA PRESUPUESTARIA</b>	\$ 6.052.768,85	9%

**Fuente:** (Dirección Financiera ESPOCH, 2018)

**Elaborado por:** Autoras

**GRÁFICO 36:** Análisis de Ejecución Presupuestaria



**Fuente:** TABLA 48 - Análisis de Ejecución Presupuestaria

**Elaborado por:** Autoras

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

## ANÁLISIS

En las instituciones públicas la ejecución idónea de los ingresos y gastos debe ser equitativa, es decir, el valor gastado no debe superar el valor recaudado y viceversa; en el caso particular de la ESPOCH se puede evidenciar que los ingresos superan a los gastos por un importe de \$6.052.768,85 que representa el 9%; generando una diferencia en el periodo analizado correspondiente al año 2017.

Esta diferencia refleja la falta de ejecución de la planificación establecida por parte de las distintas áreas y dependencias para cumplir con proyectos programados, ocasionando que los recursos restantes no generen beneficios a la institución pues son considerados dinero improductivo.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

REPÚBLICA DEL ECUADOR



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO  
ESTADO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA (ENFOQUE CONTABLE)

Al 31 de diciembre del 2017

Expresado en Dólares

CUENTAS	CONCEPTOS	CODIFICADO	EJECUCIÓN	DIFERENCIA	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	% DIFERENCIA
	<b>INGRESOS CORRIENTES</b>	<b>\$ 62.412.438,31</b>	<b>\$61.823.327,86</b>	<b>\$ 589.110,45</b>	<b>99,06%</b>	<b>0,94%</b>
11	Impuestos	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
12	Seguridad Social	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
13	Tasas y Contribuciones	\$ 3.102.729,00	\$ 2.469.999,50	\$ 632.729,50	79,61%	20,39%
14	Ventas de Bienes y Servicios	\$ 87.090,00	\$ 62.945,28	\$ 24.144,72	72,28%	27,72%
17	Rentas de Inversiones y Multas	\$ 70.065,00	\$ 79.406,57	\$ -9.341,57	113,33%	-13,33%
18	Transferencias y Donaciones Corrientes	\$ 59.006.793,31	\$ 59.006.793,31	\$ -	100,00%	0,00%
19	Otros Ingresos	\$ 145.761,00	\$ 204.183,20	\$ -58.422,20	140,08%	-40,08%
	<b>GASTOS CORRIENTES</b>	<b>\$ 57.739.960,58</b>	<b>\$54.564.230,34</b>	<b>\$ 3.175.730,24</b>	<b>94,50%</b>	<b>5,50%</b>
51	Gastos en personal	\$ 46.463.787,88	\$ 46.293.421,65	\$ 170.366,23	99,63%	0,37%
52	Seguridad Social	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
53	Bienes y Servicios de consumo	\$ 7.822.917,38	\$ 4.984.337,91	\$ 2.838.579,47	63,71%	36,29%
56	Gastos financieros	\$ 40.293,67	\$ 23.455,21	\$ 16.838,46	58,21%	41,79%
57	Otros Gastos Corrientes	\$ 266.248,55	\$ 256.197,52	\$ 10.051,03	96,22%	3,78%
58	Transferencias y Donaciones Corrientes	\$ 3.146.713,10	\$ 3.006.818,05	\$ 139.895,05	95,55%	4,45%
59	Previsiones para Preasignados	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
	<b>SUPERAVIT CORRIENTE</b>	<b>\$ 4.672.477,73</b>	<b>\$ 7.259.097,52</b>			

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

CUENTAS	CONCEPTOS	CODIFICADO	EJECUCIÓN	DIFERENCIA	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	% DIFERENCIA
	<b>INGRESOS DE CAPITAL</b>	<b>\$ 4.005.017,19</b>	<b>\$ 3.989.489,19</b>	<b>\$ 15.528,00</b>	<b>99,61%</b>	<b>0,39%</b>
24	Ventas de Activos de Larga Duración	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
27	Recuperación de Inversiones	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
28	Transferencias y Donaciones de Capital	\$ 4.005.017,19	\$ 3.989.489,19	\$ 15.528,00	99,61%	0,39%
	<b>GASTOS DE PRODUCCIÓN</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ -</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>
61	Gastos de Personal para Producción	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
63	Bienes y Servicios para la Producción	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
67	Otros Gastos de Producción	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
	<b>GASTOS DE INVERSIÓN</b>	<b>\$ 4.480.827,83</b>	<b>\$ 3.556.874,35</b>	<b>\$ 923.953,48</b>	<b>79,38%</b>	<b>20,62%</b>
71	Gastos de Personal para Inversión	\$ 1.898.190,60	\$ 1.563.884,48	\$ 334.306,12	82,39%	17,61%
73	Bienes y Servicios para Inversión	\$ 539.491,88	\$ 177.763,73	\$ 361.728,15	32,95%	67,05%
75	Obras Públicas	\$ 2.043.133,35	\$ 1.815.214,14	\$ 227.919,21	88,84%	11,16%
77	Otros Gastos de Inversión	\$ 12,00	\$ 12,00	\$ -	100,00%	0,00%
78	Transferencias y Donaciones de Inversión	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
	<b>GASTOS DE CAPITAL</b>	<b>\$ 9.844.676,14</b>	<b>\$ 4.112.446,28</b>	<b>\$ 5.732.229,86</b>	<b>41,77%</b>	<b>58,23%</b>
84	Activos de Larga Duración	\$ 9.844.676,14	\$ 4.112.446,28	\$ 5.732.229,86	41,77%	58,23%
87	Inversiones Financieras	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
88	Transferencias y Donaciones en Capital	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
	<b>DÉFICIT DE INVERSIÓN</b>	<b>\$ -5.839.658,95</b>	<b>\$ -122.957,09</b>			

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

CUENTAS	CONCEPTOS	CODIFICADO	EJECUCIÓN	DIFERENCIA	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	% DIFERENCIA
	<b>INGRESOS DE FINANCIAMIENTO</b>	<b>\$ 6.211.101,65</b>	<b>\$ 3.024.789,21</b>	<b>\$ 3.186.312,44</b>	<b>48,70%</b>	<b>51,30%</b>
36	Financiamiento Público	\$ -	\$ 465.852,20	\$ -465.852,20	100,00%	0,00%
37	Saldos Disponibles	\$ 3.481.757,73	\$ -	\$ 3.481.757,73	0,00%	100,00%
38	Cuentas por Cobrar años Anteriores	\$ 2.729.343,92	\$ 2.558.937,01	\$ 170.406,91	93,76%	6,24%
39	Ventas Anticipadas de Petróleo	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
	<b>APLICACIÓN DEL FINANCIAMIENTO</b>	<b>\$ 563.092,60</b>	<b>\$ 551.286,44</b>	<b>\$ 11.806,16</b>	<b>97,90%</b>	<b>2,10%</b>
98	Cuentas por Pagar Amortización de Pasivos Diferidos por Ventas Anticipadas de Petróleo	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	0,00%
96	Amortización de Deuda Pública	\$ 538.083,80	\$ 534.024,60	\$ 4.059,20	99,25%	0,75%
97	Pasivo Circulante	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%	
99	Otros Pasivos	\$ 25.008,80	\$ 17.261,84	\$ 7.746,96	69,02%	30,98%
	<b>SUPERAVIT DE FINANCIAMIENTO</b>	<b>\$ 5.648.009,05</b>	<b>\$ 2.473.502,77</b>			
	<b>SUPERAVIT PRESUPUESTARIO</b>	<b>\$ 4.480.827,83</b>	<b>\$ 9.609.643,20</b>			

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018



## ANÁLISIS

Al analizar el Estado de Ejecución Presupuestaria de la ESPOCH correspondiente al año 2017, refleja las siguientes novedades:

Los ingresos corrientes fueron ejecutados en un 99,06%, mientras que los gastos corrientes en un 94,50% generándose así un superávit corriente de \$7.259.097,52. En los ingresos corrientes, las transferencias y donaciones corrientes fueron recaudados en un 100% mientras que las rentas de inversiones y multas así como los otros ingresos superaron al valor codificado en más del 100%. En los gastos corrientes, ningún egreso alcanzó el 100%.

Con el 99,61% fueron ejecutados los ingresos de capital, y con el 79,38% los gastos de inversión así como los gastos de capital tuvieron un nivel de cumplimiento del 41,77%, con estos valores comparando los ingresos contra los gastos se obtuvo un déficit de inversión de \$122.957,09. En los ingresos de capital la única cuenta que tiene recursos son las transferencias y donaciones de capital. En los gastos de inversión ninguna de las cuentas que tienen valores altos fueron ejecutadas al 100%. Con respecto a los gastos de capital, al comparar el ejecutado con el codificado, los activos de larga duración tienen una diferencia de \$5.732.229,86.

Los ingresos de financiamiento, se recaudaron en un 97,90% en esta se destaca la cuenta de financiamiento público que a pesar de no tener un valor codificado, se ejecutó por \$465.852,20. Y las cuentas por cobrar de años anteriores fueron recaudadas en un 93,76%. La aplicación del financiamiento fue del 97,90% teniendo una mayor participación en las cuentas de amortización de la deuda pública y los otros pasivos. Es decir, al comparar los ingresos de financiamiento y la aplicación del mismo se obtuvo un superávit de \$2.473.502,77.

Finalmente al comparar el superávit corriente, el déficit de inversión y el superávit de financiamiento se obtuvieron como resultado un *superávit presupuestario* que asciende a \$9.609.643,20.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

<b><i>H: FALTA DE REFORMAS OPORTUNAS A LOS INGRESOS DEL PRESUPUESTO DEL AÑO 2017</i></b>	
<b>CONDICIÓN</b>	Dentro de los ingresos corrientes, al analizar los rubros pertenecientes a Rentas de Inversiones y Multas y Otros Ingresos, se puede evidenciar que el valor ejecutado supera al valor planificado. En los Ingresos de Financiamiento, la cuenta de Financiamiento Público se evidencia que no existe valor codificado sin embargo existe un monto ejecutado, reflejando así, la falta de oportunidad para efectuar de forma oportuna las reformas al presupuesto correspondiente al año 2017.
<b>CRITERIO</b>	La (Contraloría General del Estado, 2014), en las "Normas de Control Interno aplicables a las entidades del Sector Público", sobre la Administración Financiera del Presupuesto mencionan que: <b>402-01 RESPONSABILIDAD DEL CONTROL:</b> Todos los ingresos y gastos estarán debidamente presupuestados; de existir valores no considerados en el presupuesto, se tramitará la reforma presupuestaria correspondiente.
<b>CAUSA</b>	Falta de oportunidad por parte de los funcionarios responsables para realizar las reformas presupuestarias.
<b>EFECTO</b>	Al no realizarse las reformas oportunamente a los ingresos, no se conoce el valor real disponible con la que la entidad cuenta para el desarrollo de sus proyectos, generando dinero improductivo pues no ha sido destinado a cubrir gastos corrientes, de inversión y de capital, afectando a la consecución de los objetivos.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

#### 4.2.3.1.6 Análisis y Evaluación del Plan Anual de Contratación

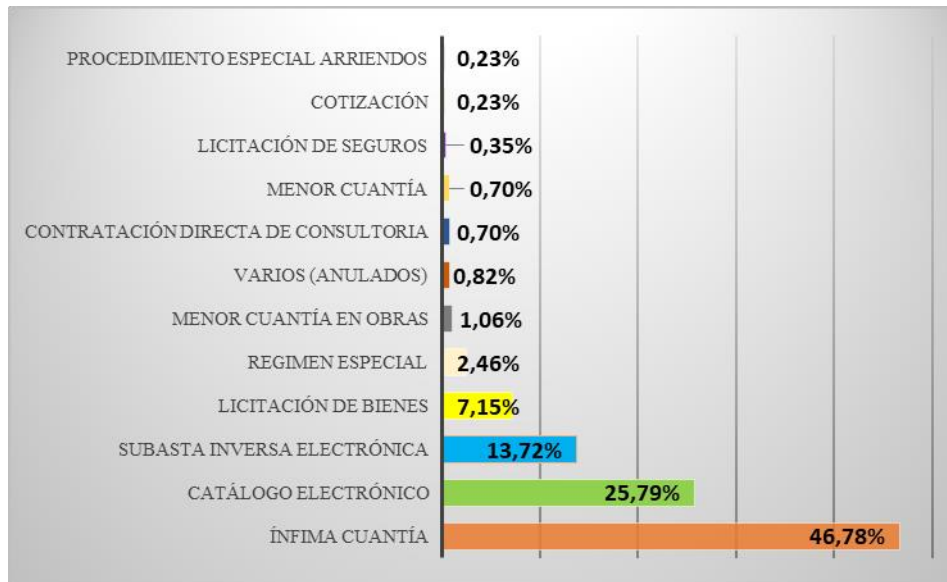
**TABLA 49:** Procesos de contratación 2017

PROCESOS DE CONTRATACIÓN	UNIDAD DE COMPRAS PÚBLICAS		PORTAL DE COMPRAS PÚBLICAS		DIFERENCIA
	NÚMERO	PORCENTAJE	NÚMERO	PORCENTAJE	
Ínfima Cuantía	399	46,78%	800	71,30%	401
Catálogo Electrónico	220	25,79%	111	9,89%	-109
Subasta Inversa Electrónica	117	13,72%	145	12,92%	28
Licitación de bienes	61	7,15%	11	0,98%	-50
Régimen Especial	21	2,46%	1	0,09%	-20
Menor Cuantía en Obras	9	1,06%	0	0,00%	-9
Varios (anulados)	7	0,82%	0	0,00%	-7
Contratación directa de Consultoría	6	0,70%	7	0,62%	1
Menor Cuantía	6	0,70%	36	3,21%	30
Licitación de Seguros	3	0,35%	0	0,00%	-3
Cotización	2	0,23%	2	0,18%	0
Procedimiento Especial arriendos	2	0,23%	2	0,18%	0
Procedimiento Especial Adquisición de Bienes Inmuebles	0	0,00%	7	0,62%	7
<b>TOTAL @</b>	<b>853</b>	<b>100%</b>	<b>1122</b>	<b>100%</b>	<b>269</b>

**Fuente:** (Unidad de Compras Públicas ESPOCH, 2018) (Portal de Compras Públicas, 2018)

**Elaborado por:** Autoras

**GRÁFICO 37:** Procesos de contratación 2017 –Unidad de Compras Públicas



**Fuente:** TABLA 49 - Procesos de contratación 2017

**Elaborado por:** Autoras

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

**GRÁFICO 38:** Procesos de Contratación 2017 – Portal SERCOP



**Fuente:** TABLA 49 - Procesos de contratación 2017  
**Elaborado por:** Autoras

## ANÁLISIS

En la formulación del Plan Operativo Anual, cada unidad o dependencia de la ESPOCH determina los requerimientos PAC necesarios para la ejecución de los proyectos planificados; en este sentido, el sistema utilizado por la Dirección de Planificación permite su clara identificación de aquellos bienes y servicios que requieren ser adquiridos o contratados respectivamente a través de la utilización del Portal de Compras Públicas del Estado.

El Plan Anual de Contratación es un documento debidamente aprobado por el Máximo Órgano Colegiado de la Institución, pues en su contenido incluye un detalle de las obras, bienes o servicios incluidos los de consultoría que se contratarán durante el periodo fiscal vigente, que en este caso en particular corresponde al año 2017 con el objetivo de cumplir las metas y propósitos establecidos.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

En el portal de Compras Públicas se puede evidenciar que el valor asignado para el año 2017 fue de \$ 13'733.088,30 correspondiente al 18,90% del Presupuesto total asignado a la ESPOCH. Según la información concedida por parte de la Unidad de Compras Públicas, mencionan que la ejecución del PAC debido a factores internos no se llevó a cabo con oportunidad, es así que, como resultado de aquellos incidentes tan solo se ejecutó 10'302.989,56 que representa el 75% de la asignación otorgada.

Sin embargo al comparar el número de procesos publicados en el portal no coinciden con la información proporcionada por la Unidad, pues el sistema refleja 1122 procesos, mientras que la dependencia informa 853 procesos; es decir, únicamente se llevaron a cabo el 76,02% de los planificados.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

<b>H: INCONSISTENCIA DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN MANTENIDOS POR LA UNIDAD, EN RELACION A LOS PUBLICADOS EN EL PORTAL</b>	
<b>CONDICIÓN</b>	La información proporcionada por la Unidad de Compras Públicas en relación a los procesos de contratación que se llevaron a cabo en el año 2017, no tienen consistencia con los que se encuentran publicados en el Portal de Compras Públicas, sistema en el cual se evidencia la planificación establecida para la adquisición de bienes y servicios incluidos los de consultoría.
<b>CRITERIO</b>	Según (Contraloría General del Estado , 2014) en las "Normas de Control Interno", mencionan lo siguiente: <b>406-03 CONTRATACIÓN:</b> Las entidades y organismos del sector público realizarán las contrataciones para adquisición o arrendamiento de bienes, ejecución de obras y prestación de servicios incluidos los de consultoría, a través del Sistema Nacional de Contratación Pública. La máxima autoridad establecerá los controles que aseguren que las adquisiciones se ajusten a lo planificado, a la vez que determinará los lineamientos que servirán de base para una adecuada administración de las compras de bienes, considerando, entre otras, las siguientes medidas: Las adquisiciones serán solicitadas, autorizadas y ejecutadas con la anticipación suficiente y en las cantidades apropiadas, La ejecución de las compras programadas para el año se realizará tomando en consideración el consumo real, la capacidad de almacenamiento, la conveniencia financiera y el tiempo que regularmente toma el trámite, La certificación de la disponibilidad presupuestaria, así como la existencia presente o futura de recursos suficientes para cubrir las obligaciones derivadas de la contratación.
<b>CAUSA</b>	La Unidad de Compras Públicas no realizó los procesos de contratación en los tiempos y plazos establecidos en la planificación inicial del Plan Anual de Contratación, iniciando de manera tardía los procesos.
<b>EFECTO</b>	El Plan Anual de Contratación publicado en el portal de Compras Públicas es inconsistente con la información que se proporcionó por parte de la Unidad responsable, generando que existan procesos que no fueron planificados y de la misma manera incumpliendo los inicialmente establecidos, impidiendo así el cumplimiento de metas y objetivos relacionados con los planes operativos de cada unidad, afectando al desarrollo institucional.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

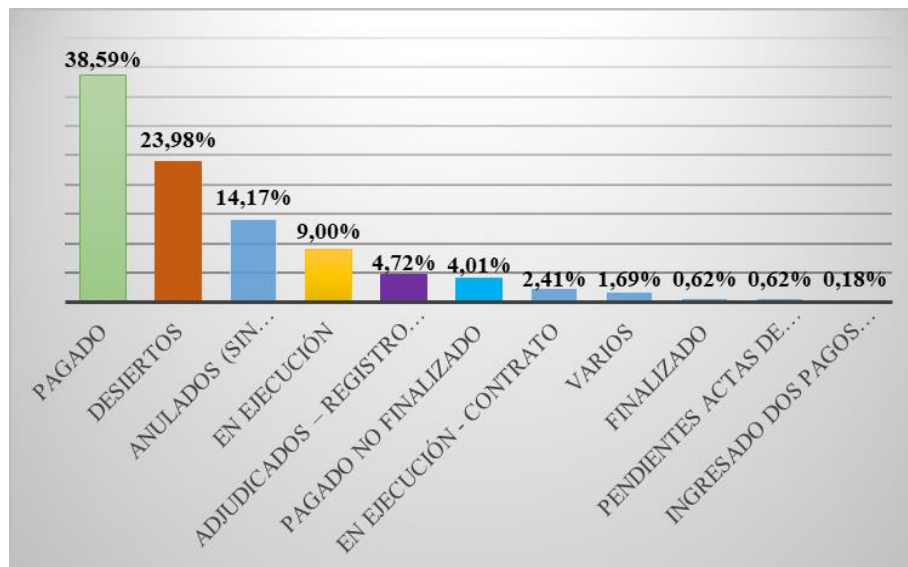
A continuación se muestra los estados en los que los distintos procesos de contratación se encuentran.

**TABLA 50:** Estado de los Procesos ESPOCH 2017

ESTADO	N° DE PROCESOS	PORCENTAJE
Pagado	433	38,59%
Anulados (Sin certificación presupuestaria)	159	14,17%
En ejecución	101	9,00%
Adjudicados – Registro de Contratos	53	4,72%
Pagado no finalizado	45	4,01%
En ejecución - contrato	27	2,41%
Varios	19	1,69%
Finalizado	7	0,62%
Pendientes actas de bodegas	7	0,62%
Ingresado dos pagos financiero	2	0,18%
Desiertos	269	23,98%
<b>TOTAL PROCESOS</b>	<b>1122</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** (Portal de Compras Públicas, 2018)  
**Elaborado por:** Autoras

**GRÁFICO 39:** Estado de los procesos ESPOCH 2017



**Fuente:** TABLA 50 - Estado de los procesos ESPOCH 2017  
**Elaborado por:** Autoras

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

## ANÁLISIS

Con ello se puede evidenciar que el 39,59% ha sido efectivamente finalizada y pagada considerada la situación ideal de todo proceso y a la cual las acciones de la Unidad de Compras Públicas deben enfocarse.

Además el número de procesos anulados (159) es alarmante en vista que refleja la inadecuada presentación de los documentos habilitantes para la etapa precontractual, también al finalizar el periodo, la situación óptima considera que todas las contrataciones realizadas sean pagadas antes de cierre del ejercicio, en este caso se evidencia que ciertas adquisiciones de bienes o prestación de servicios se encuentran aún en ejecución o pendientes de pago.

Al analizar la información del Portal y la proporcionada por la Unidad podemos evidenciar que la diferencia encontrada corresponde a procesos desiertos, los mismos que representan el 23,98%, un valor considerable y al igual que los anulados cuyo porcentaje es 14,17%, ambos reflejan el 38,15% del total de los procesos y dentro de la escala de medición se determina como poco ineficiente.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018



<b>H: EXCESIVO NÚMERO DE PROCESOS DE CONTRATACIÓN ANULADOS Y DESIERTOS</b>	
<b>CONDICIÓN</b>	Dentro de los distintos procesos de contratación pública que se planificaron y se llevaron a cabo, existe en gran cantidad que se anulaban y se declararon desiertos debido a distintos factores en el proceso de contratación.
<b>CRITERIO</b>	Según (Contraloría General del Estado , 2014) en las "Normas de Control Interno", menciona: <b>406-03 CONTRATACIÓN:</b> La máxima autoridad establecerá los controles que aseguren que las adquisiciones se ajusten a lo planificado, a la vez que determinará los lineamientos que servirán de base para una adecuada administración de las compras de bienes, considerando, entre otras, las siguientes medidas: Las adquisiciones serán solicitadas, autorizadas y ejecutadas con la anticipación suficiente y en las cantidades apropiadas, La ejecución de las compras programadas para el año se realizará tomando en consideración el consumo real, la capacidad de almacenamiento, la conveniencia financiera y el tiempo que regularmente toma el trámite, La certificación de la disponibilidad presupuestaria, así como la existencia presente o futura de recursos suficientes para cubrir las obligaciones derivadas de la contratación.
<b>CAUSA</b>	La Unidad de Compras Públicas no realizó de manera adecuada los procesos para las distintas contrataciones, es decir no se cumplió con los parámetros establecidos por el Sistema Nacional de Contratación Pública para la adquisición de bienes y prestación de servicios incluidos los de consultoría.
<b>EFFECTO</b>	Existe un número elevado de contrataciones anuladas y declaradas desiertas respecto del total, generando ineficiencia en la consecución de los objetivos establecidos, además de no dotar de los materiales necesarios a las distintas dependencias de la entidad para su normal funcionamiento. Asimismo genera que se desperdicien los recursos que se utilizan al momento de iniciar el proceso de contratación.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

En vista de que son 12 tipos distintos, a continuación se exponen únicamente los cuatro procesos más importantes y que representan los mayores porcentajes de participación al compararlo con el número total ejecutado.

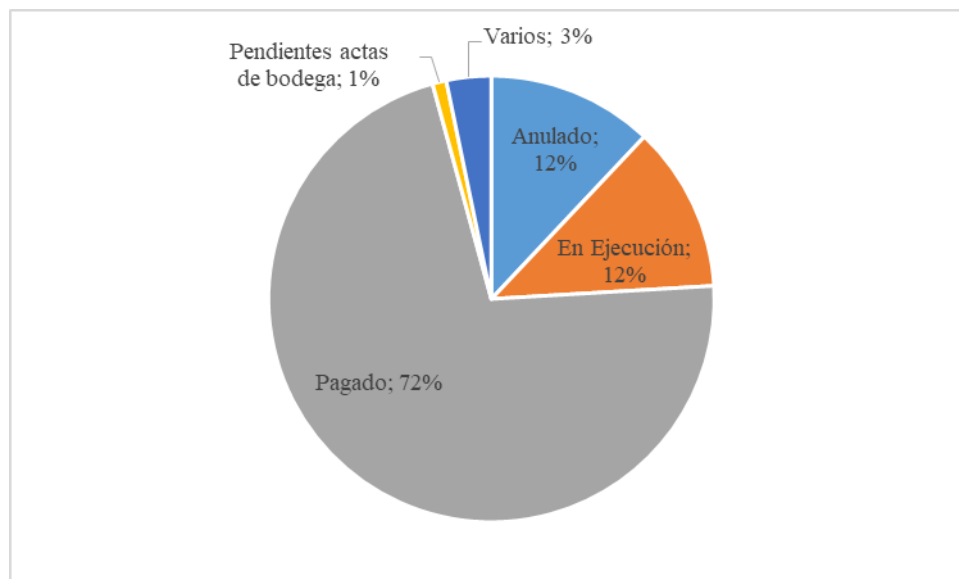
**TABLA 51:** Estado Procesos de Ínfima Cuantía 2017

ÍNFIMA CUANTÍA	PORCENTAJE
Anulado	12%
En Ejecución	12%
Pagado	72%
Pendientes actas de bodega	1%
Varios	3%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** (Portal de Compras Públicas, 2018)

**Elaborado por:** Autoras

**GRÁFICO 40:** Estado Procesos de Ínfima Cuantía 2017



**Fuente:** TABLA 51 - Estado Procesos de Ínfima Cuantía 2017

**Elaborado por:** Autoras

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

## ANÁLISIS

Una vez analizados los distintos procesos de contratación que se llevaron a cabo en la ESPOCH se ha tomado el más representativo para la revisión de los estados de los procesos, como es el de Ínfima Cuantía dentro del cual podemos evidenciar que el 72% del total de los procesos se pagaron en su totalidad, mientras que el 12% se quedó en ejecución y el mismo porcentaje representa a los que fueron anulados.

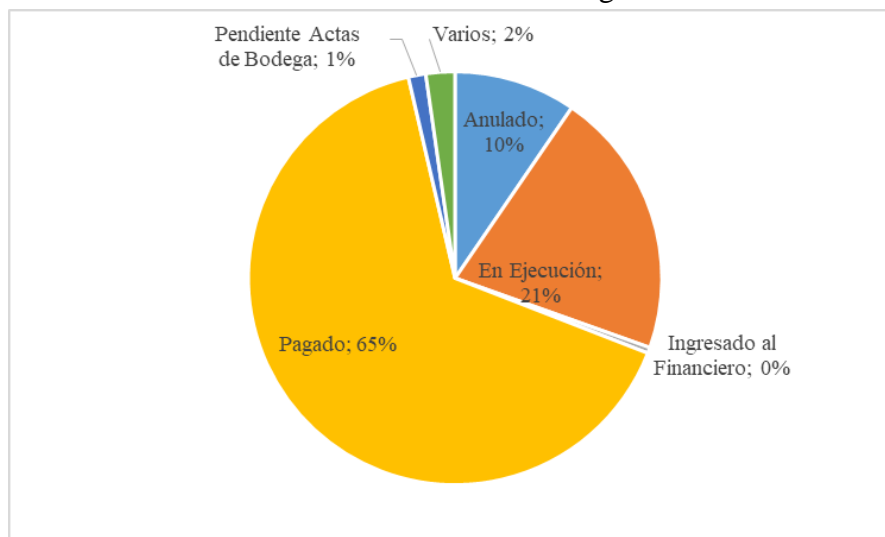
**TABLA 52:** Estado Procesos de Catálogo Electrónico 2017

CATÁLOGO ELECTRÓNICO	PORCENTAJE
Anulado	10%
En Ejecución	21%
Ingresado al Financiero	0%
Pagado	65%
Pendiente Actas de Bodega	1%
Varios	2%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** (Portal de Compras Públicas, 2018)

**Elaborado por:** Autoras

**GRÁFICO 41:** Estado Procesos de Catálogo Electrónico 2017



**Fuente:** TABLA 52 - Estado Procesos de Catálogo Electrónico 2017

**Elaborado por:** Autoras

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

## ANÁLISIS

Al analizar el proceso de Catálogo Electrónico podemos determinar que el 65% del total se encuentra en estado pagado, seguido del 21% que representa a los que se quedaron en ejecución y el 10% del total fueron anulados, es decir la mayoría de los procesos se concluyeron, sin embargo lo ideal es dar termino a todos los procesos.

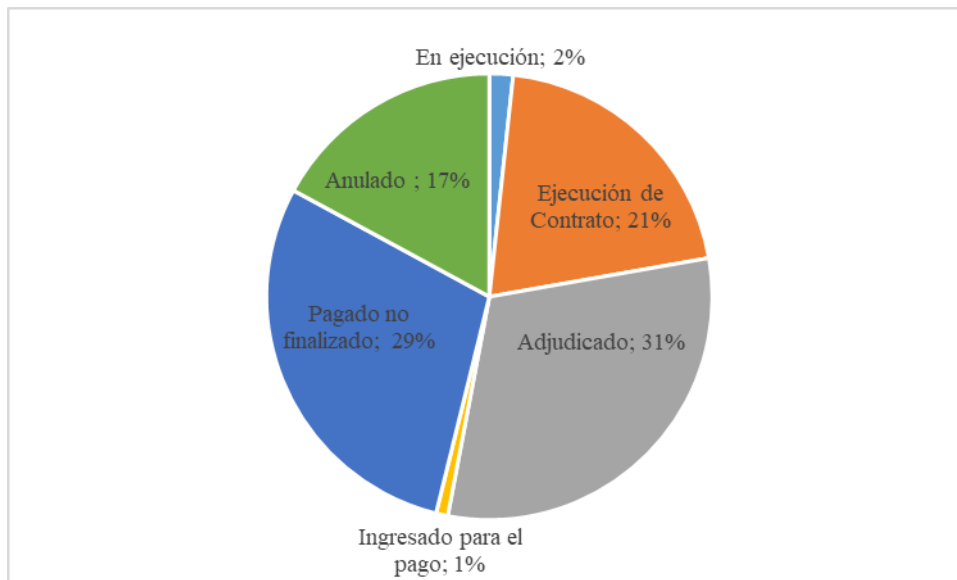
**TABLA 53:** Estado Proceso de Subasta Inversa Electrónica 2017

SUBASTA INVERSA ELECTRÓNICA	PORCENTAJE
En ejecución	2%
Ejecución de Contrato	21%
Adjudicado	31%
Ingresado para el pago	1%
Pagado no finalizado	29%
Anulado	17%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** (Portal de Compras Públicas, 2018)

**Elaborado por:** Autoras

**GRÁFICO 42:** Estado Proceso de Subasta Inversa Electrónica 2017



**Fuente:** TABLA 53 - Estado Proceso de Subasta Inversa Electrónica 2017

**Elaborado por:** Autoras

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

## ANÁLISIS

De los procesos de Subasta Inversa Electrónica podemos determinar que el 31% del total fue adjudicado con éxito, mientras que el 29% se pagó pero no se finalizó, seguido con el 21% de los que se encontraron en ejecución de contrato y con el 17% se encuentran los procesos anulados, es decir estos procesos no se culminaron en su totalidad.

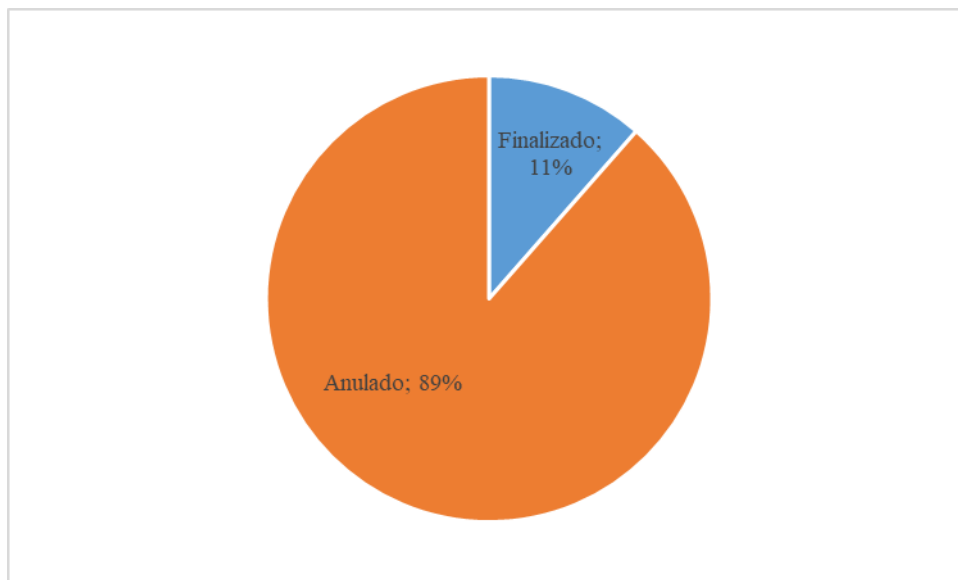
**TABLA 54:** Estado Proceso de Licitación de Bienes 2017

LICITACIÓN DE BIENES	PORCENTAJE
Finalizado	11%
Anulado	89%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** (Portal de Compras Públicas, 2018)

**Elaborado por:** Autoras

**GRÁFICO 43:** Estado Proceso de Licitación de Bienes 2017



**Fuente:** TABLA 54 - Estado Proceso de Licitación de Bienes 2017

**Elaborado por:** Autoras

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

## ANÁLISIS

Finalmente tenemos la Licitación de Bienes de los cuales el 89% se encontraron en estado anulado debido a la falta de documentación habilitante para la culminación del proceso, y únicamente el 11% se finalizó.

Los gráficos antes expuestos señalan el estado en el que se encontraban hasta el cierre del periodo contable.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

#### 4.2.3.1.7 Diseño e Implementación de Indicadores de Gestión

##### 4.2.3.1.7.1 Indicadores de Eficiencia

<b>NÚMERO DE INDICADOR</b>	1	
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Gastos en personal	
<b>OBJETIVO</b>	Conocer el porcentaje que representan los gastos de personal docente respecto a los gastos totales.	
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Eficiencia	<input checked="" type="checkbox"/>
	Eficacia	<input type="checkbox"/>
	Calidad	<input type="checkbox"/>
<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>	<b>ESTRUCTURA DEL INDICADOR</b>	
$\left( \left( \frac{\text{Valor de GP devengados 2017}}{\text{Valor de Gastos Totales Devengado 2017}} \right) * 100 \right)$	<b>Agregación</b>	Valor
	<b>Preposición</b>	de
	<b>Variable</b>	Gastos en Personal (GP).
	<b>Verbo Participio Pasado</b>	Devengados
	<b>Complemento Circunstancial</b>	2017
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	
Porcentaje	Departamento Financiero ESPOCH	
<b>CÁLCULO</b>		
$\left( \left( \frac{\$ 46'293.421,65}{\$ 62'784.837,41} \right) * 100 \right) = 73,73\%$		
<b>LIDER DEL PROCESO</b>		
Talento Humano		
<b>INTERPRETACIÓN</b>		
<p>Al comparar los gastos en personal respecto al valor total pagado, refleja que el 73,73% corresponde a este rubro; este importe engloba las remuneraciones y salarios tanto al personal administrativo como al académico así como los distintos beneficios sociales. Además es importante destacar que la ESPOCH al ser una institución de educación superior, necesariamente este importe debe ser alto y debe comprender un porcentaje significativo de los gastos pagados.</p>		

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

<b>NÚMERO DE INDICADOR</b>	2	
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Gastos Totales por Estudiante (GTE)	
<b>OBJETIVO</b>	Conocer el valor devengado en gastos por estudiante correspondiente al año 2017.	
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Eficiencia	<input checked="" type="checkbox"/>
	Eficacia	<input type="checkbox"/>
	Calidad	<input type="checkbox"/>
<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>	<b>ESTRUCTURA DEL INDICADOR</b>	
$\left( \left( \frac{\text{Valor de GT devengados 2017}}{\text{Número de estudiantes matriculados 2017}} \right) \right)$	<b>Agregación</b>	Valor
	<b>Preposición</b>	de
	<b>Variable</b>	Gastos Totales (GT)
	<b>Verbo Participio Pasado</b>	Devengados
	<b>Complemento Circunstancial</b>	2017
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	
Unidad	Departamento Financiero ESPOCH – Secretaría Académica de Grado	
<b>CÁLCULO/RESULTADO</b>		
$\left( \left( \frac{\$62'784.837,41}{18.427} \right) \right) = \$3.407,22$		
<b>LIDER DEL PROCESO</b>		
Autoridades		
<b>INTERPRETACIÓN</b>		
Para el periodo 2017, el costo total por estudiante es de \$3.407,22		

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018



<b>NÚMERO DE INDICADOR</b>	3	
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Ingresos de Autogestión	
<b>OBJETIVO</b>	Conocer el porcentaje que representan los ingresos de autogestión con respecto a los ingresos totales.	
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Eficiencia	<input checked="" type="checkbox"/>
	Eficacia	<input type="checkbox"/>
	Calidad	<input type="checkbox"/>
<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>	<b>ESTRUCTURA DEL INDICADOR</b>	
$\left( \left( \frac{\text{Valor de IA devengados 2017}}{\text{Valor de Ingresos Totales Devengados}} \right) * 100 \right)$	<b>Agregación</b>	Valor
	<b>Preposición</b>	de
	<b>Variable</b>	Ingresos de Autogestión (IA).
	<b>Verbo Participio Pasado</b>	Devengados
	<b>Complemento Circunstancial</b>	2017
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	
Porcentaje	Departamento Financiero ESPOCH	
<b>CÁLCULO</b>		
$\left( \left( \frac{\$ 2'816.534,55}{\$68'837.606,26} \right) * 100 \right) = 4.09\%$		
<b>LIDER DEL PROCESO</b>		
Autoridades		
<b>INTERPRETACIÓN</b>		
<p>Los ingresos de autogestión generados por la ESPOCH, representan tan solo el 4,09% del valor total. Este resultado obtenido, refleja que la entidad es ineficiente para generar recursos propios, y en caso de haber recortes presupuestarios, la institución se vería gravemente afectada puesto que no tiene una independencia financiera para llevar sus actividades con normalidad, es decir, que depende básicamente de las asignaciones estatales establecidas.</p>		

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

<b>NÚMERO DE INDICADOR</b>	4	
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Procesos de contratación anulados	
<b>OBJETIVO</b>	Conocer el porcentaje de los procesos anulados respecto a los procesos totales.	
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Eficiencia	<input checked="" type="checkbox"/>
	Eficacia	<input type="checkbox"/>
	Calidad	<input type="checkbox"/>
<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>	<b>ESTRUCTURA DEL INDICADOR</b>	
$\left( \left( \frac{\text{Número de PC anulados 2017}}{\text{Número de PC planificados del 2017}} \right) * 100 \right)$	<b>Agregación</b>	Número
	<b>Preposición</b>	de
	<b>Variable</b>	Procesos de contratación (PC).
	<b>Verbo Participio Pasado</b>	Anulados
	<b>Complemento Circunstancial</b>	2017
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	
Porcentaje	Unidad de Compras Públicas ESPOCH	
<b>CÁLCULO</b>		
$\left( \left( \frac{159}{1122} \right) * 100 \right) = 14,17\%$		
<b>LIDER DEL PROCESO</b>		
Unidad de Compras Públicas		
<b>INTERPRETACIÓN</b>		
<p>De los 1122 procesos de contratación del año 2017, 159 fueron anulados que representa el 14,17%; reflejando así que existe un gran número de procesos dados de baja por distintos motivos, provocando que la entidad sea ineficiente.</p> <p>Según la información recabada en la Unidad de Compras Públicas, la mayor dificultad que se presenta es la incompleta e incomprensible documentación que las unidades solicitantes entregan, los mismos que son considerados requerimientos iniciales, básicos e indispensables para la etapa precontractual de las distintas contrataciones o adquisiciones; y por tal motivo su ausencia dificulta la ejecución adecuada de los procesos planificados.</p>		

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

<b>NÚMERO DE INDICADOR</b>	5	
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Procesos de contratación desiertos	
<b>OBJETIVO</b>	Conocer el porcentaje de los procesos anulados respecto a los procesos totales.	
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Eficiencia	<input checked="" type="checkbox"/>
	Eficacia	<input type="checkbox"/>
	Calidad	<input type="checkbox"/>
<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>	<b>ESTRUCTURA DEL INDICADOR</b>	
$\left( \frac{\text{Número de PCD declarados 2017}}{\text{Número de PC planificados del 2017}} \right) * 100$	<b>Agregación</b>	Número
	<b>Preposición</b>	de
	<b>Variable</b>	Procesos de contratación desiertos (PCD).
	<b>Verbo Participio Pasado</b>	Declarados
	<b>Complemento Circunstancial</b>	2017
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	
Porcentaje	Unidad de Compras Públicas ESPOCH	
<b>CÁLCULO</b>		
$\left( \left( \frac{269}{1122} \right) * 100 \right) = 23,98\%$		
<b>LIDER DEL PROCESO</b>		
Unidad de Compras Públicas		
<b>INTERPRETACIÓN</b>		
<p>De los 1122 procesos de contratación del año 2017, 269 fueron declarados desiertos que representa el 23,98%; provocando que la entidad sea ineficiente y se encuentre en una condición crítica afectando a las actividades normales de la entidad, en vista que las unidades o dependencias requirentes no pueden cumplir con los objetivos establecidos impidiendo la consecución de la misión y visión institucional.</p>		

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

<b>NÚMERO DE INDICADOR</b>	6	
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Procesos de contratación finalizados	
<b>OBJETIVO</b>	Conocer el porcentaje de los procesos finalizados respecto a los procesos totales.	
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Eficiencia	<input checked="" type="checkbox"/>
	Eficacia	<input type="checkbox"/>
	Calidad	<input type="checkbox"/>
<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>	<b>ESTRUCTURA DEL INDICADOR</b>	
$\left( \left( \frac{\text{Número de PC finalizados 2017}}{\text{Número de PC planificados del 2017}} \right) * 100 \right)$	<b>Agregación</b>	Número
	<b>Preposición</b>	de
	<b>Variable</b>	Procesos de contratación (PC).
	<b>Verbo Participio Pasado</b>	Finalizados
	<b>Complemento Circunstancial</b>	2017
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	
Porcentaje	Unidad de Compras Públicas ESPOCH	
<b>CÁLCULO</b>		
$\left( \left( \frac{440}{1122} \right) * 100 \right) = 39,22\%$		
<b>LIDER DEL PROCESO</b>		
Unidad de Compras Públicas		
<b>INTERPRETACIÓN</b>		
<p>La situación ideal en toda institución pública, es finalizar la totalidad de los procesos iniciados ya sea para la adquisición de bienes o contratación de servicios incluidos los de consultoría, en el caso particular de la ESPOCH, se evidencia que tan solo el 39,22% de los procesos ha sido culminado satisfactoriamente, es decir, han sido finalizados y pagados, por este motivo, se puede considerar que el resultado del indicador aplicado refleja que la entidad es poco eficiente.</p>		

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

<b>NÚMERO DE INDICADOR</b>	7	
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Estudiantes becados	
<b>OBJETIVO</b>	Conocer el porcentaje de estudiantes becados con respecto al total de estudiantes.	
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Eficiencia	<input checked="" type="checkbox"/>
	Eficacia	<input type="checkbox"/>
	Calidad	<input type="checkbox"/>
<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>	<b>ESTRUCTURA DEL INDICADOR</b>	
$\left( \frac{\text{Número de EB adjudicados 2017}}{\text{Número de estudiantes matriculados del 2017}} \right) * 100$	<b>Agregación</b>	Número
	<b>Preposición</b>	de
	<b>Variable</b>	Estudiantes becados (EB).
	<b>Verbo Participio Pasado</b>	Adjudicados
	<b>Complemento Circunstancial</b>	2017
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	
Porcentaje	Dirección de Bienestar Estudiantil ESPOCH	
<b>CÁLCULO</b>		
$\left( \frac{481}{18.427} \right) * 100 = 2,61\%$		
<b>LIDER DEL PROCESO</b>		
Dirección de Bienestar Estudiantil		
<b>INTERPRETACIÓN</b>		
<p>El Art. 77 de la Ley Orgánica de Educación Superior aprobada por la (Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2018), señala que: “Las instituciones de educación superior establecerán programas de becas completas o su equivalente en ayudas económicas que apoyen en su escolaridad a por lo menos el 10% del número de estudiantes regulares.” En la ESPOCH, se puede evidenciar que estos beneficios económicos únicamente lo perciben el 2,61% del número total de estudiantes, reflejando así una condición crítica que genera ineficiencia en la gestión de la entidad.</p>		

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

<b>NÚMERO DE INDICADOR</b>	8	
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Capacitaciones al personal administrativo	
<b>OBJETIVO</b>	Conocer el porcentaje de ejecución de las capacitaciones planificadas al personal administrativo para el periodo 2017.	
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Eficiencia	<input checked="" type="checkbox"/>
	Eficacia	<input type="checkbox"/>
	Calidad	<input type="checkbox"/>
<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>	<b>ESTRUCTURA DEL INDICADOR</b>	
$\left( \frac{\text{Número de CPA ejecutadas 2017}}{\text{Número de CPA planificadas 2017}} \right) * 100$	<b>Agregación</b>	Número
	<b>Preposición</b>	de
	<b>Variable</b>	Capacitaciones Personal Administrativo (CPA).
	<b>Verbo Participio Pasado</b>	Ejecutadas
	<b>Complemento Circunstancial</b>	2017
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	
Porcentaje	Departamento de Talento Humano ESPOCH	
<b>CÁLCULO</b>		
$\left( \frac{10}{94} \right) * 100 = 10,64\%$		
<b>LIDER DEL PROCESO</b>		
Talento Humano		
<b>INTERPRETACIÓN</b>		
<p>Con respecto a las capacitaciones al personal administrativo del periodo 2017, se puede evidenciar que se ejecutaron tan solo 10 de 94 planificadas, es decir, que el porcentaje de cumplimiento es del 10,64% reflejando así que existe una condición crítica que evidencia la ineficiencia del Departamento de Talento Humano para llevar a cabo el plan de capacitaciones aprobado al inicio del periodo.</p>		

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

<b>NÚMERO DE INDICADOR</b>	9	
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Capacitaciones al personal académico	
<b>OBJETIVO</b>	Conocer el porcentaje de ejecución de las capacitaciones planificadas al personal académico para el periodo 2017.	
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Eficiencia	<input checked="" type="checkbox"/>
	Eficacia	<input type="checkbox"/>
	Calidad	<input type="checkbox"/>
<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>	<b>ESTRUCTURA DEL INDICADOR</b>	
$\left( \left( \frac{\text{Número de CPAC ejecutadas 2017}}{\text{Número de CPAC planificadas 2017}} \right) * 100 \right)$	<b>Agregación</b>	Número
	<b>Preposición</b>	de
	<b>Variable</b>	Capacitaciones Personal Académico (CPAC).
	<b>Verbo Participio Pasado</b>	Ejecutadas
	<b>Complemento Circunstancial</b>	2017
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	
Porcentaje	Dirección de Desarrollo Académico ESPOCH	
<b>CÁLCULO</b>		
$\left( \left( \frac{9}{13} \right) * 100 \right) = 69,23\%$		
<b>LIDER DEL PROCESO</b>		
Dirección de Desarrollo Académico		
<b>INTERPRETACIÓN</b>		
De acuerdo a la información proporcionada por la Dirección de Desarrollo Académico, se puede evidenciar que de 13 capacitaciones planificadas, se ejecutaron 9, que representa el 69,23% reflejándose así una condición normal que evidencia que la dependencia antes mencionada sea poco ineficiente al ejecutar los planes de capacitación de los docentes.		

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

<b>NÚMERO DE INDICADOR</b>	10	
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Ejecución de los Gastos de Inversión	
<b>OBJETIVO</b>	Conocer el porcentaje ejecutado de los gastos de inversión durante el periodo 2017	
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Eficiencia	<input checked="" type="checkbox"/>
	Eficacia	<input type="checkbox"/>
	Calidad	<input type="checkbox"/>
<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>	<b>ESTRUCTURA DEL INDICADOR</b>	
$\left( \frac{\text{Valor de GI ejecutados 2017}}{\text{Valor de GI planificadas 2017}} \right) * 100$	<b>Agregación</b>	Valor
	<b>Preposición</b>	de
	<b>Variable</b>	Gastos de Inversión (GI).
	<b>Verbo Participio Pasado</b>	Ejecutados
	<b>Complemento Circunstancial</b>	2017
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	
Porcentaje	Dirección Financiera ESPOCH	
<b>CÁLCULO</b>		
$\left( \frac{3'556.874,35}{4'480.827,83} \right) * 100 = 79,38\%$		
<b>LIDER DEL PROCESO</b>		
Autoridades		
<b>INTERPRETACIÓN</b>		
<p>Al aplicar el indicador, se obtiene como resultado que el 79.38% de los gastos de inversión planificados, fueron ejecutados generando una condición casi satisfactoria que refleja que la entidad es casi eficiente al aplicar el presupuesto asignado al desarrollo de proyectos de investigación que contribuyen a la formación integral de los estudiantes y a la imagen de la institución.</p>		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018



#### 4.2.3.1.7.2 Indicadores de Eficacia

<b>NÚMERO DE INDICADOR</b>	11	
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Gastos de Inversión	
<b>OBJETIVO</b>	Conocer el porcentaje de los gastos totales destinados a la inversión durante el periodo 2017	
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Eficiencia	<input type="checkbox"/>
	Eficacia	<input checked="" type="checkbox"/>
	Calidad	<input type="checkbox"/>
<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>	<b>ESTRUCTURA DEL INDICADOR</b>	
$\left( \left( \frac{\text{Valor de GI ejecutados 2017}}{\text{Valor de los Gastos Totales ejecutados 2017}} \right) * 100 \right)$	<b>Agregación</b>	Valor
	<b>Preposición</b>	de
	<b>Variable</b>	Gastos de Inversión (GI).
	<b>Verbo Participio Pasado</b>	Ejecutados
	<b>Complemento Circunstancial</b>	2017
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	
Porcentaje	Dirección Financiera ESPOCH	
<b>CÁLCULO</b>		
$\left( \left( \frac{7'669.320,63}{62'784.837,41} \right) * 100 \right) = 12,22\%$		
<b>LIDER DEL PROCESO</b>		
Autoridades		
<b>INTERPRETACIÓN</b>		
<p>El artículo 36 de la LOES señala que: Las instituciones de educación superior de carácter público y particular asignarán obligatoriamente en sus presupuestos, por lo menos, el seis por ciento (6%) a publicaciones indexadas, becas de posgrado para sus profesores o profesoras e investigaciones en el marco del régimen de desarrollo nacional. En la ESPOCH se puede evidenciar que el porcentaje destinado para las inversiones en investigación es del 12,22%, valor que es superior al estándar establecido reflejando así una condición satisfactoria, provocando eficacia en las actividades de investigación de la institución.</p>		

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

<b>NÚMERO DE INDICADOR</b>	12	
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Ingresos recaudados	
<b>OBJETIVO</b>	Conocer el porcentaje de ingresos recaudados respecto al total de ingresos planificados.	
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Eficiencia	<input type="checkbox"/>
	Eficacia	<input checked="" type="checkbox"/>
	Calidad	<input type="checkbox"/>
<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>	<b>ESTRUCTURA DEL INDICADOR</b>	
$\left( \frac{\text{Valor de Ingresos devengados 2017}}{\text{Valor de ingresos planificados 2017}} * 100 \right)$	<b>Agregación</b>	Valor
	<b>Preposición</b>	de
	<b>Variable</b>	Ingresos
	<b>Verbo Participio Pasado</b>	Devengados
	<b>Complemento Circunstancial</b>	2017
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	
Porcentaje	Departamento Financiero ESPOCH	
<b>CÁLCULO</b>		
$\left( \left( \frac{\$ 68'833.931,26}{\$ 72'628.557,15} \right) * 100 \right) = 94,78\%$		
<b>LIDER DEL PROCESO</b>		
Departamento Financiero		
<b>INTERPRETACIÓN</b>		
<p>El 94,78% del total de los ingresos planificados, fueron recaudados por la ESPOCH, por lo tanto se puede considerar que es una condición satisfactoria, que a su vez refleja que la entidad es eficaz para la recaudación de los ingresos planificados, permitiéndole a la administración llevar con normalidad las actividades previamente establecidas.</p>		

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

<b>NÚMERO DE INDICADOR</b>	13	
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Gastos Pagados	
<b>OBJETIVO</b>	Conocer el porcentaje de gastos pagados respecto al total de gastos planificados.	
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Eficiencia	<input type="checkbox"/>
	Eficacia	<input checked="" type="checkbox"/>
	Calidad	<input type="checkbox"/>
<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>	<b>ESTRUCTURA DEL INDICADOR</b>	
$\left( \frac{\text{Valor de Gastos devengados 2017}}{\text{Valor de gastos planificados 2017}} * 100 \right)$	<b>Agregación</b>	Valor
	<b>Preposición</b>	de
	<b>Variable</b>	Gastos
	<b>Verbo Participio Pasado</b>	Devengados
	<b>Complemento Circunstancial</b>	2017
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	
Porcentaje	Departamento Financiero ESPOCH	
<b>CÁLCULO</b>		
$\left( \frac{\$ 61'273.250,36}{\$ 72'628.557,15} * 100 \right) = 84,36\%$		
<b>LIDER DEL PROCESO</b>		
Departamento Financiero		
<b>INTERPRETACIÓN</b>		
<p>El 84,36% del total de los gastos planificados, fueron pagados por la ESPOCH, por lo tanto se puede considerar que es una condición casi satisfactoria que a su vez refleja que la entidad es casi eficaz para cumplir con las obligaciones adquiridas con terceros ya sea para la prestación de servicios o la adquisición de bienes.</p>		

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

<b>NÚMERO DE INDICADOR</b>	14	
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Proyectos de investigación finalizados	
<b>OBJETIVO</b>	Conocer el porcentaje de proyectos de investigación finalizados respecto al total de proyectos iniciados en el periodo 2017.	
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Eficiencia	<input type="checkbox"/>
	Eficacia	<input checked="" type="checkbox"/>
	Calidad	<input type="checkbox"/>
<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>	<b>ESTRUCTURA DEL INDICADOR</b>	
$\left( \frac{\text{Número de PI finalizados 2017}}{\text{Número de PI iniciados 2017}} \right) * 100$	<b>Agregación</b>	Número
	<b>Preposición</b>	de
	<b>Variable</b>	Proyectos de investigación (PI)
	<b>Verbo Participio Pasado</b>	Finalizados
	<b>Complemento Circunstancial</b>	2017
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	
Porcentaje	Departamento de Planificación ESPOCH	
<b>CÁLCULO</b>		
$\left( \frac{14}{122} \right) * 100 = 11,47\%$		
<b>LIDER DEL PROCESO</b>		
Departamento de Planificación		
<b>INTERPRETACIÓN</b>		
<p>De 122 proyectos de investigación iniciados por iniciativa de los docentes de la Institución, únicamente se finalizaron 14 que representa el 11,47% reflejando así una condición crítica que genera ineficacia y expresa así que existe poca producción científica en la institución ocasionando que no se cumpla eficazmente el objetivo estratégico que menciona que: OEI – 02 Fomentar la investigación científica e innovación tecnológica para contribuir al desarrollo local, regional, nacional e internacional.</p>		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

#### 4.2.3.1.7.3 Indicadores de Calidad

<b>NÚMERO DE INDICADOR</b>	15		
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Docentes PHD		
<b>OBJETIVO</b>	Conocer el porcentaje de docentes PHD respecto al número total de docentes.		
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Eficiencia	<input type="checkbox"/>	
	Eficacia	<input type="checkbox"/>	
	Calidad	<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>	<b>ESTRUCTURA DEL INDICADOR</b>		
$\left( \frac{\text{Número de Docentes Phd disponibles 2017}}{\text{Número total de docentes disponibles 2017}} \right) * 100$	<b>Agregación</b>	Número	
	<b>Preposición</b>	de	
	<b>Variable</b>	Docentes PHD	
	<b>Verbo Participio Pasado</b>	Disponibles	
	<b>Complemento Circunstancial</b>	2017	
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>		
Porcentaje	Departamento de Talento Humano ESPOCH		
<b>CÁLCULO</b>			
$\left( \left( \frac{74}{946} \right) * 100 \right) = 7,82\%$			
<b>NIVEL DE REFERENCIA (CEAACES)</b>		<b>RESULTADO</b>	
Condición Crítica / mala calidad	0% - 34%	Condición Crítica / mala calidad	7,82%
Condición Normal / baja calidad	35% - 69%	Condición Normal / baja calidad	
Condición Casi Satisfactoria / mediana calidad	70% - 85%	Condición Casi Satisfactoria / mediana calidad	
Condición Satisfactoria / calidad total	86% - 100%	Condición Satisfactoria / calidad total	
<b>LIDER DEL PROCESO</b>			
Talento Humano			
<b>INTERPRETACIÓN</b>			
De 946 docentes que laboran en la Institución en las siete facultades, dos extensiones, y dos centros académicos únicamente 74 que representan el 7,82% tiene el título de PhD reflejándose así una <i>condición crítica</i> que genera <i>mala calidad</i> en la formación de los futuros profesionales. Teniendo en cuenta que el Reglamento de la LOES en el artículo 14 inciso 3, menciona que: Para que una universidad o escuela politécnica sea considerada de investigación deberá contar, al menos, con un setenta por ciento (70%) de profesores con doctorado o PhD de acuerdo a la ley.			

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

<b>NÚMERO DE INDICADOR</b>	16	
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Docentes titulares	
<b>OBJETIVO</b>	Conocer el porcentaje de docentes titulares respecto al número total de docentes.	
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Eficiencia	<input type="checkbox"/>
	Eficacia	<input type="checkbox"/>
	Calidad	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>	<b>ESTRUCTURA DEL INDICADOR</b>	
$\left( \left( \frac{\text{Número de DT disponibles 2017}}{\text{Número total de docentes disponibles 2017}} \right) * 100 \right)$	<b>Agregación</b>	Número
	<b>Preposición</b>	de
	<b>Variable</b>	Docentes titulares (DT)
	<b>Verbo Participio Pasado</b>	Disponibles
	<b>Complemento Circunstancial</b>	2017
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	
Porcentaje	Departamento de Talento Humano ESPOCH	
<b>CÁLCULO</b>		
$\left( \left( \frac{260}{946} \right) * 100 \right) = 27,48\%$		
<b>LIDER DEL PROCESO</b>		
Talento Humano		
<b>INTERPRETACIÓN</b>		
<p>De 946 docentes que laboran en la Institución, tan solo el 27,48% tienen nombramiento, es decir, son considerados profesores titulares puesto que cumplen con los requisitos establecidos en la ley.</p>		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

<b>NÚMERO DE INDICADOR</b>	17	
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Graduados por año	
<b>OBJETIVO</b>	Conocer el porcentaje de estudiantes graduados respecto al número total de matriculados.	
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Eficiencia	<input type="checkbox"/>
	Eficacia	<input type="checkbox"/>
	Calidad	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>	<b>ESTRUCTURA DEL INDICADOR</b>	
$\left( \frac{\text{Número de estudiantes graduados 2017}}{\text{Número total de estudiantes matriculados 2017}} * 100 \right)$	<b>Agregación</b>	Número
	<b>Preposición</b>	de
	<b>Variable</b>	Estudiantes
	<b>Verbo Participio Pasado</b>	Graduados
	<b>Complemento Circunstancial</b>	2017
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	
Porcentaje	Secretaría Académica de Grado ESPOCH	
<b>CÁLCULO</b>		
$\left( \left( \frac{2515}{18.427} \right) * 100 \right) = 13,65\%$		
<b>LIDER DEL PROCESO</b>		
Autoridades		
<b>INTERPRETACIÓN</b>		
<p>En el año 2017, los profesionales graduados fueron 2.515 que representan el 13,65% del número total de estudiantes matriculados.</p>		

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

<b>NÚMERO DE INDICADOR</b>	18	
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Estudiantes por Docente	
<b>OBJETIVO</b>	Conocer el número de estudiantes asignados a cada docente.	
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Eficiencia	<input type="checkbox"/>
	Eficacia	<input type="checkbox"/>
	Calidad	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>	<b>ESTRUCTURA DEL INDICADOR</b>	
$\left( \frac{\text{Número de estudiantes matriculados 2017}}{\text{Número total de docentes existentes 2017}} \right)$	<b>Agregación</b>	Número
	<b>Preposición</b>	de
	<b>Variable</b>	Estudiantes
	<b>Verbo Participio Pasado</b>	Matriculados
	<b>Complemento Circunstancial</b>	2017
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	
Porcentaje	Secretaría Académica de Grado – Talento Humano ESPOCH	
<b>CÁLCULO</b>		
$\left( \frac{18427}{946} \right) = 19$		
<b>LIDER DEL PROCESO</b>		
Autoridades		
<b>INTERPRETACIÓN</b>		
<p>En la ESPOCH existen 19 estudiantes por cada docente teniendo en cuenta que la normativa legal establece que el número ideal de estudiantes por docente es de 25, reflejándose así que no existe un número adecuado de profesores enfocados a la formación profesional integral de los estudiantes.</p>		

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018



<b>NÚMERO DE INDICADOR</b>	19	
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Publicaciones de Investigación	
<b>OBJETIVO</b>	Conocer el número de publicaciones de investigación realizadas por cada docente existente.	
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Eficiencia	<input type="checkbox"/>
	Eficacia	<input type="checkbox"/>
	Calidad	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>	<b>ESTRUCTURA DEL INDICADOR</b>	
$\left( \left( \frac{\text{Número de PI realizadas 2017}}{\text{Número total de docentes disponibles 2017}} \right) \right)$	<b>Agregación</b>	Número
	<b>Preposición</b>	de
	<b>Variable</b>	Publicaciones de Investigación (PI)
	<b>Verbo Participio Pasado</b>	Realizadas
	<b>Complemento Circunstancial</b>	2017
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	
Porcentaje	Dirección de Publicaciones ESPOCH	
<b>CÁLCULO</b>		
$\left( \left( \frac{608}{946} \right) \right) = 0,64$		
<b>LIDER DEL PROCESO</b>		
Docentes		
<b>INTERPRETACIÓN</b>		
<p>En la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo en el periodo 2017 se realizaron, 306 artículos regionales, 49 artículos científicos y 253 artículos en congresos, obteniendo un resultado total de 608 publicaciones. Al comparar este valor respecto del número total de docentes, se puede evidenciar que la producción científica por parte de los profesores es baja, en vista que no existe al menos una publicación realizada por docente.</p>		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

<b>NÚMERO DE INDICADOR</b>	20	
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Docentes sin maestría	
<b>OBJETIVO</b>	Conocer el número de docentes que no cumplen con el requisito establecido de contar con título de cuarto nivel	
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	Eficiencia	<input type="checkbox"/>
	Eficacia	<input type="checkbox"/>
	Calidad	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>FÓRMULA DE CÁLCULO</b>	<b>ESTRUCTURA DEL INDICADOR</b>	
$\left( \frac{\text{Número de DSM contratados en el 2017}}{\text{Número total de docentes disponibles 2017}} \right)$	<b>Agregación</b>	Número
	<b>Preposición</b>	de
	<b>Variable</b>	Docentes sin maestría (DSM)
	<b>Verbo Participio Pasado</b>	Contratados
	<b>Complemento Circunstancial</b>	2017
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	
Porcentaje	Secretaría Académica de Grado ESPOCH	
<b>CÁLCULO</b>		
$\left( \frac{155}{946} \right) * 100 = 16,38\% @$		
<b>LIDER DEL PROCESO</b>		
Autoridades		
<b>INTERPRETACIÓN</b>		
<p>De los 946 docentes que laboran en la institución, 155 que representan el 16,38% no han realizado sus estudios de posgrado en una maestría en una cátedra relacionada a la asignatura que dictan, afectando directamente a la calidad de la educación impartida, en vista que no tiene una formación académica que contribuya al desarrollo profesional de los estudiantes de pregrado.</p>		

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

<b>H: INCUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA PARA LA CONTRATACIÓN DE DOCENTES PARA LA INSTITUCIÓN</b>	
<b>CONDICIÓN</b>	En la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, se puede evidenciar a través de la aplicación del indicador de "Docentes sin Maestría", que existen 155 profesores politécnicos que no cumplen el requisito básico para ser contratados, relacionado a contar con un título de posgrado en una maestría a fin a la cátedra relacionada.
<b>CRITERIO</b>	Según (Consejo de Educación Superior , 2012) en su "Reglamento de Carrera y Escalafón del Profesor e Investigador del Sistema de Educación Superior" en la sección I, artículo 30 menciona que: <b>Requisitos del personal académico titular auxiliar de las universidades y escuelas politécnicas.-</b> Tener al menos grado académico de maestría o su equivalente, reconocido e inscrito por la SENESCYT, en el campo de conocimiento vinculado a sus actividades de docencia o investigación.
<b>CAUSA</b>	Inobservancia por parte del personal de Talento Humano de la normativa legal vigente para los procesos de selección y contratación del personal académico de la institución.
<b>EFECTO</b>	La calidad de la educación en la institución, puede verse afectada en vista que el personal docente no cuenta con la formación profesional necesaria para educar a estudiantes de pregrado, de forma adecuada en base a los requerimientos que actualmente exige la educación superior.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

**AUDITORÍA INTEGRAL A LA ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERIODO 2017.**

**4.2.4 FASE III: Ejecución de la Auditoría Integral – Auditoría de Cumplimiento**

**ENTIDAD:** Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

**DIRECCIÓN:** Panamericana Sur km 1 ½

**NATURALEZA:** Auditoría Integral

**PERIODO:** Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2017

**FASE II**

**EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA INTEGRAL – AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO**



Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

#### **4.2.4.1 Programa de Auditoría Integral FASE III: Ejecución de la Auditoría Integral – Auditoría de Cumplimiento**

**ENTIDAD:** Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

**DIRECCIÓN:** Panamericana Sur km 1 ½

**NATURALEZA:** Auditoría Integral

**PERIODO:** Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2017

##### **Objetivo General:**

Analizar y evaluar el grado de cumplimiento de la normativa externa a través de la aplicación de procedimientos de auditoría para determinar el nivel en que las principales actividades de la institución acatan las leyes, reglamentos y códigos aplicables.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

N°	DESCRIPCIÓN	REF/PT	ELABORADO POR	FECHA
<b>FASE III: EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA – AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO</b>				
1	Evalúe el nivel de cumplimiento de las leyes, reglamentos y códigos que rigen las actividades de la entidad basadas en los siguientes procesos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis del Proceso de Matriculación</li> <li>• Análisis del Proceso de Prácticas Pre-profesionales</li> <li>• Análisis del Proceso de Titulación</li> <li>• Análisis del Proceso de Contratación</li> <li>• Análisis del Proceso de Pagos</li> </ul>		APPD – KAVG	06/08/2018
		APM		
		APPP		
		APT		
		APC		
	APP			
2	Realice la matriz resumen del cumplimiento de la normativa legal.	MRCNL	APPD – KAVG	06/08/2018
3	Elabore la hoja de hallazgos	HH	APPD – KAVG	06/08/2018

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

**Escuela Superior Politécnica de Chimborazo**

El proceso de matriculación se sustenta en la normativa legal vigente las misma que menciona los siguiente:

**Constitución de la República del Ecuador**

Según (Constitución de la República del Ecuador, 2008) menciona que:

**Art. 26.-** La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir. Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo.

**Art. 356.- La educación superior pública será gratuita hasta el tercer nivel.-** El ingreso a las instituciones públicas de educación superior se regulará a través de un sistema de nivelación y admisión, definido en la ley. La gratuidad se vinculará a la responsabilidad académica de las estudiantes y los estudiantes. Con independencia de su carácter público o particular, se garantiza la igualdad de oportunidades en el acceso, en la permanencia, y en la movilidad y en el egreso, con excepción del cobro de aranceles en la educación particular. El cobro de aranceles en la educación superior particular contará con mecanismos tales como becas, créditos, cuotas de ingreso u otros que permitan la integración y equidad social en sus múltiples dimensiones.

**Ley Orgánica de Educación Superior**

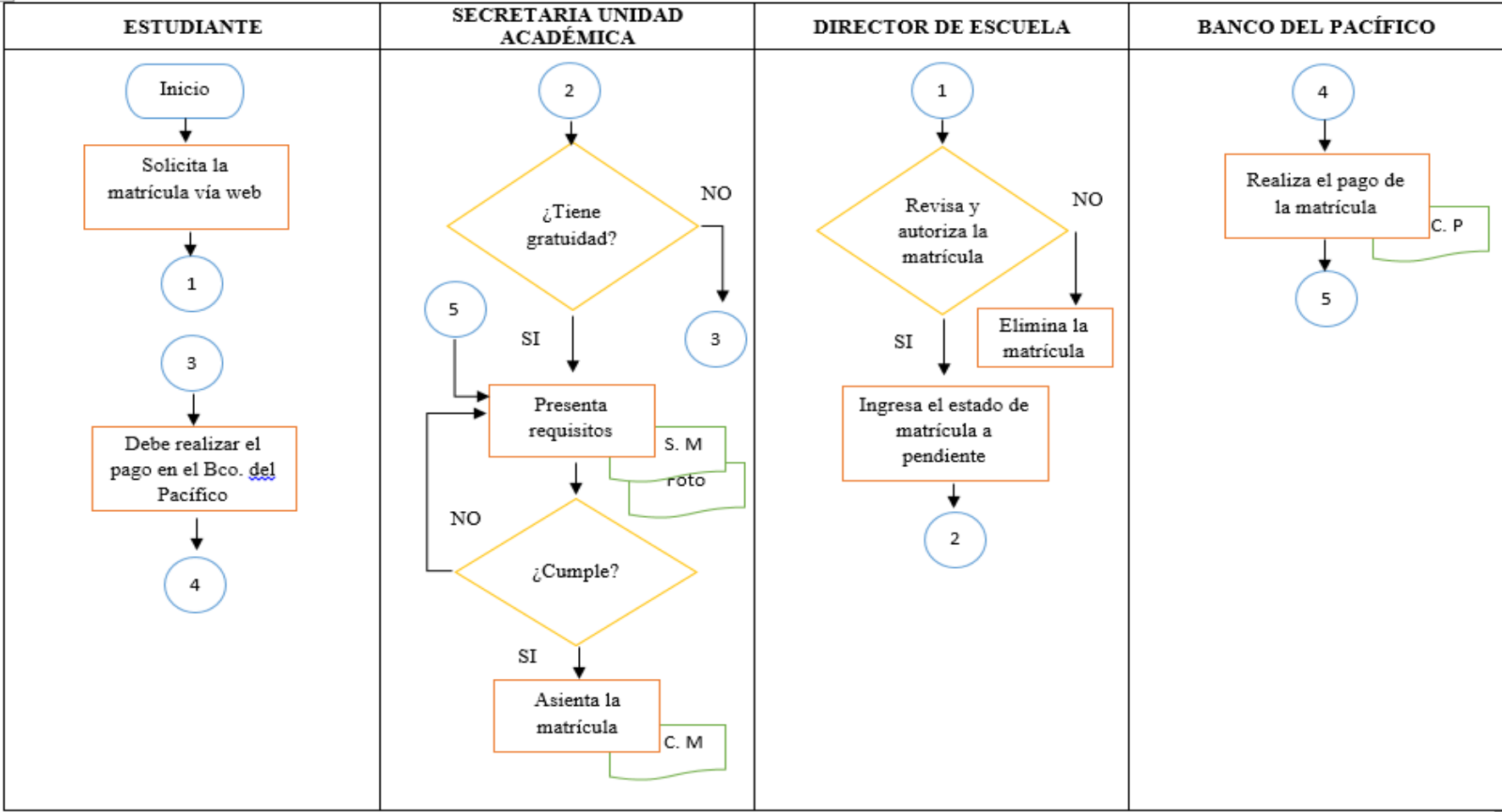
Según la "Ley Orgánica de Educación Superior" aprobada por la (Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2018) menciona que:

**Art. 4.- Derecho a la Educación Superior.-** El derecho a la educación superior consiste en el ejercicio efectivo de la igualdad de oportunidades, en función de los méritos respectivos, a fin de acceder a una formación académica y profesional con producción de conocimiento pertinente y de excelencia.

**Art. 80.- Gratuidad de la educación superior pública hasta el tercer nivel.-** Se garantiza la gratuidad de la educación superior pública hasta el tercer nivel. La gratuidad observará el criterio de responsabilidad académica de los y las estudiantes, de acuerdo con los siguientes criterios:

- a) La gratuidad será para los y las estudiantes regulares que se matriculen en por lo menos el sesenta por ciento de todas las materias o créditos que permite su malla curricular en cada periodo.
- b) La gratuidad será también para los y las estudiantes que se inscriban en el nivel preuniversitario, pre politécnico o su equivalente, bajo los parámetros del Sistema de Nivelación y Admisión.
- c) La responsabilidad académica se cumplirá por los y las estudiantes regulares que aprueben las materias o créditos del periodo, ciclo o nivel, en el tiempo y en las condiciones ordinarias establecidas. No se cubrirán las segundas ni terceras matrículas, tampoco las consideradas especiales o extraordinarias.
- d) La gratuidad cubrirá exclusivamente los rubros relacionados con la primera matrícula y la escolaridad; es decir, los vinculados al conjunto de materias o créditos que un estudiante regular debe aprobar para acceder al título terminal de la respectiva carrera o programa académico; así como los derechos y otros rubros requeridos para la elaboración, calificación, y aprobación de tesis de grado.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018



Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018



#### 4.2.4.1.2 Análisis del Proceso de Prácticas Pre-profesionales

<b>Escuela Superior Politécnica de Chimborazo</b>
<p>El proceso de Prácticas Pre-profesionales se sustenta en la normativa legal vigente las misma que menciona los siguiente:</p>
<p style="text-align: center;"><b>Ley Orgánica de Educación Superior</b></p> <p>La (Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2018) en la "Ley Orgánica de Educación Superior" menciona que:</p> <p><b>Art. 87.- Requisitos previos a la obtención del título.-</b> Como requisito previo a la obtención del título, los y las estudiantes deberán acreditar servicios a la comunidad mediante prácticas o pasantías pre profesionales, debidamente monitoreadas, en los campos de su especialidad, de conformidad con los lineamientos generales definidos por el Consejo de Educación Superior. Según el (Reglamento Ley Orgánica de Educación Superior, 2018) menciona lo siguiente:</p> <p><b>Art. 7.- De los servicios a la comunidad.-</b> Los servicios a la comunidad se realizarán mediante prácticas y pasantías pre profesionales, en los ámbitos urbano y rural, según las propias características de la carrera y las necesidades de la sociedad. La SENESCYT establecerá los mecanismos de articulación de los servicios a la comunidad con los requerimientos que demande el Sistema de Nivelación y Admisión, en coordinación con las instituciones de educación superior públicas.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Reglamento de Régimen Académico CES</b></p> <p>El (Consejo de Educación Superior , 2013), en su "Reglamento de Régimen Académico" en el capítulo III menciona que:</p> <p><b>Art. 88.- Prácticas pre profesionales.-</b> Son actividades de aprendizaje orientadas a la aplicación de conocimientos y al desarrollo de destrezas y habilidades específicas que un estudiante debe adquirir para un adecuado desempeño en su futura profesión. Estas prácticas deberán ser de investigación-acción y se realizarán en el entorno institucional, empresarial o comunitario, público o privado, adecuado para el fortalecimiento del aprendizaje. Las prácticas Pre-profesionales o pasantías son parte fundamental del currículo conforme se regula en el presente Reglamento. Cada carrera asignará, al menos, 400 horas para prácticas pre-profesionales, que podrán ser distribuidas a lo largo de la carrera, dependiendo del nivel formativo, tipo de carrera y normativa existente. El contenido, desarrollo y cumplimiento de las prácticas pre profesionales serán registrados en el portafolio académico.</p> <p><b>Artículo 93.- Realización de las prácticas pre profesionales.-</b> Las instituciones de educación superior diseñarán, organizará n y evaluarán las correspondientes prácticas pre profesionales para cada carrera.</p>

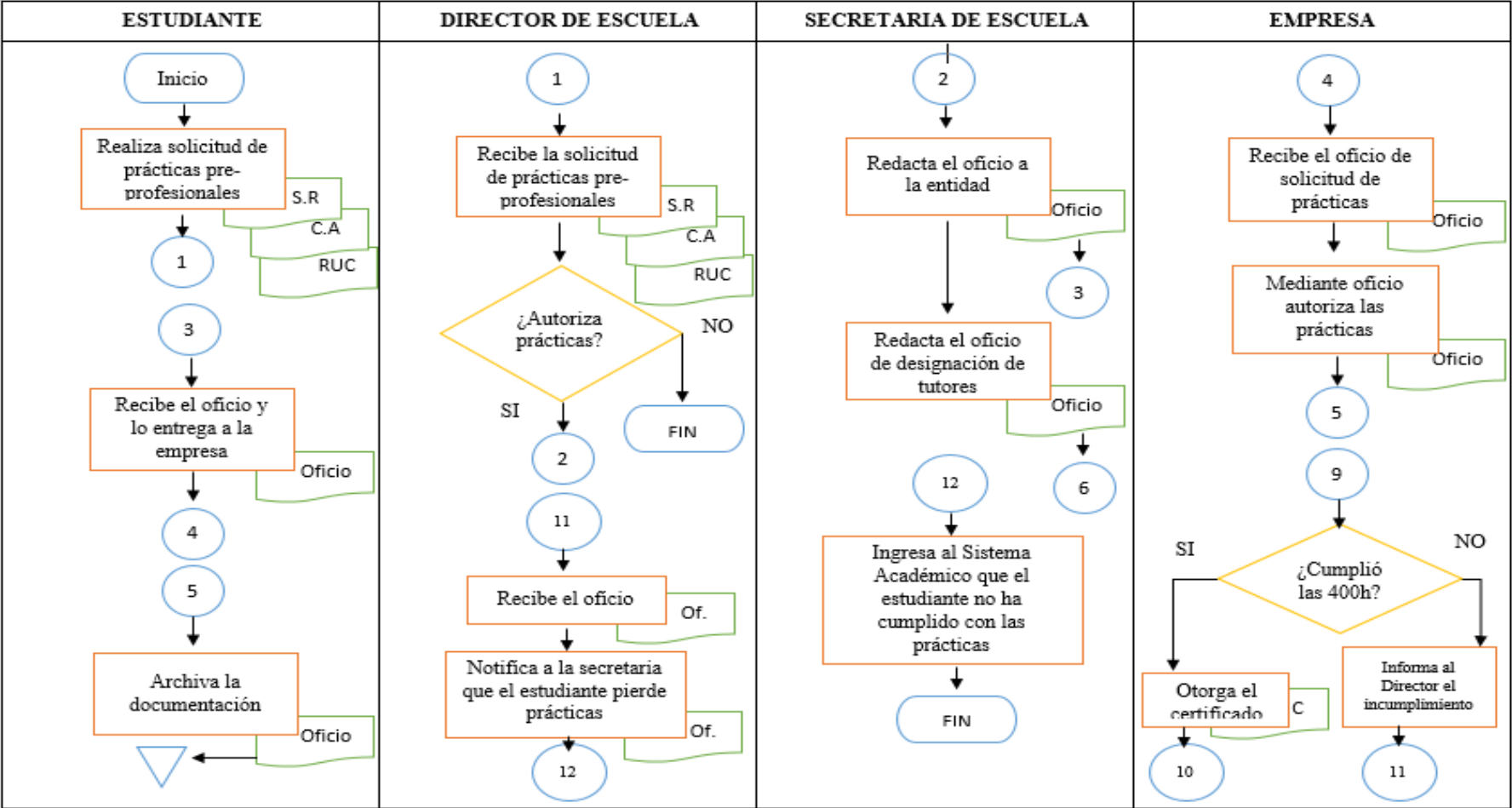
Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

### **Reglamento de Régimen Académico Institucional de Grado**

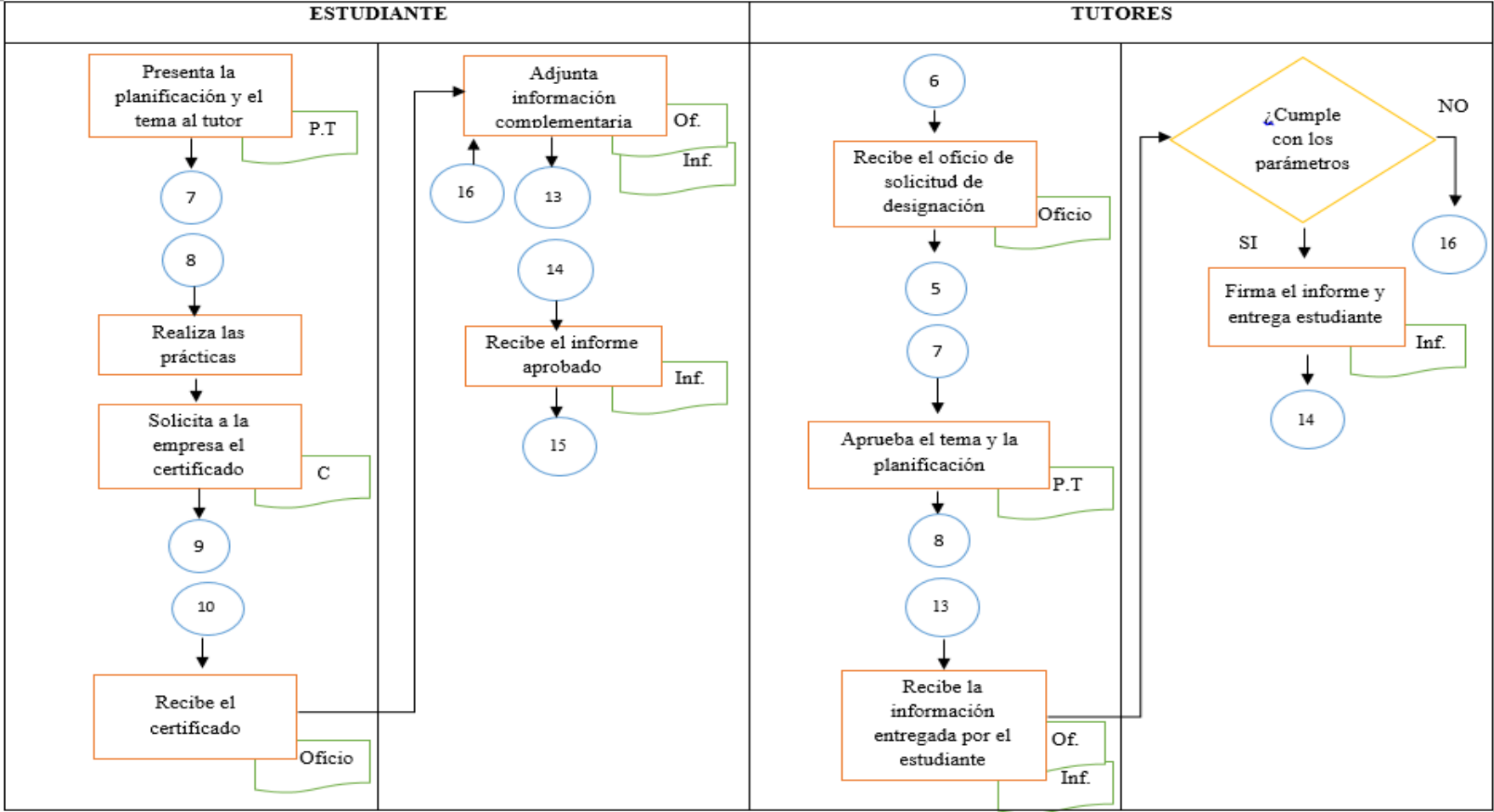
La (Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, 2014) en su "Reglamento de Régimen Académico Institucional de Grado" en el Capítulo VI menciona que:

**Art. 73.- Prácticas pre profesionales.-** Son actividades de aprendizaje orientadas a la aplicación de conocimientos y al desarrollo de destrezas y habilidades específicas que un(a) estudiante debe adquirir para un adecuado desempeño en su futura profesión. Estas prácticas deberán ser de investigación-acción y se realizarán en el entorno institucional, empresarial o comunitario, público o privado, adecuado para el fortalecimiento del aprendizaje. Las prácticas pre profesionales o pasantías son parte fundamental del currículo. Cada carrera asignará, al menos, cuatrocientas (400) horas para prácticas pre profesionales, que podrán ser distribuidas a lo largo de la carrera, dependiendo del nivel formativo, tipo de carrera y normativa existente. El contenido, desarrollo y cumplimiento de las prácticas pre profesionales serán registrados en el portafolio académico.

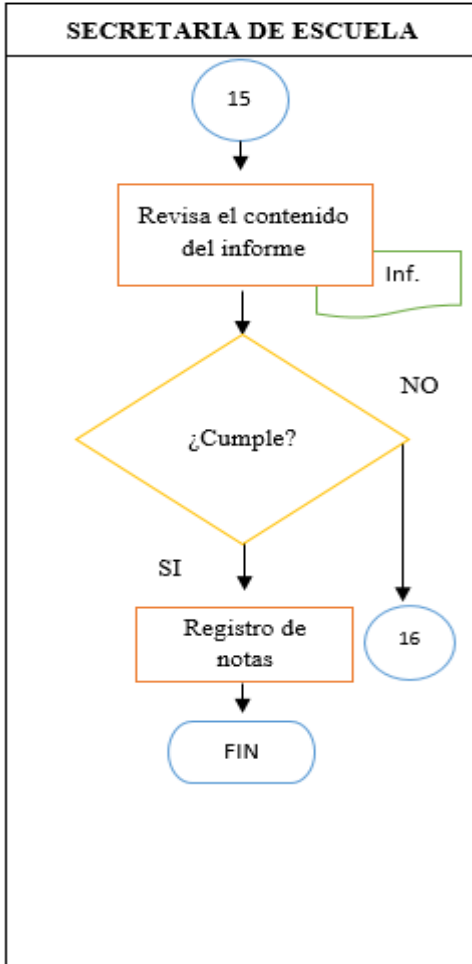
Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018



Elaborado por: <span style="color: red;">APPD / KAVG</span>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <span style="color: red;">CAVM / APR</span>	Fecha: 30/07/2018



Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018



Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

#### 4.2.4.1.3 Análisis del Proceso de Titulación

<b>Escuela Superior Politécnica de Chimborazo</b>
<p>El proceso de Titulación se sustenta en la normativa legal vigente las misma que menciona los siguiente:</p>
<p><b>Reglamento de Régimen Académico CES</b></p>
<p>El (Consejo de Educación Superior , 2013) en el "Reglamento de Régimen Académico, en el Art.17 numeral 3 menciona que:</p> <p><b>Educación superior de grado o de tercer nivel.-</b> El estudiante, para obtener el título correspondiente, deberá aprobar el número de horas y periodos académicos que se detallan a continuación, según el tipo de titulación:</p> <p><b>Ingenierías, arquitectura y carreras en ciencias básicas.-</b> Requieren 8.000 horas, con una duración de diez periodos académicos ordinarios. Estos estudios sólo podrán realizarse a tiempo completo y bajo modalidad presencial, exceptuando carreras que por su naturaleza puedan realizarse bajo modalidad semi-presencial.</p> <p>Y en su artículo 23 menciona que:</p> <p><b>Trabajo de titulación en los programas de especialización.-</b> Las horas asignadas a la unidad de titulación, serán equivalentes al 20% del número total de horas del programa. Se consideran trabajos de titulación en la especialización, los siguientes: análisis de casos, proyectos de investigación y desarrollo, productos o presentaciones artísticas, ensayos y artículos académicos o científicos, meta análisis, estudios comparados, entre otros de similar nivel de complejidad.</p>
<p><b>Reglamento de Régimen Académico Institucional de Grado</b></p>
<p>La (Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, 2014) en su Reglamento de Régimen Académico Institucional de Grado menciona que:</p> <p><b>Art. 26.- El trabajo de titulación.-</b> Es el resultado investigativo, académico o artístico, en el cual el (la) estudiante demuestra el manejo integral de los conocimientos adquiridos a lo largo de su formación profesional; deberá ser entregado y evaluado cuando se haya completado la totalidad de horas establecidas en el currículo de la carrera, incluidas las prácticas pre profesionales.</p> <p><b>Art. 27.- Desarrollo del trabajo de titulación.-</b> Para la elaboración del trabajo de titulación se podrán conformar equipos de dos estudiantes de una misma carrera. Estos equipos podrán integrar a un máximo de tres estudiantes, cuando pertenezcan a diversas carreras de una misma o de diferentes IES. Para el desarrollo del trabajo de titulación, se asignarán 400 horas en la educación superior de grado. Estas horas podrán extenderse hasta por un máximo del 10% del número total de horas, dependiendo de la complejidad de su metodología, contenido y del tiempo necesario para su realización.</p> <p><b>Art. 28. Evaluación del trabajo de titulación.-</b> En la educación superior de grado, los trabajos de titulación serán evaluados individualmente. Estos trabajos podrán desarrollarse con metodologías multi profesionales o multi disciplinarias.</p> <p><b>Art. 31. Contenidos del trabajo de titulación.-</b> Todo trabajo de titulación deberá consistir en una propuesta innovadora que contenga, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base teórico-conceptual, núcleo del trabajo de titulación, conclusiones y fuentes de consulta. Para garantizar su rigor académico, el trabajo de titulación deberá guardar correspondencia con los aprendizajes adquiridos en la carrera y utilizar un nivel de argumentación, coherente con las convenciones del campo del conocimiento.</p>

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

### **Reglamento de Régimen Académico Institucional de Grado**

La (Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, 2014) en su Reglamento de Régimen Académico Institucional de Grado menciona que:

**Art. 88.- Requisitos para la titulación.-** Los(as) estudiantes, previo a la titulación deberán cumplir en su totalidad los requisitos que establece el currículo de cada carrera:

- a. Haber aprobado el plan de estudios;
- b. Haber realizado las prácticas pre profesionales establecidas por la carrera;
- c. Haber matriculado y defendido exitosamente su trabajo de titulación; d. Informe favorable de Secretaría Académica Institucional.

**Art. 91.- Matriculación del sistema de titulación.-** Una vez cumplidos los requisitos establecidos en cada carrera, el (la) estudiante deberá matricularse para desarrollar su trabajo de titulación, teniendo un tiempo de hasta un periodo académico para su culminación. El (la) estudiante que ha concluido su plan de estudios y su trabajo de titulación, podrá inmediatamente solicitar los trámites de defensa e incorporación. El (la) estudiante deberá matricularse en su sistema de titulación en forma obligatoria en el periodo académico que disponga la malla curricular.

**Art. 93.- Aprobación y matriculación del trabajo de titulación.-** Los(as) aspirante(s) entregará(n) el anteproyecto del trabajo de titulación con el aval del asesor(a) del anteproyecto al (la) vicedecano(a), éste designará el tribunal que estará integrado por el asesor(a) del anteproyecto en calidad de director(a) y otro docente del área académica afín al tema. El tribunal designado presentará un informe en un plazo máximo de ocho (8) días calendario, para que sea conocido y avalado por Comisión Académica de la facultad. El (la) vicedecano(a) dispondrá la matrícula del trabajo de titulación.

**Art. 94.- Proceso de ejecución del trabajo de titulación.-**

- a. El (la) director(a) del trabajo de titulación es corresponsable del mismo y será encargado de dirigir y controlar su desarrollo conjuntamente con el(la) asesor(a);
- b. El (la) director(a) del trabajo de titulación, podrá solicitar al(la) decano(a) la anulación del mismo cuando se haya producido abandono por parte del(la) estudiante o incumplimiento del presente reglamento;
- c. En caso de que en el transcurso de la ejecución del trabajo de titulación, un integrante por causas justificadas no pueda continuar en el tribunal, el(la) decano(a) lo reemplazará inmediatamente con un docente del área académica afín al tema; y,
- d. Por causas debidamente justificadas el (la) estudiante podrá solicitar al (la) decano(a), la modificación del tribunal.

**Art. 95.- Proceso de defensa del trabajo de titulación.-**

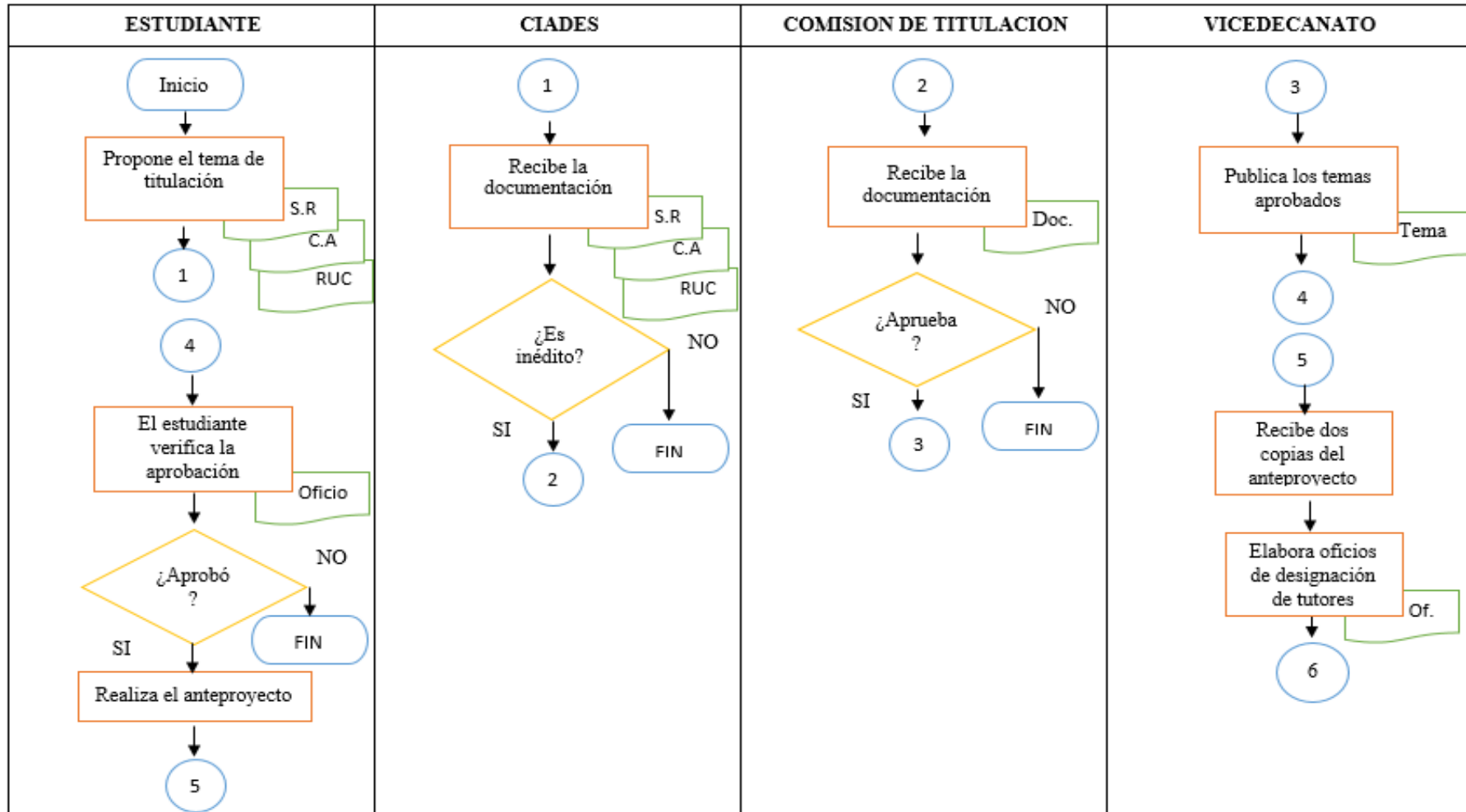
- a. Concluido el trabajo de titulación, revisado y aprobado por el tribunal, los mismos consignarán las calificaciones del trabajo escrito en un plazo no mayor de dos (2) días laborables y las remitirán al (la) decano(a), mismo que fijará la fecha para la defensa, la cual se realizará en los ocho (8) días laborables posteriores. El formato de certificación de la terminación del trabajo incluirá: datos personales del aspirante, facultad, escuela, fechas y firmas de los miembros del tribunal;
- b. Cuando el miembro del tribunal consigne una calificación inferior de catorce puntos sobre veinte (14/20), éste deberá adjuntar un informe al director(a) del trabajo de titulación que justifique la calificación, señalando criterios a corregir dentro del trabajo. De no hacerlo el director(a) solicitará su reemplazo;

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

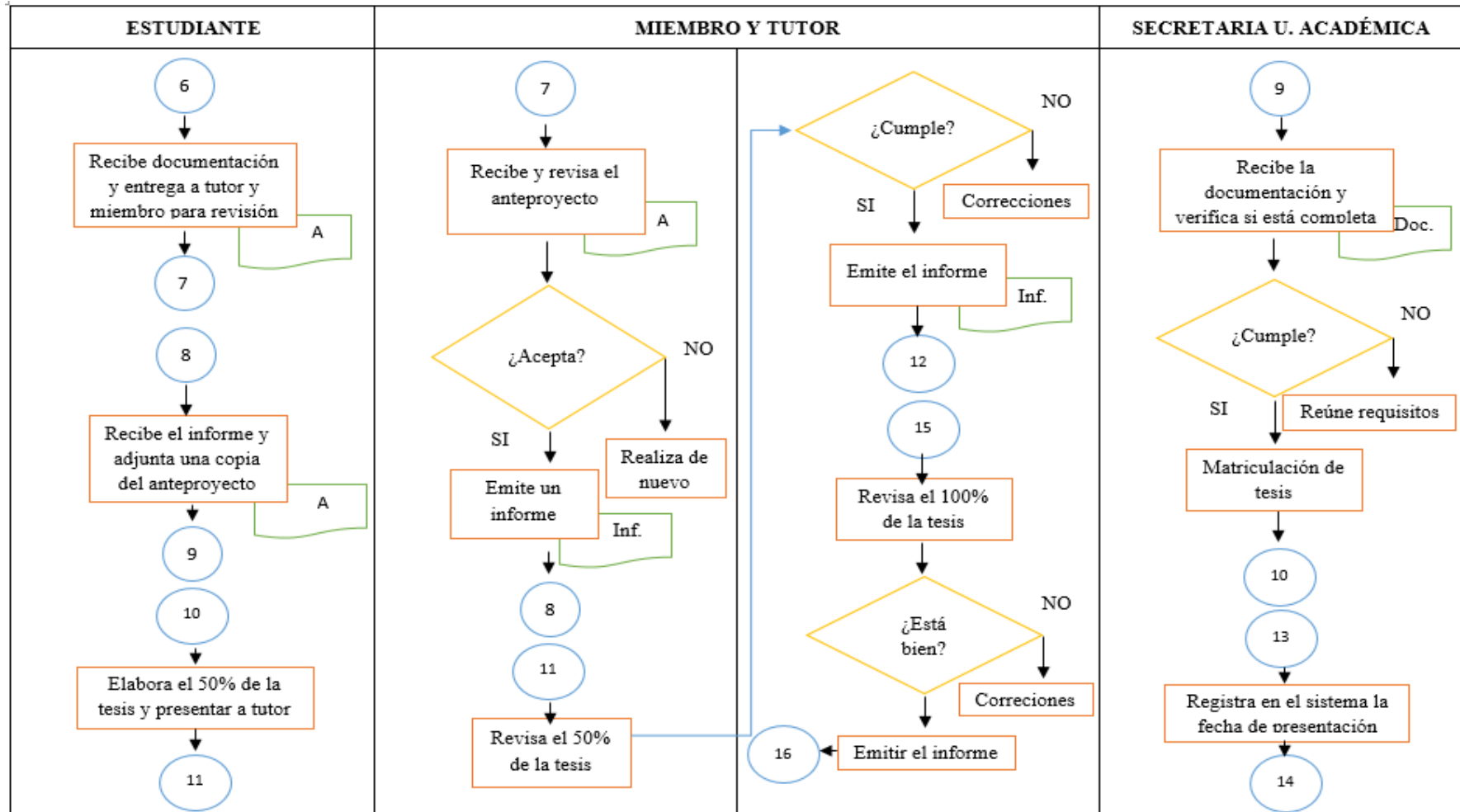
- c. El tribunal de defensa del trabajo de titulación estará integrado por el director(a) y asesor(a) del trabajo de titulación, al que se sumará el (la) decano(a) o su delegado en calidad de presidente; participará como secretaria, la secretaria académica de la escuela, carrera, extensión, centros de apoyo.
- d. El (la) decano(a) fijará fecha y hora para la defensa considerando la respectiva solicitud del(los) estudiante(s);
- e. La asistencia a la defensa del trabajo de titulación es obligatoria para los miembros. En caso de que un integrante del tribunal de defensa faltare a la misma, éste deberá justificar su inasistencia ante el (la) decano(a), el mismo garantizará la realización de la defensa del trabajo de titulación;
- f. El presidente del tribunal, instalará la defensa explicando el procedimiento, terminada la misma, en forma inmediata el tribunal en pleno deliberará los resultados y emitirá la calificación final, en los formatos diseñados para el efecto;
- g. La defensa de trabajo de titulación será un acto académico público, la misma que deberá tener una duración de al menos veinte (20) minutos, seguida de un periodo de al menos veinte (20) minutos de preguntas por parte de los miembros del tribunal de defensa;
- h. La calificación de la defensa del trabajo de titulación será en la escala de cero (0) a veinte (20) puntos y aprobará con un mínimo de catorce sobre veinte (14/20);
- i. La Secretaria Académica de la escuela, carrera, extensión, centros de apoyo, elaborará el acta respectiva y notificará de inmediato al interesado;
- j. El aspirante que no obtenga una calificación mínima de catorce (14) puntos para aprobar, podrá solicitar al(la) decano(a) una nueva defensa en el término no mayor a 30 días calendario posteriores;
- k. Si en una segunda oportunidad, el aspirante no aprobare la defensa, deberá declarar un nuevo trabajo de titulación, observando las disposiciones del presente reglamento; y,
- Art. 96.- Calificación del sistema de titulación.-** La calificación de titulación será en base de los siguientes parámetros: a. Record académico (60%); y, b. Trabajo de titulación (40%); correspondiendo el 20% a la calificación del trabajo escrito y 20% a la calificación de la defensa del trabajo de titulación. En el caso de examen complejo, éste tendrá una valoración del 40%.
- Art. 97.- Proceso de conclusión del sistema de titulación.-** Una vez que el(la) aspirante haya cumplido con los requisitos para la titulación, el director(a) de carrera, centro de apoyo, coordinador(a) de extensión enviará a Secretaría Académica de la Institución en un plazo no mayor a cinco (5) días laborables, datos personales del graduado, acta de calificación de titulación y transcripción del acta de grado debidamente legalizadas por el tribunal, un ejemplar del trabajo escrito de titulación firmada por el tribunal, el mismo que será enviado al Centro de Documentación de la facultad.
- Art. 98.- Aptitud del graduado.-** La Secretaría Académica de grado, luego de la revisión de la documentación enviada, en un plazo no mayor de cinco (5) días, dará a conocer al (la) decano(a) de la facultad, que el aspirante está en condiciones de optar por el título profesional respectivo para su registro y reconocimiento en la SENESCYT.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

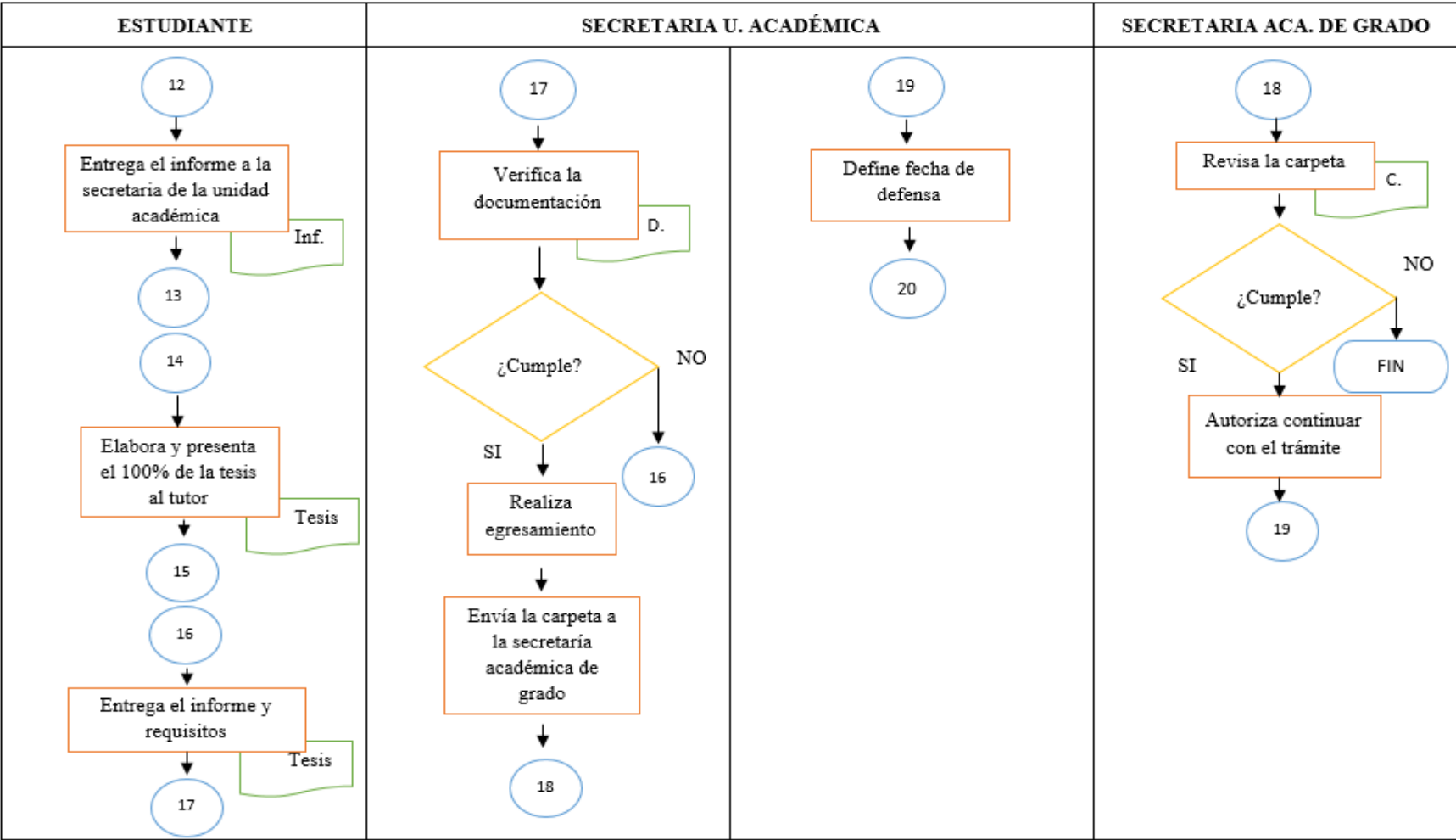


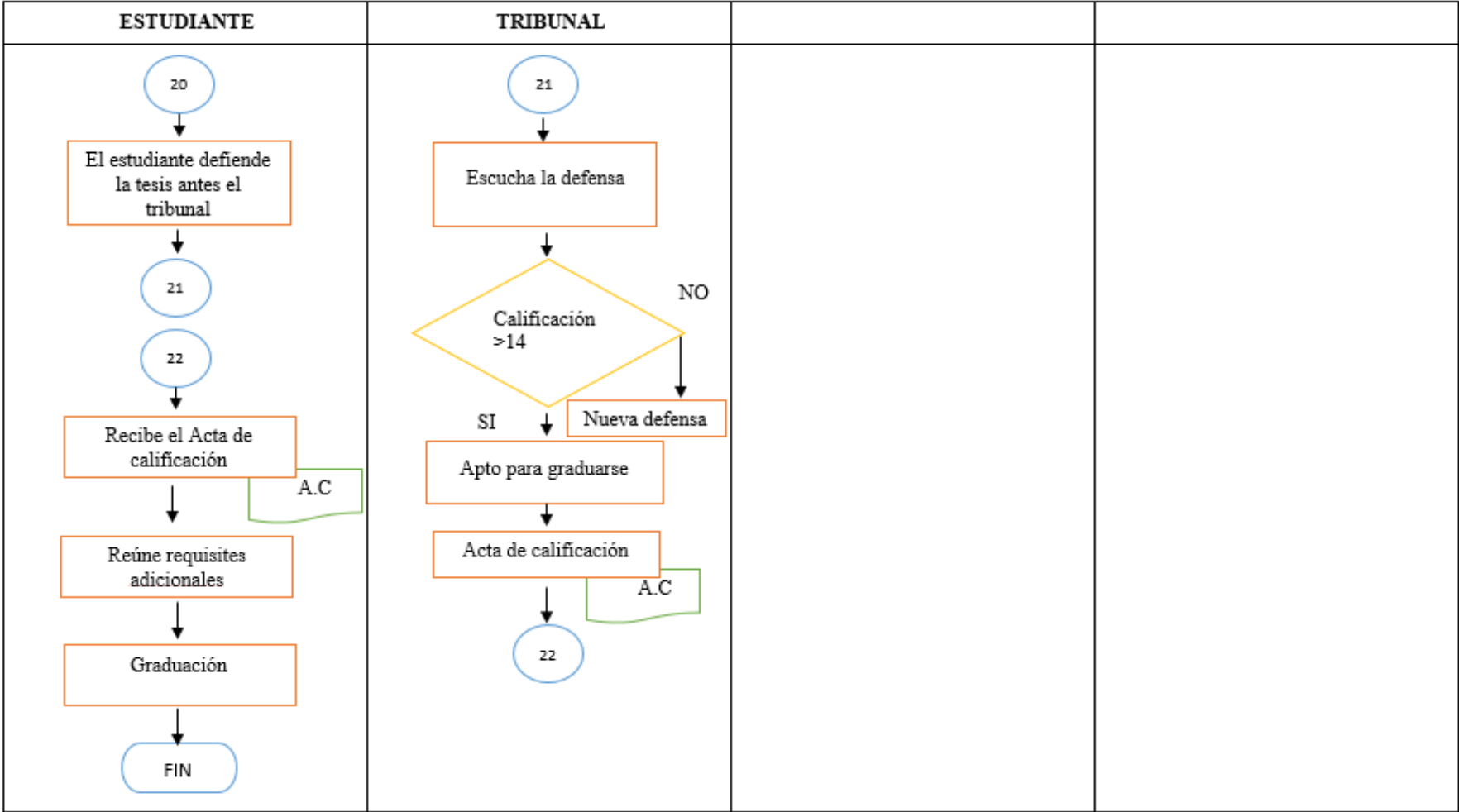


Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018



Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018



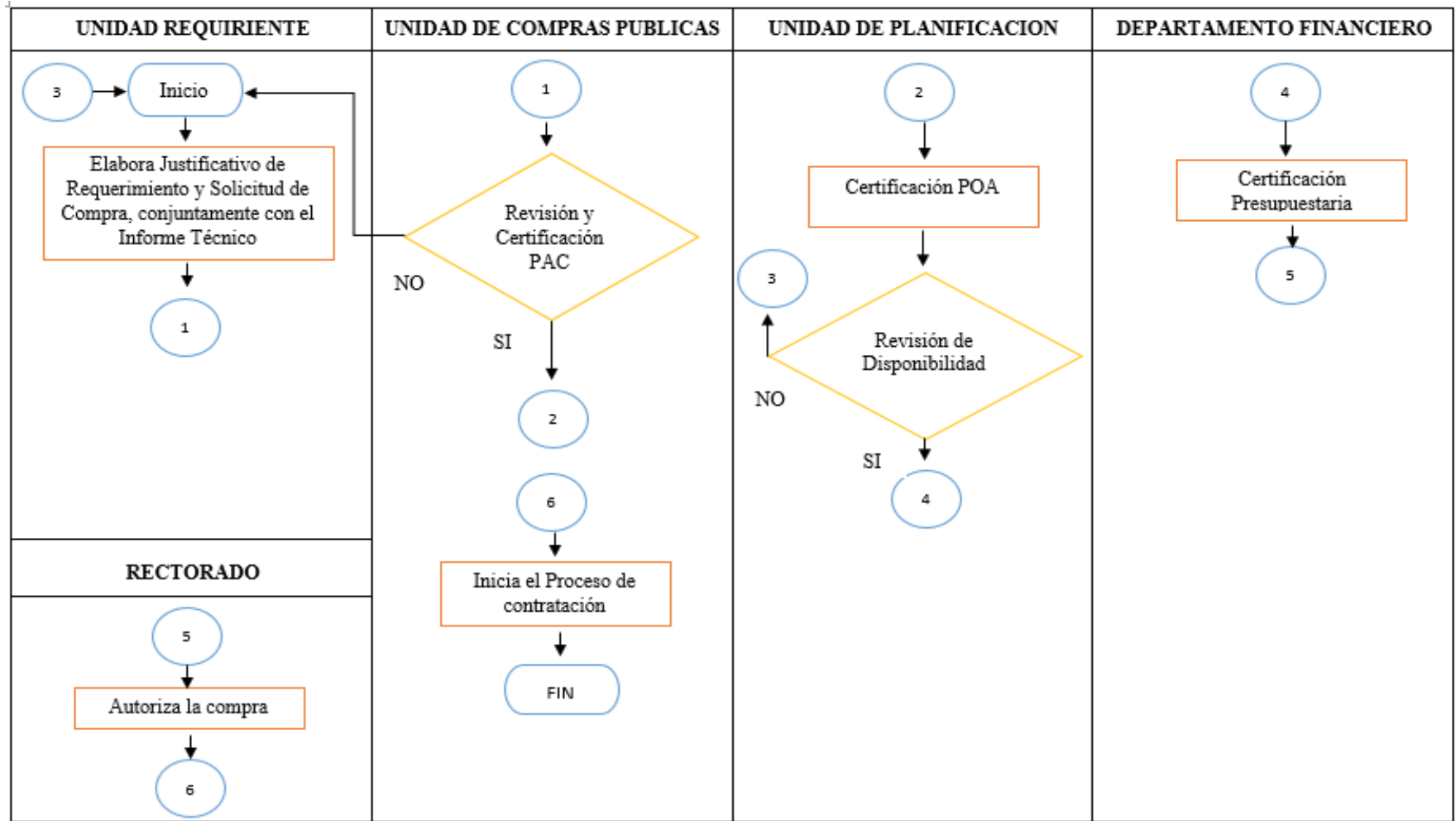


Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

#### 4.2.4.1.4 Análisis del Proceso de Contratación

<b>Escuela Superior Politécnica de Chimborazo</b>
El proceso de Contratación se sustenta en la normativa legal vigente, la misma que menciona los siguiente:
La normativa legal externa que rige los procesos de contratación del sector público se sustentan en los artículos señalados en: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública - (Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2015).</li> <li>• Reglamento de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública - (Asamblea Nacional de la República del Ecuador, 2013).</li> <li>• Manual de Contratación Pública - (Secretaría Nacional de la Administración Pública, 2011).</li> </ul>
<b>Guía para Procesos de Contratación</b>
La (Escuela Superior Politecnica de Chimborazo, 2012) en su "Guía para Procesos de Contratación" menciona que:
<b>Capítulo 2.- Proceso Interno para Adquisiciones:</b> Todo proceso de adquisición, inicia con la elaboración del Justificativo de Requerimiento y Solicitud de Compra por parte de la unidad requirente, quien deberá constatar previamente que lo solicitado se encuentre en el PAC y POA aprobado por la Máxima Autoridad o su delegado y publicado en la página web institucional. La Unidad de Adquisiciones recibirá la documentación completa y dará trámite siempre y cuando se constate la existencia de lo solicitado en el Plan Anual de Contratación vigente, caso contrario se devolverá a la unidad requirente. Posteriormente, se remite la documentación a la Unidad Técnica de Planificación para que se proceda con la certificación del Plan Operativo Anual, luego de lo cual, se devuelve a la Unidad de Adquisiciones. Una vez certificado el PAC y POA, se solicita al Departamento Financiero emita el documento que acredite la correspondiente disponibilidad de fondos, es necesario tener presente que no se podrá realizar ninguna compra si no se cuenta previamente con la certificación presupuestaria. (Ver anexo 3). Seguidamente se solicita en el Rectorado la autorización requerida para iniciar el proceso de contratación. Dependiendo del tipo de contratación, se ejecuta un procedimiento diferente lo cual implica diversas etapas con tiempos heterogéneos.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 30/07/2018

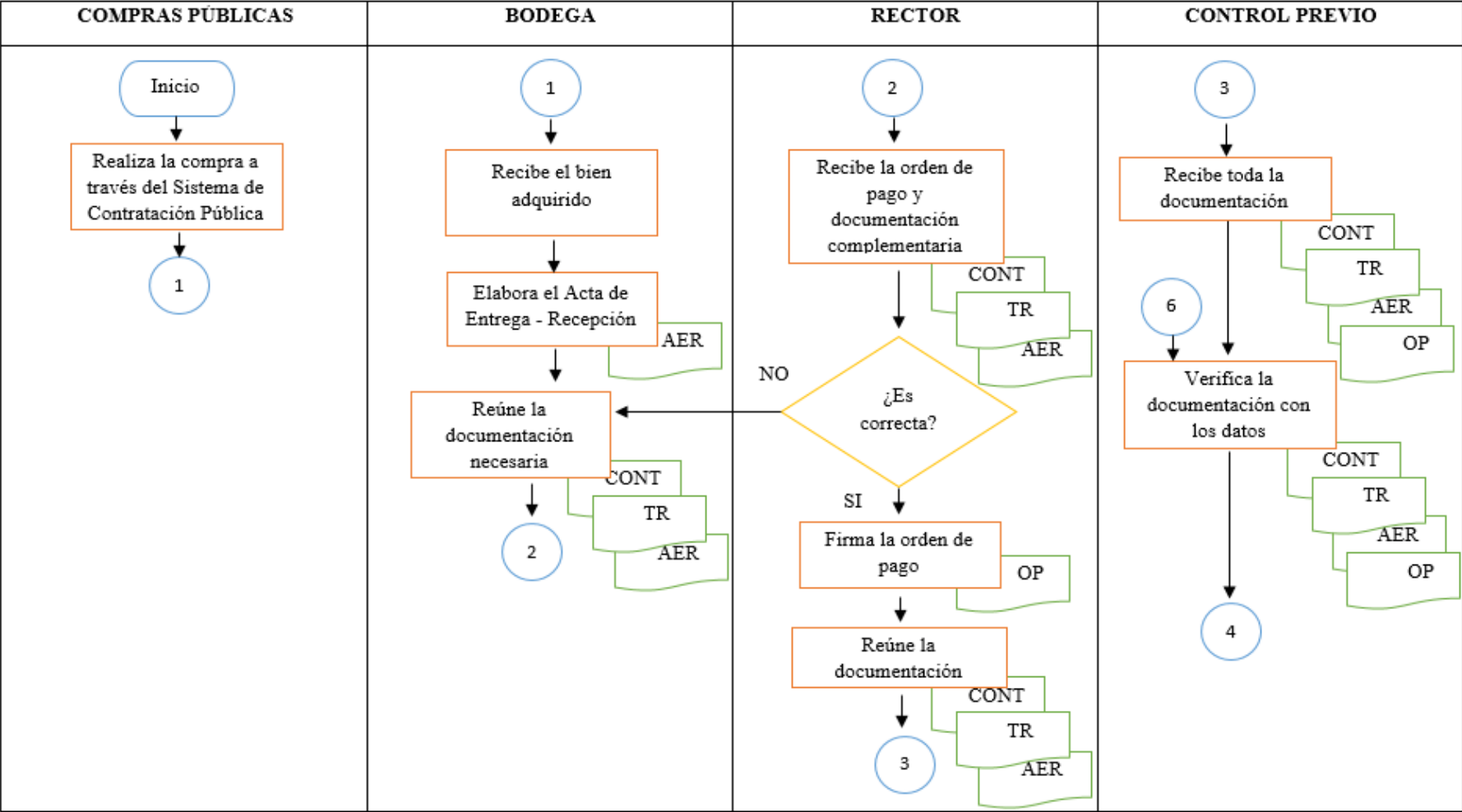


Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

#### 4.2.4.1.5 Análisis del Proceso de Pagos

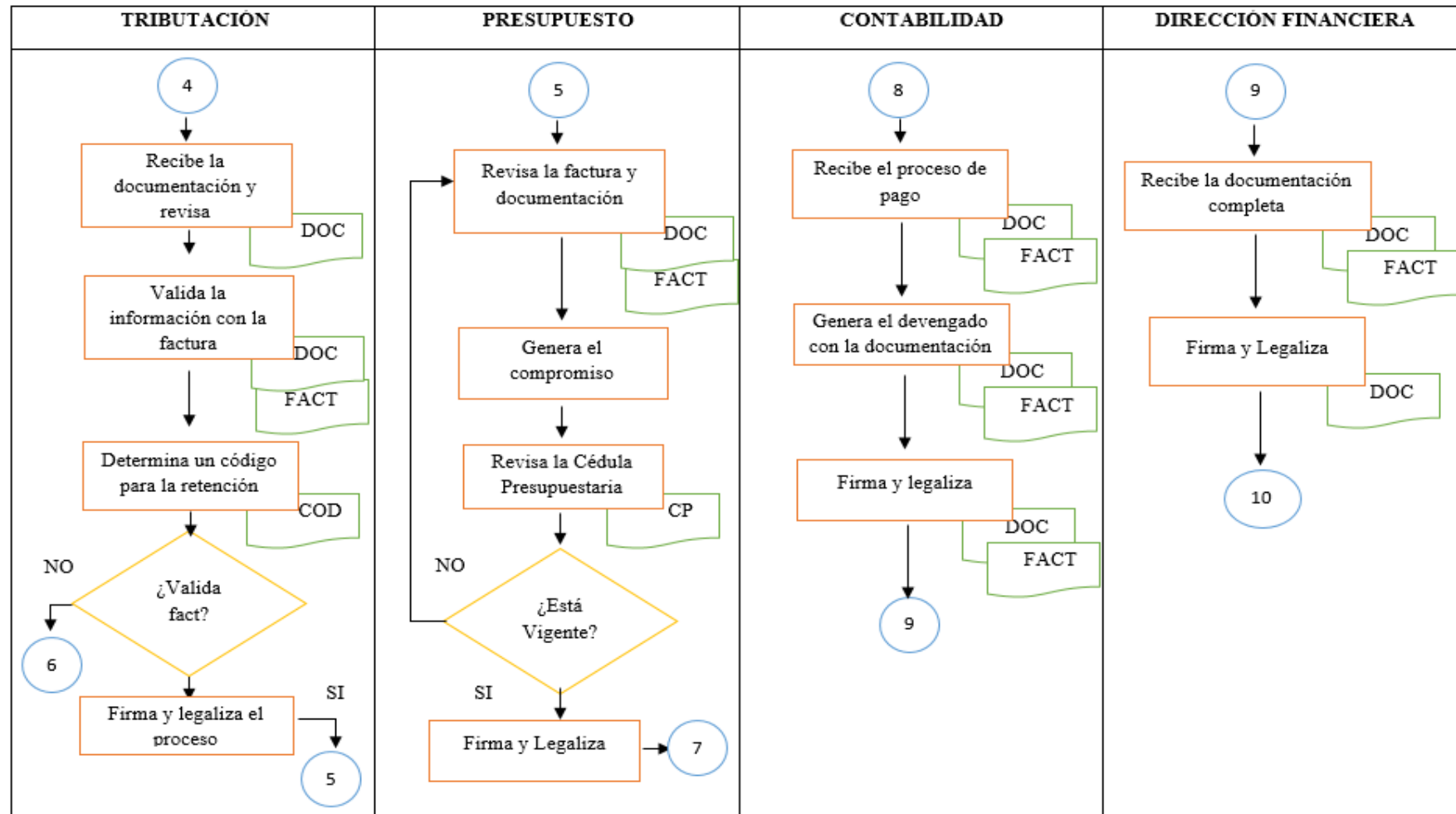
<b>Escuela Superior Politécnica de Chimborazo</b>
El proceso de Titulación se sustenta en la normativa legal vigente las misma que menciona los siguiente:
<b>Normativa del Sistema de Administración Financiera</b>
El (Ministerio de Finanzas, 2013), en la normativa del Sistema de Administración Financiera menciona que:
<b>2.4.2.3.1 Compromiso.-</b> El compromiso de gasto es el acto administrativo por el que la autoridad competente decide su realización, momento en el cual se genera una reserva parcial o total de la asignación presupuestaria. El compromiso se materializa en el momento en que se conviene o contrata formalmente con un tercero la realización de obras, provisión de bienes, prestación de servicios, transferencias o subvenciones.
<b>2.4.2.3.1.1 Reserva de compromiso.-</b> En cuanto la autoridad competente disponga la realización de un gasto con cargo a la asignación del presupuesto, la unidad responsable de la ejecución presupuestaria procederá a efectuar una reserva de compromiso, por la totalidad o una parte de la asignación, en el equivalente del monto estimado del gasto a comprometer; para el efecto, emitirá la certificación correspondiente.
<b>2.4.2.3.1.2 Reconocimiento del compromiso.-</b> El compromiso de gasto se reconocerá con la formalización del acto administrativo por el que la autoridad competente conviene o contrata la provisión de bienes y servicios con terceros y producirá la afectación de la asignación presupuestaria por el monto del compromiso que se estime se materializará en obligación durante el ejercicio fiscal vigente. En ese sentido, si todo o una parte del compromiso se concretará en periodos subsiguientes no causará efecto en la asignación presupuestaria de ese año.
<b>2.4.2.3.2 Reconocimiento de la obligación o devengado.-</b> Es el acto administrativo por el que la autoridad competente reconoce una obligación a un tercero como consecuencia de la recepción de los bienes y servicios previamente convenidos o contratados. Una obligación podrá generarse sin la existencia de compromiso previo en cuyo caso procederá su registro de manera simultánea. La obligación causará la afectación definitiva de la asignación presupuestaria y del compromiso en el mismo monto.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

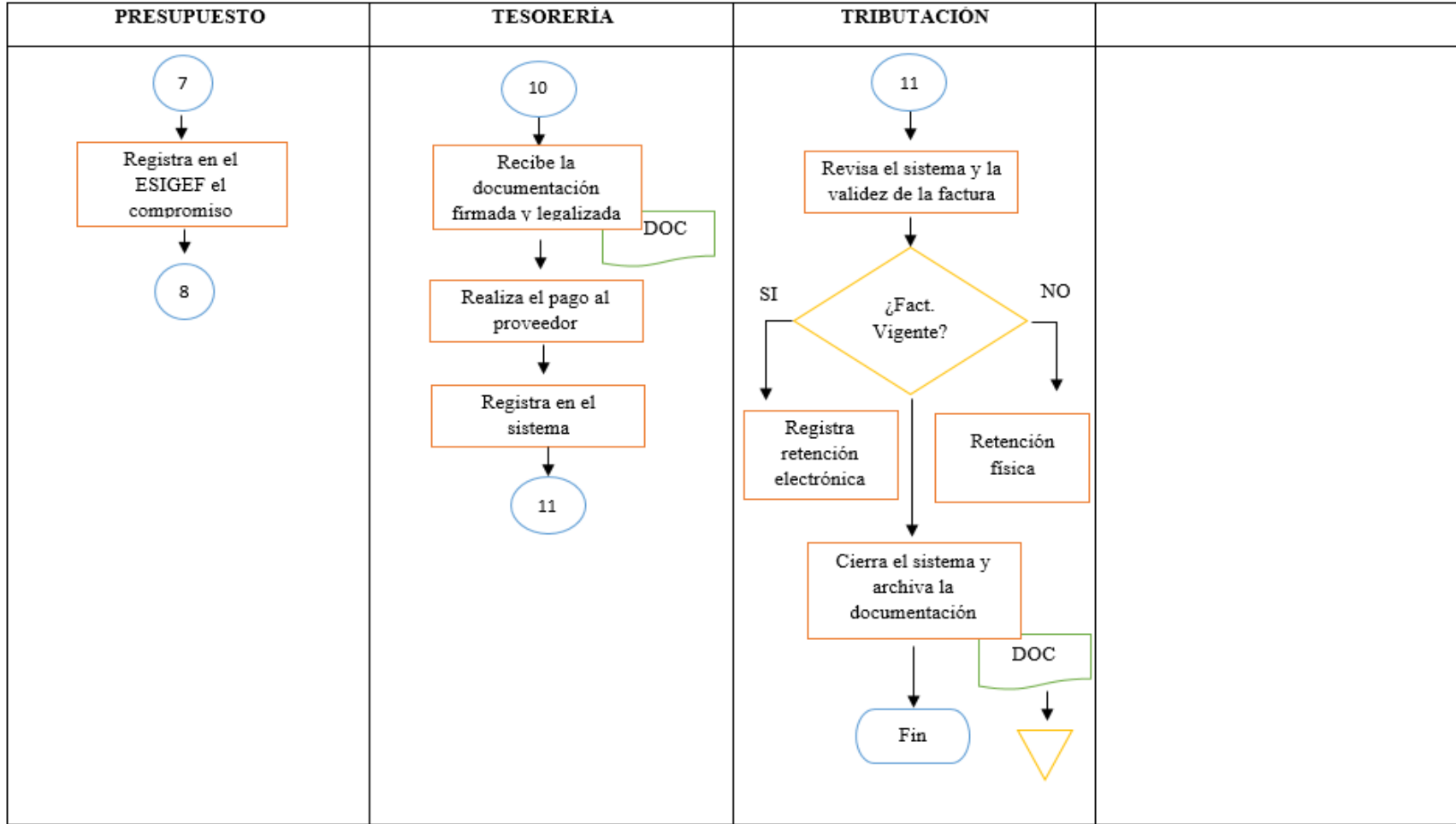


Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018





Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018



Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

#### 4.2.4.1.6 Análisis del Proceso de Pagos

##### Checklist del Cumplimiento de la Normativa Legal

PROCESOS ANALIZADOS	CUMPLE		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Matriculación	x		
Prácticas Pre-Profesionales	x		
Titulación	x		
Contratación	x		
Pagos	x		
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	

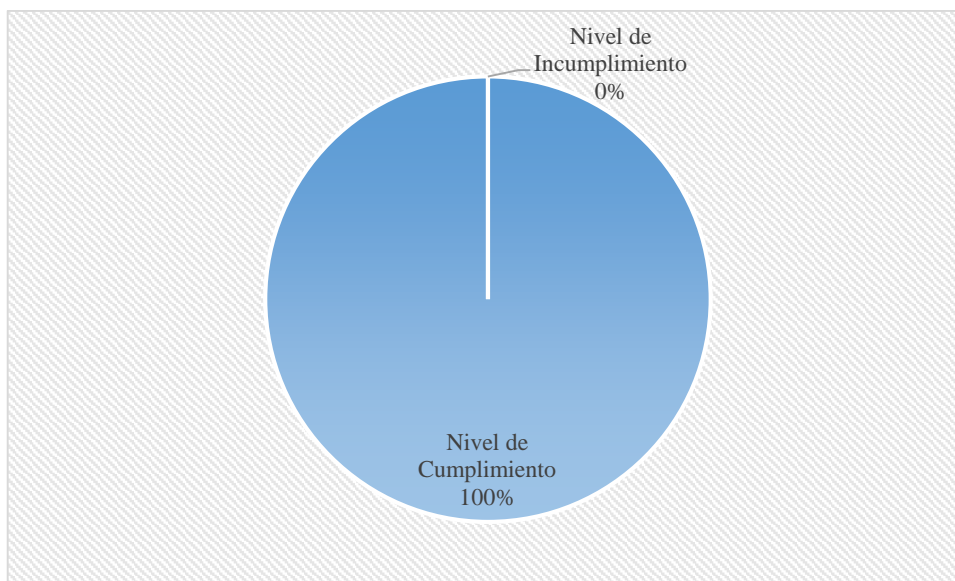
**TABLA 55:** Nivel de Cumplimiento de la Normativa Legal

Nivel de Cumplimiento	5	100%
Nivel de Incumplimiento	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Checklist del Cumplimiento de la Normativa Legal

**Elaborado por:** Autoras

**GRÁFICO 44:** Nivel de Cumplimiento de la Normativa Legal



**Fuente:** TABLA 55 - Nivel de Cumplimiento de la Normativa Legal

**Elaborado por:** Autoras

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/07/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 30/07/2018

**AUDITORÍA INTEGRAL A LA ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERIODO 2017.**

**4.2.5 FASE IV: Comunicación de Resultados**

**ENTIDAD:** Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

**DIRECCIÓN:** Panamericana Sur km 1 ½

**NATURALEZA:** Auditoría Integral

**PERIODO:** Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2017

**FASE IV**

**COMUNICACIÓN DE RESULTADOS**



Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/08/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 04/08/2018

#### 4.2.5.1 Programa de Auditoría Integral FASE IV: Comunicación de Resultados

**ENTIDAD:** Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

**DIRECCIÓN:** Panamericana Sur km 1 ½

**NATURALEZA:** Auditoría Integral

**PERIODO:** Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2017

**Objetivo General:**

Emitir el Informe de Auditoría Integral que contenga de manera clara y concisa las conclusiones y recomendaciones emitidas para dar a conocer los hallazgos y deficiencias encontradas en el proceso de auditoría.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/08/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 04/08/2018

N°	DESCRIPCIÓN	REF/PT	ELABORADO POR	FECHA
<b>FASE IV: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b>				
1	Elabore la convocatoria a la Lectura de Informe de Auditoría Integral.	CLIAI	APPD - KAVG	07/08/2018
2	Realice el acta de Conferencia Final.	ACF	APPD - KAVG	07/08/2018
3	Elabore el dictamen de Auditoría	DA	APPD - KAVG	07/08/2018
4	Realice el informe de Auditoría Integral.	IAI	APPD - KAVG	07/08/2018
5	Elabore el acta de Lectura de Informe de Auditoría Integral.	ALIAI	APPD - KAVG	07/08/2018

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/08/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 04/08/2018

#### 4.2.5.1.1 Convocatorias a la Lectura del Informe de Auditoría Integral

Riobamba, 08 de agosto del 2018

Ingeniero

Byron Ernesto Vaca Barahona PhD.

**RECTOR DE LA ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**

Presente.

De nuestra consideración:

En relación a lo expuesto en el programa de auditoría y una vez culminada la aplicación del proceso de Auditoría Integral a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, provincia de Chimborazo, ciudad de Riobamba, periodo 2017; nos permitimos convocar a la reunión de la lectura del informe de Auditoría Integral efectuada a la institución bajo su dirección, la misma que se llevará a cabo el 13 de agosto del 2018 a las 11h00, en la sala de Consejo Politécnico ubicada en el edificio central de la entidad.

Atentamente,

---

Aida Paola Puente Domínguez  
**APKA AUDITORES ASOCIADOS**

---

Katy Alexandra Vicuña Guaño  
**APKA AUDITORES ASOCIADOS**

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/08/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 04/08/2018

Riobamba, 08 de agosto del 2018

Doctora

Gloria Miño Cascante PhD.

**VICERRECTORA ACADÉMICA DE LA ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**

Ingeniero

Luis Fiallos PhD.

**VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO DE LA ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**

Doctora

Rosa del Carmen Saeteros PhD.

**VICERRECTORA ADMINISTRATIVA DE LA ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**

Presente.

De nuestra consideración:

En relación a lo expuesto en el programa de auditoría y una vez culminada la aplicación del proceso de Auditoría Integral a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, provincia de Chimborazo, ciudad de Riobamba, periodo 2017; nos permitimos convocar a la reunión de la lectura del informe de Auditoría Integral efectuada a la institución bajo su dirección, la misma que se llevará a cabo el 13 de agosto del 2018 a las 11h00, en la sala de Consejo Politécnico ubicada en el edificio central de la entidad.

Atentamente,

---

Aida Paola Puente Domínguez  
**APKA AUDITORES ASOCIADOS**

---

Katy Alexandra Vicuña Guaño  
**APKA AUDITORES ASOCIADOS**

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/08/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 04/08/2018



## OFICIO CIRCULAR EXTERNA

Riobamba, 08 de agosto del 2018

**PARA:** Directores Departamentales.

**ASUNTO:** Convocatorias a la Lectura del Informe de Auditoría Integral

Presente.-

De nuestra consideración:

En relación a lo expuesto en el programa de auditoría y una vez culminada la aplicación del proceso de Auditoría Integral a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, provincia de Chimborazo, ciudad de Riobamba, periodo 2017; nos permitimos convocar a la reunión de la lectura del informe de Auditoría Integral efectuada a la institución bajo su dirección, la misma que se llevará a cabo el 13 de agosto del 2018 a las 11h00, en la sala de Consejo Politécnico ubicada en el edificio central de la entidad.

Atentamente,

---

Aida Paola Puente Domínguez  
**APKA AUDITORES ASOCIADOS**

---

Katy Alexandra Vicuña Guaño  
**APKA AUDITORES ASOCIADOS**

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/08/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 04/08/2018

#### 4.2.5.1.2 Acta de Conferencia Final

En la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, provincia de Chimborazo, ciudad de Riobamba, campus central, a los trece días del mes de agosto del presente año, siendo las 11h00, las señoritas Aida Paola Puente Domínguez con CI 0604848275 y Katy Alexandra Vicuña Guaño con CI 0604738179, llevan a cabo la reunión en la sala de Consejo Politécnico ubicada en el edificio central, con la finalidad de dar lectura al borrador del informe de Auditoría Integral llevada a cabo a la institución mediante la orden de trabajo emitida el 14 de mayo del 2018, dejando constancia de la labor realizada y comunicando los resultados obtenidos a lo largo del proceso a fin de que se tomen las medidas necesarias.

Dando cumplimiento al art. 90 de la Ley de la Contraloría General del estado se convocó a los funcionarios relacionados con el proceso de Auditoría Integral, con la finalidad de que su asistencia manifieste la importancia de la comunicación de los resultados obtenidos, además de cumplir con los términos previstos en la ley y los principios éticos.

Con estos antecedentes se procedió a la Lectura del Borrador del Informe de Auditoría Integral, comunicando los resultados para conocimiento de los actuantes, a través de comentarios, conclusiones y recomendaciones esperando sean tomadas en cuenta.

Para constancia de lo actuado, se suscribe a la presente acta, los auditores y el representante de la Institución, en este caso el Rector de la Entidad.

\_\_\_\_\_  
Aida Paola Puente Domínguez  
**APKA AUDITORES ASOCIADOS**

\_\_\_\_\_  
Katy Alexandra Vicuña Guaño  
**APKA AUDITORES ASOCIADOS**

\_\_\_\_\_  
Ing. Byron Vaca Barahona PhD  
**RECTOR ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO**

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/08/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 04/08/2018

#### 4.2.5.1.3 Dictamen de Auditoría

Riobamba, 13 de agosto del 2018

Ingeniero

Byron Ernesto Vaca Barahona PhD.

**RECTOR DE LA ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**

Presente.

De mi consideración:

Se realizó la Auditoría Integral a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, provincia de Chimborazo, ciudad de Riobamba, periodo 2017, la misma que analizó los siguientes aspectos: Evaluación del Control Interno a través de la aplicación de la metodología del COSO III, analizar y evaluar el grado de ejecución de la gestión administrativa, examinar los Estados Financieros y el cumplimiento de leyes y reglamentos.

#### **RESPONSABILIDAD DE LA MÁXIMA AUTORIDAD**

La máxima autoridad es responsable de la presentación de un sistema de control interno bien estructurado y definido además de la preparación razonable de los estados financieros de acuerdo con las Normas Internacionales de Información Financiera, determinado como necesario para permitir la preparación de los Estados Financieros libres de errores, por fraude y la adecuada implementación de una estructura organizacional.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/08/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 04/08/2018

## RESPONSABILIDAD DEL AUDITOR

Nuestra responsabilidad es expresar una opinión acerca de los posibles errores u omisiones detectadas durante el proceso de la auditoría integral, mismos que se obtendrán mediante la aplicación de procedimientos necesarios para la obtención de evidencia suficiente y competente que apoyen las conclusiones y recomendaciones.

La auditoría se realizó acorde a Normas Ecuatorianas de Auditoría Gubernamental. Dichas normas requieren que cumplamos con requerimientos éticos y planifiquemos la auditoría para obtener certeza razonable de si los estados financieros están libres de errores materiales. Una auditoría comprende un examen en base a la utilización de pruebas selectivas enfocadas a la recolección de evidencia suficiente, competente y comprobable que respalden la opinión del auditor.

Consideramos que la auditoría realizada proporciona una base razonable para sustentar las conclusiones y recomendaciones que se mencionarán.

## DICTAMEN CON SALVEDADES DE AUDITORÍA INTEGRAL

Una vez analizados los Estados Financieros de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo del periodo comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre del 2017, hemos determinado que la información contenida en los mismos, es razonable y fidedigna. En el caso particular del Estado de Situación Financiera se puede evidenciar que las cuentas 151 – Inversiones en Obras en Proceso y 212 – Depósitos y Fondos de Terceros, se deben realizar asientos de ajustes con cuentas del mismo grupo, sin afectar los saldos totales de cada uno, reflejándose la imagen fiel de la entidad.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/08/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 04/08/2018

Con respecto a la Auditoría de Gestión se identificó los siguientes hallazgos; la inadecuada estructura del contenido y socialización de la misión y visión, el incumplimiento total del POA 2017 por parte de la Dirección de Desarrollo Académico, el cumplimiento parcial del POA del Instituto de Investigaciones y de la Dirección de Vinculación, la falta de concordancia entre el valor del POA institucional con el presupuesto aprobado, la falta de reformas oportunas a los ingresos del presupuestos correspondientes al periodo 2017, inconsistencias de los procesos de contratación mantenidos por la Unidad de Compras Públicas en relación a los publicados en el portal, así como el excesivo número de procesos anulados y desiertos. Finalmente a través de la aplicación de indicadores se determinó el incumplimiento de la normativa para la contratación de docentes sin maestría.

En el caso de la Auditoría de Cumplimiento no se detectó ninguna deficiencia que pueda ser considerada como un hallazgo.

Las acciones desarrolladas reflejan el cumplimiento de las normas establecidas por los entes reguladores y controladores garantizando que la información sea confiable.

---

Aida Paola Puente Domínguez  
**APKA AUDITORES ASOCIADOS**

---

Katy Alexandra Vicuña Guaño  
**APKA AUDITORES ASOCIADOS**

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/08/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 04/08/2018

**AUDITORÍA INTEGRAL A LA ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERIODO 2017.**

**4.2.5.1.4 Informe de Auditoría Integral**

**ENTIDAD:** Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

**DIRECCIÓN:** Panamericana Sur km 1 ½

**NATURALEZA:** Auditoría Integral

**PERIODO:** Del 01 de Enero al 31 de Diciembre del 2017

**INFORME DE AUDITORÍA INTEGRAL**



Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/08/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 04/08/2018

## CAPÍTULO I

### Información Introductoria

#### Motivo de la Auditoría

La Auditoría Integral a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo de la ciudad de Riobamba, periodo 2017, se llevará a cabo con la finalidad de establecer el grado de aplicación de los principios de control interno, la razonabilidad de los estados financieros, la eficiencia y eficacia de la gestión administrativa y el cumplimiento de la normativa legal.

#### Objetivos de la Auditoría

- Examinar y evaluar el sistema de control interno de la institución aplicando el método del COSO III, para establecer el grado de aplicación de los principios en las actividades diarias de la entidad.
- Analizar las cuentas de los Estados Financieros, para determinar la razonabilidad, a través de la aplicación de procedimientos de auditoría.
- Analizar y evaluar el grado de ejecución de la gestión administrativa a través de la aplicación de procedimientos de auditoría para determinar la eficiencia, eficacia y economía en el uso de recursos.
- Analizar y evaluar el grado de cumplimiento de la normativa externa a través de la aplicación de procedimientos de auditoría para determinar el nivel en que las principales actividades de la institución acatan las leyes, reglamentos y códigos aplicables.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/08/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 04/08/2018

## **Alcance**

El trabajo de Auditoría Integral se llevara a cabo teniendo en cuenta las disposiciones legales, pronunciamientos oficiales y Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas, y por tanto incluirá procedimientos y pruebas necesarias, pertinentes y oportunas. Dichos procedimientos y pruebas nos permitirán darle el carácter de razonable, suficiente y pertinente a la evidencia que se obtenga posterior a la aplicación de dichos procedimientos; para la elaboración del Informe de Auditoría Integral.

## **Base Legal**

### **Leyes que regulan a las Instituciones de Educación Superior**

- Constitución de la República del Ecuador
- Ley Orgánica de Educación Superior
- Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas
- Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado

### **Leyes tributarias**

- Ley de Régimen Tributario Interno
- Reglamento de la Ley de Régimen Tributario Interno
- Reglamento de Comprobantes de Venta, Retención y Documentos Complementarios

### **Leyes laborales**

- Ley Orgánica del Servidor Público (LOSEP)
- Ley de Seguridad Social

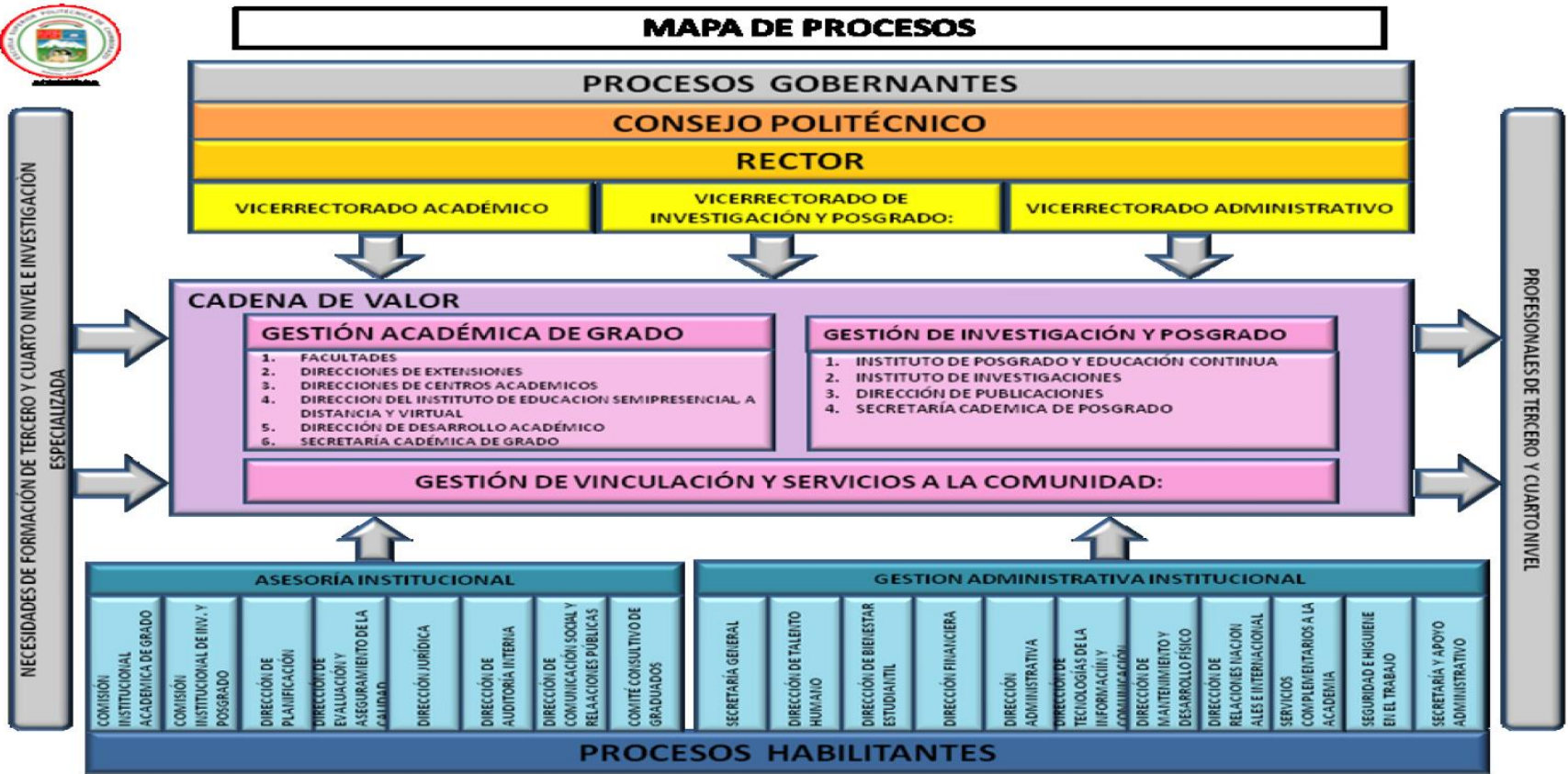
### **Ley de acceso a la Información Pública**

Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/08/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 04/08/2018



Mapa de Procesos



Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/08/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 04/08/2018

### Estructura Orgánica



Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/08/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 04/08/2018

## Misión

“Formar profesionales e investigadores competentes, que contribuyan al desarrollo sustentable del país y a la construcción de la sociedad del buen vivir”

## Visión

“Ser la institución líder de docencia con investigación, que garantice la formación profesional y de investigadores, la generación de ciencias y tecnologías para el desarrollo humano integral, con reconocimiento nacional e internacional”.

## Valores institucionales

En la institución se fomentan los valores que permiten códigos de convivencia: Libertad, responsabilidad, honestidad, solidaridad, verdad, equidad, perseverancia, tolerancia, dignidad, libertad de pensamiento, libertad de expresión, igualdad, espíritu crítico.

## Políticas institucionales

Las políticas institucionales en las que se respalda la gestión de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo son: Investigación Científica y Tecnológica, académicas, planificación, descentralización, financieras, vinculación con la sociedad, talento humano, tecnología de la información y de acción afirmativa.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/08/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 04/08/2018

## Fines y Objetivos

Son Fines y Objetivos de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo:

- Formar profesionales líderes, humanistas, emprendedores, con sólidos conocimientos científicos, tecnológicos; con capacidad de auto educarse; de comprender la realidad socioeconómica del país, Latinoamérica y el mundo; que cultiven la paz, la verdad, la ética, la solidaridad; que sean ciudadanos responsables que contribuyan creativa y eficazmente a la construcción del derecho del buen vivir, en el marco de la interculturalidad y la plurinacionalidad, del respeto a la diversidad y la convivencia armónica con la naturaleza.
- Aportar al desarrollo del pensamiento universal y al conocimiento, revitalización, preservación y enriquecimiento de los saberes y culturas ancestrales, orientadas al despliegue de la producción científica y a la transferencia e innovación tecnológica.
- Promover el respeto de los derechos de la naturaleza, la preservación de un ambiente sano y una educación y cultura ecológica.
- Constituir espacios para el fortalecimiento del Estado constitucional de derechos y justicia social, soberana, independiente, unitaria, intercultural, plurinacional y laico.
- Desarrollar programas de formación a nivel de grado, posgrado y educación continua, basados en la investigación y la producción de bienes y servicios.
- Fortalecer en las y los estudiantes un espíritu crítico-reflexivo orientado al logro de la autonomía personal, en un marco de libertad de pensamiento y de pluralismo ideológico.
- Potenciar la investigación e innovación científica, tecnológica, pedagógica y de los saberes ancestrales.
- Contribuir al desarrollo local y nacional de manera permanente a través del trabajo y servicio comunitario de vinculación con la sociedad.

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/08/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 04/08/2018

### Funcionarios Principales

NOMBRE	CARGO
Ing. Byron Ernesto Vaca Barahona PhD.	Rector
Dra. Gloria Elizabeth Miño Cascante PhD.	Vicerrectora Académica
Ing. Luis Rafael Fiallos Ortega PhD.	Vicerrector de Investigación y Posgrado
Dra. Rosa Del Carmen Saeteros Hernández PhD.	Vicerrectora Administrativa

NOMBRE	CARGO
Dra. Marina Chávez	Directora Financiera
Dra. Rosa Vallejo	Directora de Planificación
Ing. Jacqueline Caisaguano	Directora de Talento Humano
Ing. Ligia Chicaiza	Directora Administrativa
Abg. Carlos de la Cadena	Secretario General
Dr. Daniel Núñez	Procurador
Ing. Ana Cristina Layedra	Analista de Compras Públicas

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/08/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 04/08/2018

## CAPÍTULO II

### RESULTADOS DE LA AUDITORÍA FINANCIERA

#### **H1: Falta de personificación de los libros mayores de la cuenta Acumulación de Costos en Inversiones en Obras en Proceso.**

Al analizar los mayores contables de la cuenta Acumulación de Costos en Inversiones en Obras en Procesos, se puede evidenciar que existen 13 auxiliares que no tiene una identificación y detalle de la obra a la que dichos valores pertenecen.

#### **CONCLUSIÓN**

La Normativa de Contabilidad Gubernamental, respecto a los principios contables señala que todo hecho económico debe ser presentado de forma clara y concisa a través de una clasificación adecuada en base al catálogo general de cuentas, por tal motivo los mayores contables deben tener una identificación específica garantizando la utilidad de dicha información. En el caso de la ESPOCH se puede evidenciar que 13 mayores correspondientes a la cuenta Acumulación de Costos en Inversiones en Obras en Procesos, se identifican con un nombre genérico denominado "sin nombre específico". Esta deficiencia es provocada en vista que al momento del registro de las transacciones en los libros mayores no se considera indispensable la identificación y detalle de las obras en proceso, generando de esa forma que la información contable no contribuya al proceso de toma de decisiones por parte de las autoridades correspondientes.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/08/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 04/08/2018

## RECOMENDACIÓN

*A la Contadora*

Realizar el registro en los libros mayores de la cuenta Acumulación de Costos en Inversiones en Obras en Procesos, identificando el nombre y el detalle o descripción de la obra, para conocer el monto destinado a la construcción o remodelación de las distintas labores que se llevaron a cabo durante el periodo 2017, con la finalidad de posteriormente tomar decisiones acertadas.

### **H2: Excesiva acumulación de costos en Inversiones en Obras en Procesos debido a la falta de recepción provisional y definitiva de los bienes.**

La cuenta de Acumulación de Costos en Inversiones en Obras en Procesos tiene un monto excesivo en vista que las obras no han sido liquidadas de forma oportuna, es decir que la recepción provisional y definitiva no se ha realizado, incumpliendo la normativa legal vigente.

## CONCLUSIÓN

La Normativa de Contabilidad Gubernamental establece que se deberán realizar los ajustes necesarios orientados a debitar las cuentas de Inversiones en Bienes de Larga Duración y acreditar la cuenta de Acumulación de Costos una vez culminada la obra. Los libros mayores analizados reflejan que estos asientos de ajuste no se han realizado de forma oportuna en vista que el contratista y el administrador del contrato no cumplen los plazos establecidos, para la recepción provisional y definitiva de las obras; provocando que la contadora no realice el registro de ajustes pertinentes en los mayores contables, impidiendo conocer el monto total que la entidad cuenta con respecto a los Bienes de Administración.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/08/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 04/08/2018

## RECOMENDACIÓN

*A los Administradores de Contratos de Obras*

Verificar que se dé cumplimiento a los plazos establecidos en los contratos de Obras principalmente para la recepción provisional y definitiva del bien inmueble; e informar oportunamente a la contadora para el posterior registro contable.

*A la Contadora*

Realizar los asientos de ajuste de la cuenta de Acumulación de Costos de Inversiones en Obras en Proceso inmediatamente se realice la recepción definitiva de las obras, para mantener el registro contable actualizado que permita conocer en cualquier momento en saldo real de los Bienes de Administración que posee la entidad.

### **H3: Falta de Regularizaciones de las cuentas que pertenecen al subgrupo de Depósitos y Fondos de Terceros.**

La cuenta de Depósitos y Fondos de Terceros tiene un monto excesivo en vista que no se realizan los ajustes oportunos para trasladar dichos valores a cuentas definitivas.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/08/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 04/08/2018



## CONCLUSIÓN

El Sistema de Administración Financiera SAFI, establece que, se deben realizar ajustes oportunos con la finalidad de trasladar los valores de las cuentas 212 Depósitos y Fondos de Terceros, a la cuenta 224 82 Depósitos y Fondos de Terceros de años anteriores; a través del análisis realizado se evidenció que el asiento de ajuste antes mencionado no se efectuó en vista que al momento de realizar el cierre del ejercicio económico no se consideró éste registro incumpliendo la normativa contable legal vigente.

## RECOMENDACIÓN

*A la Contadora*

Realizar los asientos de ajuste de la cuenta de Depósitos y Fondos de Terceros, a la cuenta de Depósitos y Fondos de Terceros de Años Anteriores, al cierre del ejercicio económico, de aquellos recursos cuyas fuentes no han sido identificadas.

### **H4: Inadecuado reconocimiento de las Garantías Recibidas**

Las garantías recibidas por la institución se registran en la cuenta Garantías Recibidas del Pasivo, debiéndose registrar dichos valores en el grupo de las Cuentas de Orden Deudoras específicamente en la cuenta nivel 1 Garantías en Valores, Bienes y Documentos.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/08/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 04/08/2018

## CONCLUSIÓN

La Normativa de Contabilidad Gubernamental establece que las Garantías Recibidas forman parte de las Cuentas de Orden, puesto que los valores de dicha cuenta no afectan o modifican los balances, sin embargo son importantes para efectos de control administrativo. Al revisar el Estado de Situación Financiera de la institución se evidencia que dichos valores están registrados en la cuenta Garantías Recibidas pertenecientes al pasivo; esta deficiencia se genera en vista que existe un inadecuado reconocimiento y registro de los valores recibidos en garantías por parte del personal responsable, modificando la información financiera de la entidad.

## RECOMENDACIÓN

*A la Contadora*

Realizar el reconocimiento adecuado de las cuentas que intervienen en un hecho económico, con la finalidad de registrar las transacciones enfocadas a generar información financiera confiable.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/08/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 04/08/2018

## RESULTADOS DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN

### **H5: Inadecuada Estructura del Contenido y Socialización de la Misión**

La misión de la ESPOCH, no considera aspectos fundamentales en su contenido en vista que no responde preguntas como: ¿Quiénes somos? Y ¿Para quienes?, de igual manera no es amplia ni motivadora, tampoco contempla el accionar actual y futuro. Con respecto a la socialización se puede evidenciar que no existe documentación de respaldo de su divulgación en los distintos estamentos de la Institución; además la misión publicada en el portal web está incompleta al compararla a la que consta en el estatuto aprobado.

### **CONCLUSIÓN**

La misión de la ESPOCH, no considera aspectos fundamentales en su contenido, en vista que no ha sido reformulada por parte de los funcionarios responsables en base a los cambios en el entorno interno y externo; además no ha sido socializada adecuadamente debido a que los distintos estamentos de la entidad, no consideran procedimientos adecuados para su socialización y posterior confirmación de su entendimiento, generando que el contenido no sea un referente para el proceso de toma de decisiones en los distintos niveles institucionales afectando directamente al desarrollo de la entidad.

### **RECOMENDACIÓN**

*A la Directora de Planificación*

Conformar una comisión dentro de la Unidad a su cargo, responsable de la reformulación de la misión institución considerando los aspectos mencionados en la conclusión. Y posteriormente presentarlo al Máximo Órgano Colegiado para su respectiva aprobación.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/08/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 04/08/2018

*A los Miembros de Consejo Politécnico*

Establecer los mecanismos o procedimientos necesarios, para posteriormente aprobarlos y disponer su inmediata aplicación respecto a la socialización de la misión a los distintos estamentos de la entidad, garantizando así, su entendimiento y el compromiso de la comunidad politécnica.

### **H6: Inadecuada Estructura del Contenido y Socialización de la Visión**

El enunciado de la visión de la Institución, no contiene aspectos importantes dentro de su formulación como son: el periodo o tiempo que espera alcanzar, la participación de los distintos estamentos de la entidad y los valores que guía su accionar. Respecto a su socialización, no existe documentación que respalde su divulgación y entendimiento. Además la visión publicada en el portal web institucional es incompleta al compararla con la aprobada en el estatuto.

### **CONCLUSIÓN**

La visión de la ESPOCH, no señala el año o periodo en el que espera alcanzar el gran objetivo, debido a que no ha sido reformulada desde el año 2013, además no ha sido socializada adecuadamente en los distintos estamentos de la entidad, pues no se consideran procedimientos adecuados para su socialización y posterior confirmación de su entendimiento, generando que su contenido no sea un referente para el proceso de toma de decisiones en los distintos niveles institucionales afectando directamente al desarrollo de la entidad.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/08/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 04/08/2018

## RECOMENDACIÓN

*A la Directora de Planificación*

Conformar una comisión dentro de la Unidad a su cargo, responsable de la reformulación de la visión institución considerando los aspectos mencionados en la conclusión. Y posteriormente presentarlo al Máximo Órgano Colegiado para su respectiva aprobación.

*A los Miembros de Consejo Politécnico*

Establecer los mecanismos y procedimientos necesarios, para posteriormente aprobarlos y disponer su inmediata aplicación respecto a la socialización de la visión a los distintos estamentos de la entidad, garantizando así, su entendimiento y el compromiso de la comunidad politécnica para el desarrollo institucional.

### **H7: Estructura incompleta de la Matriz del Plan Operativo Anual Institucional**

En el POA Institucional, no se identifica la Resolución de aprobación por parte de Consejo Politécnico, la misión y visión institucional, la fecha de publicación y los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo relacionados. Además en la matriz no se señala la prioridad de cada uno de los proyectos planificados por las distintas dependencias.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/08/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 04/08/2018

## CONCLUSIÓN

La estructura del POA es incompleta, en vista que no identifica la Resolución de aprobación por parte de Consejo Politécnico, la misión y visión institucional, la fecha de publicación y los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo relacionados, así como la prioridad de cada uno de los proyectos planificados, incumpliendo los lineamientos establecidos en el Instructivo Metodológico para la Formulación de Planes Operativos Anuales (POA) Institucionales, que señala los apartados indispensables en la matriz del POA, ocasionado debido a que el personal de la Dirección de Planificación no considera la normativa vigente, afectando directamente a las actividades consideradas emergentes para la entidad pues no se establece un adecuado orden de los proyectos en función de las necesidades institucionales orientadas a cumplir los objetivos establecidos.

## RECOMENDACIÓN

*A la Directora de Planificación*

Actualizar la Matriz del POA, en el sistema informático utilizado, en base a los lineamientos establecidos por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo con la finalidad de cumplir con la normativa vigente y priorizar los proyectos emergentes para orientar las actividades al desarrollo institucional.

### **H8: Incumplimiento del POA 2017 de la Dirección de Desarrollo Académico (DDA)**

El POA planificado por la Dirección de Desarrollo Académico no fue ejecutado.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/08/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 04/08/2018

## CONCLUSIÓN

El Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas establece que el seguimiento y evaluación de la planificación y las finanzas públicas consiste en compilar, sistematizar y analizar la información sobre lo actuado en dichas materias para proporcionar elementos objetivos que permitan adoptar medidas correctivas y emprender nuevas acciones públicas. Además las Normas de Control Interno señalan que la máxima autoridad y las servidoras y servidores que participan en la conducción de las labores de la institución, promoverán y establecerán una autoevaluación periódica de la gestión y el control interno de la entidad, sobre la base de los planes organizacionales y las disposiciones normativas vigentes, para prevenir y corregir cualquier eventual desviación que ponga en riesgo el cumplimiento de los objetivos institucionales, en el caso de la Dirección de Desarrollo Académico (DDA) de la ESPOCH no se ejecutó el POA del periodo 2017, debido a la falta de compromiso de los integrantes de la dirección, para llevar a cabo la planificación establecida en base a los tiempos definidos, reflejando así ineficiencia en el desempeño de sus actividades.

## RECOMENDACIÓN

*Al Director de Desarrollo Académico*

Cumplir con la planificación establecida a través de la ejecución de los proyectos señalados en el POA enfocados a actualizar los conocimientos de los docentes a través de capacitaciones continuas, para mejorar la calidad de la educación impartida en la institución.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/08/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 04/08/2018

### **H9: Cumplimiento parcial del POA 2017 del Instituto de Investigaciones (IDI)**

Al evaluar el POA del Instituto de Investigaciones se puede identificar que todos los proyectos planificados fueron parcialmente ejecutados, es decir, al término del periodo 2017 quedaron inconclusos incumpliendo con las metas establecidas

### **CONCLUSIÓN**

El Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas establece que el seguimiento y evaluación de la planificación y las finanzas públicas consiste en compilar, sistematizar y analizar la información sobre lo actuado en dichas materias para proporcionar elementos objetivos que permitan adoptar medidas correctivas y emprender nuevas acciones públicas. Además las Normas de Control Interno señalan que la máxima autoridad y las servidoras y servidores que participan en la conducción de las labores de la institución, promoverán y establecerán una autoevaluación periódica de la gestión y el control interno de la entidad, sobre la base de los planes organizacionales y las disposiciones normativas vigentes, para prevenir y corregir cualquier eventual desviación que ponga en riesgo el cumplimiento de los objetivos institucionales, los proyectos planificados por el Instituto de Investigaciones fueron parcialmente ejecutados incumpliendo con las metas establecidas, debido a la inadecuada ejecución de los proyectos de investigación por parte de los responsables, generando desperdicio de recursos que pudieron ser empleados en otros proyectos; reflejando así poca eficiencia en el desempeño de las actividades.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/08/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 04/08/2018



## RECOMENDACIÓN

*Al Director del Instituto de Investigaciones*

Coordinar permanentemente con los responsables de la ejecución de los proyectos de investigación, el cumplimiento de la planificación establecida enfocada a cumplir las metas y a mejorar la producción investigativa de la entidad.

### **H10: Cumplimiento parcial del POA 2017 de la Dirección de Vinculación**

Al evaluar el POA de la Dirección de Vinculación se puede identificar que ocho de nueve proyectos planificados fueron ejecutados, sin embargo, al analizar el valor ejecutado se evidencia que a pesar que los proyectos fueron iniciados no se finalizaron, afectando directamente a las actividades desarrolladas por la dirección orientadas a la vinculación con la sociedad.

## CONCLUSIÓN

El Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas establece que el seguimiento y evaluación de la planificación y las finanzas públicas consiste en compilar, sistematizar y analizar la información sobre lo actuado en dichas materias para proporcionar elementos objetivos que permitan adoptar medidas correctivas y emprender nuevas acciones públicas. Además las Normas de Control Interno señalan que la máxima autoridad y las servidoras y servidores que participan en la conducción de las labores de la institución, promoverán y establecerán una autoevaluación periódica de la gestión y el control interno de la entidad, sobre la base de los planes organizacionales y las disposiciones normativas vigentes, para prevenir y corregir cualquier eventual desviación que ponga en riesgo el cumplimiento de los objetivos

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/08/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 04/08/2018

institucionales, los proyectos planificados por la Dirección de Vinculación fueron ejecutados parcialmente debido a su inadecuada ejecución por parte de los responsables, generando desperdicio de recursos que pudieron ser empleados en otros proyectos.

## RECOMENDACIÓN

*A la Directora de Vinculación*

Coordinar permanentemente con los responsables de la ejecución de los proyectos de vinculación, el cumplimiento de la planificación establecida enfocada a cumplir las metas y a mejorar la vinculación con la colectividad, garantizando la contribución de la entidad al desarrollo social.

### **H11: Falta de concordancia entre el valor del POA y el Presupuesto aprobado**

El valor del POA no coincide con el monto del presupuesto aprobado para el periodo 2017.

## CONCLUSIÓN

El Instructivo metodológico para la formulación de planes operativos institucionales menciona que el Plan Operativo Anual (POA) se ajustará a las disposiciones legales y se compatibilizará con el presupuesto asignado a la institución, así también las Normas de Control Interno establecen que la máxima autoridad y los directivos de la entidad, deben identificar, capturar y comunicar información pertinente y con la oportunidad que facilite a las servidoras y servidores cumplir sus responsabilidades, en el caso de la ESPOCH el valor del POA no coincide con el monto del presupuesto aprobado para el periodo 2017, debido a que no se actualizó oportunamente el contenido del POA, en base a los recortes presupuestarios que se realizaron

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/08/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 04/08/2018

a la entidad, dificultando la ejecución de los proyectos planificados afectando directamente al cumplimiento de los objetivos estratégicos definidos.

## RECOMENDACIÓN

*A la Directora de Planificación*

Actualizar el POA en base a los cambios en el presupuesto asignado, y socializarlos oportunamente con las distintas unidades y dependencias de la Institución enfocados a reformular los costos de los proyectos, orientado a cumplirlos en el tiempo previsto para el permanente desarrollo de la entidad.

### **H12: Falta de reformas oportunas a los Ingresos del Presupuesto del año 2017**

Dentro de los ingresos corrientes, al analizar los rubros pertenecientes a Rentas de Inversiones y Multas y Otros Ingresos, se puede evidenciar que el valor ejecutado supera al valor planificado. En los Ingresos de Financiamiento, la cuenta de Financiamiento Público se evidencia que no existe valor codificado sin embargo existe un monto ejecutado, reflejando así, la falta de oportunidad para efectuar de forma oportuna las reformas al presupuesto correspondiente al año 2017.

## CONCLUSIÓN

Las Normas de Control Interno aplicables a las entidades del Sector Público mencionan que todos los ingresos y gastos estarán debidamente presupuestados; de existir valores no considerados en el presupuesto, se tramitará la reforma presupuestaria correspondiente.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/08/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 04/08/2018

Generado por la falta de oportunidad de los funcionarios responsables para realizar las reformas presupuestarias, generando dinero improductivo pues no ha sido destinado a cubrir gastos corrientes, de inversión y de capital, afectando a la consecución de los objetivos.

## RECOMENDACIÓN

### *Al Jefe de Presupuestos*

Realizar las reformas al presupuesto de forma oportuna, orientados a conocer los ingresos reales con los que dispone la entidad, para el desarrollo de los proyectos de las distintas unidades y/o departamentos, enfocados al cumplimiento de la visión y al mejoramiento de las actividades, logrando alcanzar ventaja competitiva respecto a sus competidores.

### **H13: Inconsistencia de los Procesos de Contratación mantenidos por la unidad de Compras Públicas, en relación a los publicados en el portal.**

La información proporcionada por la Unidad de Compras Públicas en relación a los procesos de contratación que se llevaron a cabo en el año 2017, no tienen concordancia con los que se encuentran publicados en el Portal de Compras Públicas, sistema en el cual se evidencia la planificación establecida para la adquisición de bienes y servicios incluidos los de consultoría.

## CONCLUSIÓN

Las Normas de Control Interno mencionan que la máxima autoridad establecerá los controles que aseguren que las adquisiciones se ajusten a lo planificado, a la vez que determinará los lineamientos que servirán de base para una adecuada administración de las compras de bienes, en la ESPOCH se evidencia que no existe concordancia de los procesos publicados en el Portal en relación con la información proporcionada por la Unidad, debido a que no se realizó los

Elaborado por: APPD / KAVG	Fecha: 02/08/2018
Revisado por: CAVM / APR	Fecha: 04/08/2018

procesos de contratación en los tiempos y plazos establecidos en la planificación inicial del Plan Anual de Contratación, iniciando de manera tardía los procesos, impidiendo así el cumplimiento de metas y objetivos relacionados con los planes operativos de cada unidad, afectando al desarrollo institucional.

## RECOMENDACIÓN

### *A la Analista 3 de Compras Públicas*

Ejecutar el Plan Anual de Contratación oportunamente, a través de la distribución de los procesos de contratación a los distintos analistas, enfocados a cumplir con la planificación establecida, dotando así de los insumos necesarios y servicios a las distintas unidades y/o departamentos para la consecución de sus objetivos, reduciendo el desperdicio de recursos y tiempos.

### **H14: Excesivo número de Procesos de Contratación anulados y desiertos**

Dentro de los distintos procesos de contratación pública que se planificaron y se llevaron a cabo, existe en gran cantidad de los mismos que se anularon y se declararon desiertos debido a distintos factores en el proceso de contratación.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/08/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 04/08/2018

## CONCLUSIÓN

Las normas de Control Interno señalan que las adquisiciones serán solicitadas, autorizadas y ejecutadas con la anticipación suficiente y en las cantidades apropiadas, la ejecución de las compras programadas para el año se realizará tomando en consideración el consumo real, la capacidad de almacenamiento, la conveniencia financiera y el tiempo que regularmente toma el trámite, la certificación de la disponibilidad presupuestaria, así como la existencia presente o futura de recursos suficientes para cubrir las obligaciones derivadas de la contratación, al evaluar los procesos realizados por la ESPOCH se puede evidenciar que existe una gran cantidad de procesos anulados y desiertos, debido a que no se cumplió con los parámetros establecidos por el Sistema Nacional de Contratación Pública para la adquisición de bienes y prestación de servicios incluidos los de consultoría, generando que se desperdicien los recursos.

## RECOMENDACIÓN

*A la Analista 3 de Compras Públicas*

Socializar la Guía de Proceso de Contratación entre las distintas unidades y/o departamentos de la institución, con la finalidad de dar a conocer el contenido de la información a presentarse, para evitar el desperdicio de tiempo y recursos; además, instruir a los funcionarios bajo su dirección los controles previos, concurrentes y posteriores aplicables para garantizar que los procesos iniciados sean efectivamente terminados, cumpliendo con los requisitos establecidos en la Ley.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/08/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 04/08/2018

## **H15: Incumplimiento de la normativa para la Contratación de Docentes para la Institución.**

En la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, se puede evidenciar a través de la aplicación del indicador de "Docentes sin Maestría", que existen 115 profesores politécnicos que no cumplen el requisito básico para ser contratados, relacionado a contar con un título de posgrado en una maestría a fin a la cátedra relacionada.

### **CONCLUSIÓN**

El Reglamento de Carrera y Escalafón del Profesor e Investigador del Sistema de Educación Superior menciona que los requisitos del personal académico titular auxiliar de las universidades y escuelas politécnicas deben tener al menos grado académico de maestría o su equivalente, reconocido e inscrito por la SENESCYT, en el campo de conocimiento vinculado a sus actividades de docencia o investigación, en la ESPOCH se evidencia que 115 docentes no cumplen con el parámetro establecido, debido a la inobservancia por parte del personal de Talento Humano de la normativa legal vigente para los procesos de selección y contratación del personal académico de la institución, afectando a la calidad de la educación.

### **RECOMENDACIÓN**

*A la Directora de Talento Humano*

Revisar la documentación entregada por los Docentes aspirantes a formar parte de la Institución, con la finalidad de verificar que cumplan con los requisitos establecidos en el Reglamento de Carrera y Escalafón del Profesor e Investigador del Sistema de Educación Superior, enfocados a garantizar la calidad de la educación impartida en la Institución.

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/08/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 04/08/2018

#### 4.2.5.1.5 Acta de Lectura del Informe de Auditoría Integral

La Lectura del Informe de Auditoría Integral se realizó el 13 de agosto del 2018, siendo las 13h00 firman para constancia de lo actuado, los siguientes funcionarios:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	N° CÉDULA	FIRMA
1	Vaca Barahona Byron Ernesto	Rector		
2	Miño Cascante Gloria Elizabeth	Vicerrectora Académica		
3	Fiallos Ortega Luis Rafael	Vicerrector de Investigación y Posgrado		
4	Saeteros Hernández Rosa del Carmen	Vicerrectora Administrativa		
5	Chávez Marina	Directora Financiera		
6	Vallejo Rosa	Directora de Planificación		
7	Caisaguano Jaqueline	Directora de Talento Humano		
8	Chicaiza Ligia	Directora Administrativa		
9	De la Cadena Carlos	Secretario General		
10	Núñez Daniel	Procurador		
11	Layedra Ana Cristina	Analista de Compras Públicas		

Elaborado por: <b>APPD / KAVG</b>	Fecha: 02/08/2018
Revisado por: <b>CAVM / APR</b>	Fecha: 04/08/2018



## CONCLUSIONES

Una vez efectuada la Auditoría Integral a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, ciudad de Riobamba provincia de Chimborazo, periodo 2017, con el objetivo de establecer el grado de aplicación de los principios de control interno, la razonabilidad de los estados financieros, la eficiencia y eficacia de la gestión administrativa, y el cumplimiento de la normativa legal, mediante la aplicación de las Normas Ecuatoriana de Auditoría Gubernamental y las técnicas de auditoría, nos permitieron obtener las conclusiones que a continuación se detallan:

- Para la Evaluación del Sistema de Control Interno se aplicó la metodología que propone el COSO III, el mismo que establece la determinación del nivel de riesgo a través de la aplicación de 5 componentes, 17 principios, 82 enfoques y 270 preguntas, en la cual se obtuvo como resultado un nivel de riesgo bajo por lo tanto el nivel de confianza es bueno, en ellas se identificaron 19 debilidades que fueron oportunamente comunicadas a la máxima autoridad de la entidad.
- El análisis vertical realizado a los Estados Financieros en la Auditoría Financiera, nos permitió identificar las cuentas que tiene valores importantes; es así, que se analizaron las cuentas de Disponibilidades a través de arqueos de caja y conciliaciones bancarias; los inventarios de consumo corriente fueron otro grupo objeto de análisis en el que se realizó una constatación física. Los Bienes de Administración dentro de la entidad es la fuente de mayores recursos, sin embargo no se facilitó la información necesaria para su análisis; por tal motivo se tomaron dos cuentas adicionales que son: Inversiones en Obras en Proceso e Inversiones en Obras en Ejecución. Mientras que el pasivo se evaluó la cuenta Depósitos y Fondos de Terceros. Además se aplicaron índices para determinar la liquidez, solvencia, endeudamiento, capital de trabajo y dependencia a los inventarios. A través de esta revisión se determinó que los Estados Financieros son razonables y fidedignos, sin embargo se detectaron cuatro deficiencias en vista que no se realizaron oportunamente asientos de ajuste, y el inadecuado reconocimiento de cuentas y la falta de personalización de los mayores contables.

- En la Auditoría de Gestión se evaluó la estructura y el cumplimiento de la misión y visión a través de Checklist, identificándose dos hallazgos acerca de su formulación y socialización. Para la evaluación del Plan Operativo Anual se revisó la estructura de la matriz respecto a los parámetros establecidos en el Instructivo del SENPLADES, detectándose una deficiencia, en vista del tamaño de la institución se consideró para el análisis del cumplimiento los planes de tres departamentos indispensables dentro de las actividades de la organización que son: Dirección de Desarrollo Académico, Instituto de Investigaciones y Dirección de Vinculación, a través de la aplicación de Checklist se identificó que ninguna unidad cumplió en su totalidad la planificación establecida por lo cual se generaron tres hallazgos. Al comparar los valores del POA y el presupuesto se identificó que no existe concordancia entre ellos, generándose la identificación de otra deficiencia. Con respecto al presupuesto se realizó un análisis vertical en el que se identificó que existían valores ejecutados mayores a los planificados debida a la falta de reformas oportunas. Con relación al PAC se compararon los procesos proporcionados por la unidad con los que constan en el portal, reflejando inconsistencias y un gran número de procesos desiertos y anulados. Por último para determinar la eficiencia, eficacia y calidad se aplicaron 20 indicadores.
- Para evaluar el cumplimiento de la normativa legal interna y externa se utilizó cédulas narrativas en las cuales se describen de forma detallada las regulaciones relacionadas a cinco procesos indispensables de la institución como son: matriculación, prácticas pre-profesionales, titulación, contratación y pagos; éstos procesos se compararon con diagramas de flujo en los cuales se pudo constatar que existe un cumplimiento total del marco legal aplicables a las instituciones de Educación Superior.
- Finalmente el Informe Final de Auditoría Integral resume 19 debilidades del Sistema de Control Interno de la Institución y 15 hallazgos identificados en las distintas auditorías.

## RECOMENDACIONES

Al considerar el Informe Final como una herramienta que puede ser utilizada para el mejoramiento institucional, proponemos las siguientes recomendaciones:

- Aplicar las recomendaciones señaladas en el informe, con la finalidad de identificar las posibles acciones correctivas que se pueden adoptar para disminuir los efectos negativos de las deficiencias encontradas y orientar las actividades de la institución al desarrollo de la entidad y la optimización de recursos para alcanzar una ventaja competitiva respecto a su competencia siendo un referente en el ámbito en el que se desenvuelve.
- Actualizar la normativa interna, manuales y guías en base a los cambios del entorno interno y externo con la finalidad de encaminar las acciones de la entidad dentro del marco legal vigente garantizando su adecuado funcionamiento.
- Implementar un Sistema de Control Interno diseñado exclusivamente para las actividades de la institución enfocados a reducir el riesgo en la consecución de los objetivos.
- En el ámbito financiero realizar los ajustes oportunos a las cuentas de tal manera que los Estado Financieros reflejen la imagen fiel de la entidad.
- Con respecto a la gestión administrativa, recomendamos, establecer procedimientos adecuados que faciliten la ejecución de la planificación enfocados a cumplir con los cuatro objetivos estratégicos definidos orientados a la consecución de la visión, a través de una provisión oportuna de bienes y servicios necesarios y el apoyo permanente al desarrollo de proyectos y programas de investigación que permitan desarrollar capacidades en los estudiantes que los diferencien de sus similares, alcanzado así el reconocimiento a nivel nacional e internacional.

## BIBLIOGRAFÍA

- Acuña, S. (2010). *Auditoría financiera*. Recuperado de: <http://www.uap.edu.pe/intranet/fac/material/03/20102BT030203413030108011/20102BT03020341303010801117403.pdf>
- Aguilar, M. (2015). *Examen de auditoría integral al Instituto Tecnológico Superior Huaquillas correspondiente al periodo 2013*. (Tesis de maestría, Universidad Técnica Particular de Loja) . Recuperado de: [http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/13435/1/Aguilar\\_Anazco\\_Mercy\\_Carlota.pdf](http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/13435/1/Aguilar_Anazco_Mercy_Carlota.pdf)
- Arcenegui, J. (2009). *Manual de auditoría*. Recuperado de: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/epochsp/reader.action?ppg=86&docID=3193829&tm=1527119372124>
- Arens, A. (2007). *Auditoría: un enfoque integral*. México: Pearson Education.
- Armas, R. (2008). *Auditoría de gestión: conceptos y métodos*. La Habana: Félix Varela.
- Armijo, M. (2009). *Manual de planificación estratégica e indicadores de desempeño en el sector público*. Recuperado de: [https://issuu.com/miguelandresquinterocalle/docs/manual\\_planificacion\\_estrategica-1\\_](https://issuu.com/miguelandresquinterocalle/docs/manual_planificacion_estrategica-1_)
- Asamblea Nacional de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Recuperado de: [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)
- Asamblea Nacional de la República del Ecuador. (2013). *Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública* . Recuperado de: <https://www.habitatyvivienda.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/06/Reglamento-a-la-Ley-Organica-del-Sistema-de-Contratacion-Publica.pdf>
- Asamblea Nacional de la República del Ecuador. (2015). *Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública*. Recuperado de: [http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic5\\_ecu\\_panel5\\_sercop\\_1.1.losncp.pdf](http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic5_ecu_panel5_sercop_1.1.losncp.pdf)

- Asamblea Nacional de la República del Ecuador. (2018). *Ley Orgánica de Educación Superior (LOES)*. Recuperado de: [http://www.yachay.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/12/LEY-ORGANICA-DE-EDUCACION-SUPERIOR-ANEXO-a\\_1\\_2.pdf](http://www.yachay.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/12/LEY-ORGANICA-DE-EDUCACION-SUPERIOR-ANEXO-a_1_2.pdf)
- Asociación Española para la Calidad. (2018). *COSO*. Recuperado de: <https://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/coso>
- Aymacaña, A. & Rodríguez, M. (2015). *Auditoría integral a la Unidad Educativa Cristiana Nazareno de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, periodo 2014*. (Tesis de pregrado, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo) . Recuperado de: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/5633/1/82T00502.pdf>
- Bautista, E. (2009). *La auditoría integral*. Recuperado de: <https://ebookcentral.proquest.com>
- Blanco Luna, Y. (2012). *Auditoría integral: normas y procedimientos*. 2ª. ed. Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Burgos, B. (2009). *Análisis e interpretación de estados financieros*. Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/esPOCHsp/reader.action?docID=3182174&query=RAZONES+FINANCIERAS#>
- Caiño, J. & Trujillo, L. (2017). *Auditoría integral a la Unidad Educativa Capitán Edmundo Chiriboga, del cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, período 2014*. (Tesis de pregrado, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo). Recuperado de: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/6622/1/82T00747.pdf>
- Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior. (s.f.). *Modelo de evaluación*. Recuperado de: [file:///C:/Users/Dell/Downloads/ACTUALIZACION%20MODELO%20DE%20EVALUACION%20MEDICINA%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dell/Downloads/ACTUALIZACION%20MODELO%20DE%20EVALUACION%20MEDICINA%20(1).pdf)
- Chavarría, M. (2013). *Auditoría integral aplicada a la Unidad Educativa Particular Israel, cantón Manta, año 2013*. (Tesis de maestría, Universidad Técnica Particular de Loja). Recuperado de: [http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/12237/1/Chavarria\\_Parraga\\_Maria\\_Nelia.pdf](http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/12237/1/Chavarria_Parraga_Maria_Nelia.pdf)

- Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior. (2012). *Reglamento de carrera y escalafón del profesor e investigador del sistema de educación superior*. Recuperado de: [http://unl.edu.ec/sites/default/files/contenido/transparencia/reglamento\\_de\\_carrera\\_y\\_escalafn\\_del\\_profesor\\_e\\_investigador\\_del\\_sistema\\_de\\_educacin\\_superior\\_codificacion\\_0.pdf](http://unl.edu.ec/sites/default/files/contenido/transparencia/reglamento_de_carrera_y_escalafn_del_profesor_e_investigador_del_sistema_de_educacin_superior_codificacion_0.pdf)
- Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior. (2013). *Reglamento de régimen académico*. Recuperado de: [http://www.ces.gob.ec/doc/Reglamentos\\_Expedidos\\_CES/codificacin%20del%20reglamento%20de%20rgimen%20acadmico.pdf](http://www.ces.gob.ec/doc/Reglamentos_Expedidos_CES/codificacin%20del%20reglamento%20de%20rgimen%20acadmico.pdf)
- Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior. (2018). *Listado de las categorías de universidades en el Ecuador*. Recuperado de: <https://informacionecuador.com/listado-categorias-de-universidades-ceaaces/>
- Contraloría General del Estado. (2014). *Normas de control interno*. Recuperado de: [http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic5\\_ecu\\_ane\\_cge\\_12\\_nor\\_con\\_int\\_400\\_cge.pdf](http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic5_ecu_ane_cge_12_nor_con_int_400_cge.pdf)
- Contraloría General del Estado. (2001). *Manual de auditoría de gestión*. Recuperado de: <http://www.contraloria.gob.ec/documentos/normatividad/MANUAL%20AUD-GESTION%202.pdf>
- Contraloría General del Estado. (2001). *Manual de auditoría financiera*. Recuperado de: <http://www.contraloria.gob.ec/documentos/normatividad/NAFG-Cap-II.pdf>
- Contraloría General del Estado. (2003). *Manual de auditoría gubernamental*. Quito: Corporación Edi-Ábaco Cía. Ltda.
- Contraloría General del Estado. (2012). *Guía de auditoría para universidades y escuelas politécnicas*. Recuperado de: <http://www.contraloria.gob.ec/documentos/normatividad/GUIAUNIVERESCUELASPOLIT.pdf>
- Contraloría General del Estado. (2015). *Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado*. Recuperado de: <http://www.contraloria.gob.ec/documentos/transparencia/2016/LEY%20ORGANICA%20DE%20LA%20CGE.pdf>

- Contraloría General del Estado. (2018). *Normas ecuatorianas de auditoría gubernamental*. Recuperado de: <http://www.contraloria.gob.ec/documentos/normatividad/neag-fin.pdf>
- Coopers & Lybrand S.A. (1997). *Los nuevos conceptos de control interno*. Recuperado de: <https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=335uGf3nusoC&oi=fnd&pg=PR9&dq=control+interno+coso&ots=ZsCAbA9RA&sig=pUgiqgcGk7n5i6i6I6seNyugwoY#v=onepage&q=control%20interno%20coso&f=false>
- Cuellar, G. (2009). *Teoría general de la auditoría y revisoría fiscal*. Recuperado de: <https://preparatorioauditoria.wikispaces.com/file/view/Unidad+Nueve.pdf>
- De la Peña, A. (2011). *Auditoría: un enfoque práctico*. Madrid: Paraninfo S.A.
- Deloitte. (2015). *Marco de referencia para la implementación, gestión y control de un adecuado sistema de control interno*. Recuperado de: <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/mx/Documents/risk/COSO-Sesion1.pdf>
- Departamento de Talento Humano - ESPOCH. (2018). *Oficio N° 1786.DTH.2018*
- Dirección de Planificación - ESPOCH. (2018). *Oficio N° 246-DP-ESPOCH-2018*
- Dirección Financiera - ESPOCH. (2018). *Oficio N° 00586-DF-ESPOCH-2018*
- Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. (2012). *Guía de procesos de contratación*. Recuperado de: [http://oldwww.espoch.edu.ec/Descargas/rectoradopub/GUIA\\_DE\\_PROCESOS\\_ADQUISICIONES\\_0e6ed.pdf](http://oldwww.espoch.edu.ec/Descargas/rectoradopub/GUIA_DE_PROCESOS_ADQUISICIONES_0e6ed.pdf)
- Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. (2014). *Reglamento de régimen académico institucional de grado*. Recuperado de: <http://admission.espoch.edu.ec/wp-content/uploads/2017/09/Reglamento-de-Regimen-Academico-ESPOCH-RRA2014.pdf>
- Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. (2018). *Plan estratégico institucional 2014 - 2018*. Riobamba.

- Espino, M. (2014). *Fundamentos de auditoría..* Recuperado de: <file:///C:/Users/LUIS/Downloads/FUNDAMENTOS%20DE%20AUDITOR%C3%8DA%20ESPINO.pdf>
- Estupiñán, R. (2015). *Control interno y fraudes COSO I, II, III.* Recuperado de: [https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=qcO4DQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT15&dq=control+interno+coso&ots=MFb\\_qGuuiw&sig=lgCUnZDDpxf1bvf4rcYDSBeglKQ#v=onepage&q=control%20interno%20coso&f=false](https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=qcO4DQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT15&dq=control+interno+coso&ots=MFb_qGuuiw&sig=lgCUnZDDpxf1bvf4rcYDSBeglKQ#v=onepage&q=control%20interno%20coso&f=false)
- Fernández, T. (2014). *Aplicación de una auditoría integral a la Unidad Educativa Sagrado Corazón de Jesús ubicado en el cantón Latacunga por el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre del 2012, con la finalidad de emitir un informe que contenga recomendaciones.* ( Tesis de pregrado, Escuela Superior Politécnica del Ejército). Recuperado de: <http://repositorio.espe.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/21000/8835/T-ESPEL-CAI-0387.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Flores, R. (2014). *Análisis de estados financieros.* Recuperado de: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/espoehsp/reader.action?docID=5307890&query=INDICES+FINANCIEROS#>
- González, R. (s.f.). *Marco integrado de control interno - modelo COSO III.* Recuperado de: <https://www.ofstlaxcala.gob.mx/doc/material/27.pdf>
- Google Maps. (2018). *Mapas.* Recuperado de: <https://www.google.com/maps/place/Escuela+Superior+Polit%C3%A9cnica+de+Chimborazo/@-1.6579361,-78.6785364,17z/data=!3m1!4b1!4m5!3m4!1s0x91d307c252930ed9:0x6ad1a526f47e5b0c!8m2!3d-1.6579361!4d-78.6763423>
- Hilda, F. (2011). *Manual de auditoría.* Recuperado de: [https://issuu.com/hildahilda/docs/manual\\_de\\_auditoria](https://issuu.com/hildahilda/docs/manual_de_auditoria)
- Huanambal, V., Villanueva, V., & Condorí, I. (2005). *Planificación aplicada a la gestión estratégica universitaria.* Recuperado de: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/espoehsp/reader.action?ppg=36&docID=3160836&tm=1531149054146>



- Instituto de Investigaciones IDI - ESPOCH. (2018). *Plan de investigaciones* Recuperado de:  
<http://cimogsys.espoch.edu.ec/idi/public/descargas>
- López, M. (2010). *La auditoría administrativa para evaluar el nivel de eficiencia de una empresa administradora*. Recuperado de:  
<http://www.eumed.net/libros-gratis/2010e/804/index.htm>
- Maldonado, M. (2006). *Auditoría de gestión*. Quito: McGraw-Hill.
- Mantilla, S. (2013). *Auditoría de control interno*. Recuperado de:  
[https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=rMS4DQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=control+interno+coso&ots=PhL8H7roiF&sig=\\_-kiwKH\\_GZBRQegSDqJolJIIt9o#v=onepage&q=control%20interno%20coso&f=false](https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=rMS4DQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=control+interno+coso&ots=PhL8H7roiF&sig=_-kiwKH_GZBRQegSDqJolJIIt9o#v=onepage&q=control%20interno%20coso&f=false)
- Ministerio de Finanzas. (2012). *Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas*. Recuperado de:  
[https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/CODIGO\\_PLANIFICACION\\_FINAZAS.pdf](https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/CODIGO_PLANIFICACION_FINAZAS.pdf)
- Ministerio de Finanzas. (2013). *Sistema de administración financiera (SAFI)*. Recuperado de:  
[https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/08/Normativa\\_Presupuesto\\_Contabilidad\\_Tesorer%C3%ADa\\_Acuerdo\\_447.pdf](https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/08/Normativa_Presupuesto_Contabilidad_Tesorer%C3%ADa_Acuerdo_447.pdf)
- Ministerio de Finanzas. (2016). *Normativa de contabilidad gubernamental* . Recuperado de:  
[https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/04/Anexo\\_Acuerdo-Ministerial-067-Normativa-de-Contabilidad-Gubernamental.pdf](https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/04/Anexo_Acuerdo-Ministerial-067-Normativa-de-Contabilidad-Gubernamental.pdf)
- Moreno, E. (2009). *Auditoría*. Recuperado de:  
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/espochsp/reader.action?ppg=1&docID=3181865&tm=1527118471347>
- Munch, L. (2008). *Planificación estratégica: el rumbo hacia el éxito*. Recuperado de:  
[https://issuu.com/joseroberto10/docs/r-planeacion\\_administrativa\\_1](https://issuu.com/joseroberto10/docs/r-planeacion_administrativa_1)
- Norma Internacional de Auditoría. (2013). *NIA 530 muestreo de auditoría*. Recuperado de:  
<http://www.icac.meh.es/NIAS/NIA%20530%20p%20def.pdf>

- Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras Superiores. (s.f.). *Directrices para las auditorías de cumplimiento realizadas separadamente de estados financieros*. Recuperada de:  
[http://doc.contraloria.gob.pe/libros/2/pdf/ISSAI\\_4100\\_S-Directrices\\_Auditoria\\_de\\_Cumplimiento.pdf](http://doc.contraloria.gob.pe/libros/2/pdf/ISSAI_4100_S-Directrices_Auditoria_de_Cumplimiento.pdf)
- Pallerola, J. & Monfort, E. (2014). *Auditoría*. Recuperado de:  
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/espochsp/reader.action?ppg=1&docID=3228764&tm=1527115033610>
- Portal de Compras Públicas. (2018). *Procesos de contratación ESPOCH* . Recuperado de:  
<https://www.compraspublicas.gob.ec/ProcesoContratacion/compras/PC/buscarProceso.cpe?sg=1>
- Sánchez, G. (2006). *Auditoría de estados financieros*. Recuperado de:  
[https://issuu.com/opvallar/docs/gabriel\\_sanchez\\_curiel\\_-\\_auditor\\_\\_a](https://issuu.com/opvallar/docs/gabriel_sanchez_curiel_-_auditor__a)
- Sandoval, H. (2012). *Introducción a la auditoría*. Recuperado de:  
[http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/economico\\_administrativo/Introduccion\\_a\\_la\\_auditoria.pdf](http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/economico_administrativo/Introduccion_a_la_auditoria.pdf)
- Santillana, J. (2013). *Auditoría Interna*. Recuperado de:  
<https://catedrafinancierags.files.wordpress.com/2012/04/auditoria-interna-juan-ramc3b3n-santillana.pdf>
- Secretaría Nacional de la Administración Pública. (2011). *Manual de contratación pública*. Recuperado de:  
<https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/06/1-Preliminar.pdf>
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2009). *Instructivo metodológico para la formulación de planes operativos anuales institucionales*. Recuperado de:  
<https://ppikas.files.wordpress.com/2009/06/senplades-instructivopoa.pdf>
- Silvio, A. (2010). *Auditoría financiera*. Recuperado de:  
<http://www.uap.edu.pe/intranet/fac/material/03/20102BT030203514030110011/20102BT03020351403011001117387.pdf>

*Standaring Auditing Statement*. (1996). *Codificación de normas y procedimientos de auditoría*.

Recuperado de:  
0078.doc

[www.abaco.ec/equal/ipaper/sas-](http://www.abaco.ec/equal/ipaper/sas-0078.doc)

Unidad de Compras Públicas - ESPOCH. (2018). *Oficio N° 350-UCP-2018*

Universidad Politécnica Salesiana. (2015). *Manual de auditoría de gestión*. Recuperado de:  
<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/1460/2/CAPITULO%201.pdf>

Urrea , O. (2014). *Proceso de la auditoría interna*. Recuperado de:  
<https://prezi.com/bfh8gnu21-m6/fases-del-proceso-de-auditoria-interna/>

Vilches, R. (2005). *Apuntes del estudiante de auditoría*. Recuperado de:  
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/espochsp/reader.action?ppg=46&docID=3161606&tm=1527120354128>

Villa, C., Samaniego, F., & Vargas, D. (2017). *Sistema de control interno para determinar el riesgo empresarial en la provincia de chimborazo: caso GAD cantón Guano*.  
Recuperado de:



[http://www.ueb.edu.ec/app/talentos/images/PDF/REVISTA-](http://www.ueb.edu.ec/app/talentos/images/PDF/REVISTA-TALENTOS/VOLUMEN-IV-)  
TALENTOS/VOLUMEN-IV-

N1/SISTEMA%20DE%20CONTROL%20INTERNO%20PARA%20DETERMINAR%20EL%20RIESGO.pdf

Whittington, P. (2005). *Principios de auditoría*. 14<sup>a</sup>. ed. México D.F: MacGraw-Hill.

# ANEXOS

## ANEXOS 1: Registro Único de Contribuyentes de la Entidad

REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES		SOCIEDADES			
<b>NÚMERO RUC:</b>	0660001250001				
<b>RAZÓN SOCIAL:</b>	ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO				
<b>NOMBRE COMERCIAL:</b>					
<b>REPRESENTANTE LEGAL:</b>	LOZA TORRES ANA LUCIA				
<b>CONTADOR:</b>	CUJI LOPEZ NARCISA DE JESUS				
<b>CLASE CONTRIBUYENTE:</b>	ESPECIAL	<b>OBLIGADO LLEVAR CONTABILIDAD:</b>	SI		
<b>CALIFICACIÓN ARTESANAL:</b>	S/N	<b>NÚMERO:</b>	S/N		
<b>FEC. NACIMIENTO:</b>		<b>FEC. INICIO ACTIVIDADES:</b>	07/05/1969		
<b>FEC. INSCRIPCIÓN:</b>	03/03/1989	<b>FEC. ACTUALIZACIÓN:</b>	30/11/2017		
<b>FEC. SUSPENSIÓN DEFINITIVA:</b>		<b>FEC. REINICIO ACTIVIDADES:</b>			
<b>ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL</b>					
ENSEÑANZA SUPERIOR EN GENERAL					
<b>DOMICILIO TRIBUTARIO</b>					
Provincia: CHIMBORAZO Canton: RIOBAMBA Parroquia: LIZARZABURU Calle: PANAMERICANA SUR Edificio: ESPOCH Kilometro: UNO Y MEDIO Camino: A GUAYAQUIL Referencia ubicación: JUNTO A LA GASOLINERA POLITECNICA Email: ana.loza@esPOCH.edu.ec Apartado Postal: 06-014703 Email: l.perez@esPOCH.edu.ec Telefono Trabajo: 032998200					
<b>DOMICILIO ESPECIAL</b>					
SN					
<b>OBLIGACIONES TRIBUTARIAS</b>					
* ANEXO RELACION DEPENDENCIA * ANEXO TRANSACCIONAL SIMPLIFICADO * DECLARACIÓN DE RETENCIONES EN LA FUENTE * DECLARACIÓN MENSUAL DE IVA * IMPUESTO A LA PROPIEDAD DE VEHICULOS MOTORIZADOS					
<small>son derechos de los contribuyentes: Derechos de trato y confidencialidad, Derechos de asistencia o colaboración, Derechos económicos, Derechos de información, Derechos procedimentales; para mayor información consulte en <a href="http://www.sri.gov.ec">www.sri.gov.ec</a>. Las personas naturales cuyo capital, ingresos anuales o costos y gastos anuales sean superiores a los límites establecidos en el Reglamento para la aplicación de la ley de régimen tributario interno están obligados a llevar contabilidad, convirtiéndose en agentes de retención, no podrán acogerse al Régimen Simplificado (RISE) y sus declaraciones de IVA deberán ser presentadas de manera mensual. Recuerde que sus declaraciones de IVA podrán presentarse de manera semestral siempre y cuando no se encuentre obligado a llevar contabilidad, transfiera bienes o preste servicios únicamente con tarifa 0% de IVA y/o sus ventas con tarifa diferente de 0% sean objeto de retención del 100% de IVA.</small>					
<b># DE ESTABLECIMIENTOS REGISTRADOS</b>					
# DE ESTABLECIMIENTOS REGISTRADOS	9	ABIERTOS	6		
JURISDICCIÓN	\ ZONA 3\ CHIMBORAZO	CERRADOS	3		
					
Código: RIMRUC2017001793218					
Fecha: 30/11/2017 15:44:22 PM					



## REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES SOCIEDADES



NÚMERO RUC:  
RAZÓN SOCIAL:

0660001250001  
ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO

### ESTABLECIMIENTOS REGISTRADOS

No. ESTABLECIMIENTO: 001 Estado: ABIERTO - MATRIZ FEC. INICIO ACT.: 07/05/1969  
NOMBRE COMERCIAL: FEC. CIERRE: FEC. REINICIO:  
ACTIVIDAD ECONÓMICA:  
ENSEÑANZA SUPERIOR EN GENERAL.  
DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO:  
Provincia: CHIMBORAZO Canton: RIOBAMBA Parroquia: LIZARZABURU Calle: PANAMERICANA SUR Referencia: JUNTO A LA GASOLINERA POLITECNICA Edificio:  
ESPOCH Kilometro: UNO Y MEDIO Camino: A GUAYAQUIL Email: ana.iza@esPOCH.edu.ec Apartado Postal: 06-014703 Email: L.perez@esPOCH.edu.ec Telefono  
Trabajo: 032998200

No. ESTABLECIMIENTO: 005 Estado: ABIERTO - LOCAL COMERCIAL FEC. INICIO ACT.: 01/03/2006  
NOMBRE COMERCIAL: EXTENSION MORONA SANTIAGO - MACAS FEC. CIERRE: FEC. REINICIO:  
ACTIVIDAD ECONÓMICA:  
ENSEÑANZA SUPERIOR EN GENERAL.  
DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO:  
Provincia: MORONA SANTIAGO Canton: MORONA Parroquia: MACAS Calle: DON BOSCO Referencia: ATRAS DEL ESTADIO MARCELO NAVARRETE Telefono  
Domicilio: 072703732

No. ESTABLECIMIENTO: 006 Estado: ABIERTO - LOCAL COMERCIAL FEC. INICIO ACT.: 01/03/2005  
NOMBRE COMERCIAL: PROGRAMA CARRERA FADE - TENA FEC. CIERRE: FEC. REINICIO:  
ACTIVIDAD ECONÓMICA:  
ENSEÑANZA SUPERIOR EN GENERAL.  
DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO:  
Provincia: NAPO Canton: TENA Parroquia: TENA Calle: JUAN MONTALVO Interseccion: ABDON CALDERON Referencia: FRENTE AL MUNICIPIO Telefono Trabajo:  
062888683

No. ESTABLECIMIENTO: 007 Estado: ABIERTO - LOCAL COMERCIAL FEC. INICIO ACT.: 01/03/2005  
NOMBRE COMERCIAL: PROGRAMAS CARRERA FADE - PUYO FEC. CIERRE: FEC. REINICIO:  
ACTIVIDAD ECONÓMICA:  
ENSEÑANZA SUPERIOR EN GENERAL.  
DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO:  
Provincia: PASTAZA Canton: PASTAZA Parroquia: PUYO Calle: 9 DE OCTUBRE Numero: 732 Interseccion: LUIS ARIAS GUERRA Referencia: FRENTE A LA ESCUELA  
ALVARO VALLADARES



Código: RIMRUC2017001793218  
Fecha: 30/11/2017 15:44:22 PM



## REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES SOCIEDADES



**NÚMERO RUC:**  
**RAZÓN SOCIAL:**

0660001250001  
ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO

---

**No. ESTABLECIMIENTO:** 008 **Estado:** ABIERTO - LOCAL COMERCIAL **FEC. INICIO ACT.:** 01/03/2005  
**NOMBRE COMERCIAL:** PROGRAMAS CARRERA FADE - AMBATO **FEC. CIERRE:** **FEC. REINICIO:**  
**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**  
ENSEÑANZA SUPERIOR EN GENERAL.  
**DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO:**  
Provincia: CHIMBORAZO Canton: RIOBAMBA Parroquia: LIZARZABURU Calle: PANAMERICANA SUR KM1 MEDIO Numero: S/N Interseccion: 11 DE NOVIEMBRE  
Referencia: UNIDAD DE EDUCACION A DISTANCIA DE LA FADE Edificio: FADE Piso: 0 Telefono Trabajo: 032421489

---

**No. ESTABLECIMIENTO:** 009 **Estado:** ABIERTO - LOCAL COMERCIAL **FEC. INICIO ACT.:** 08/10/2007  
**NOMBRE COMERCIAL:** EXTENSION NORTE AMAZONICA **FEC. CIERRE:** **FEC. REINICIO:**  
**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**  
ENSEÑANZA SUPERIOR EN GENERAL.  
**DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO:**  
Provincia: ORELLANA Canton: FRANCISCO DE ORELLANA Parroquia: PUERTO FRANCISCO DE ORELLANA (EL COCA) Barrio: PARAISO AMAZONICO Calle: FRAY  
GASPAR DE CARVAJAL Interseccion: QUITO Referencia: A UNA CUADRA DEL UPC Telefono Trabajo: 03298299

---

**No. ESTABLECIMIENTO:** 002 **Estado:** CERRADO - OFICINA **FEC. INICIO ACT.:** 02/05/1975  
**NOMBRE COMERCIAL:** COMEDOR POLITECNICO **FEC. CIERRE:** 28/12/2005 **FEC. REINICIO:**  
**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**  
VENTA DE COMIDAS Y BEBIDAS EN RESTAURANTE.  
**DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO:**  
Provincia: CHIMBORAZO Canton: RIOBAMBA Parroquia: LICÁN Barrio: SECTOR MACAJI Calle: AV. PANAMERICANA SUR Referencia: JUNTO A LA GASOLINERA  
POLITECNICA Kilometro: UNO Y MEDIO Telefono Domicilio: 2961969

---

**No. ESTABLECIMIENTO:** 003 **Estado:** CERRADO - OFICINA **FEC. INICIO ACT.:** 02/05/1975  
**NOMBRE COMERCIAL:** SERVICIO COMUNITARIO **FEC. CIERRE:** 28/12/2005 **FEC. REINICIO:**  
**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**  
ACTIVIDADES DE ADMINISTRACION Y FUNCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE PLANIFICACION  
**DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO:**  
Provincia: CHIMBORAZO Canton: RIOBAMBA Parroquia: LICÁN Barrio: SECTOR MACAJI Calle: AV. PANAMERICANA SUR Numero: S/N Referencia: JUNTO A LA  
GASOLINERA POLITECNICA Kilometro: UNO Y MEDIO



Código: RIMRUC2017001793218  
Fecha: 30/11/2017 15:44:22 PM



## ANEXOS 2: Nombramiento de la Máxima Autoridad



**ESPOCH**

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

SECRETARÍA GENERAL

El suscrito Abogado Carlos De la Cadena, Secretario General de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo "ESPOCH"

### CERTIFICO:

Que, el Doctor **BYRON ERNESTO VACA BARAHONA**, fue electo democráticamente Rector y Representante Legal de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, el 10 de agosto de 2016, por un período de cinco años, conforme lo estipula el artículo 48 de la Ley Orgánica de Educación Superior, y Acción de Personal No.0014A.DTH.2016 de 10 de agosto de 2016.

Lo certifico de acuerdo a los archivos que reposan en esta dependencia.

Riobamba, mayo 09 de 2018.

  
Abg. Carlos De la Cadena.



*Ab. Ricardo E.*



### ANEXOS 3: Modelo de la Encuesta



ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS  
ESCUELA DE CONTABILIDAD Y AUDITORIA



#### ENCUESTA APLICADA A LOS PRINCIPALES DIRECTORES DEPARTAMENTALES DE LA INSTITUCION

OBJETIVO: Conocer el desempeño de los directores departamentales orientado a la consecución de la visión, misión y objetivos institucionales, mediante la aplicación del presente instrumento de recolección de datos, para determinar el aporte de los funcionarios al mejoramiento de las actividades de la entidad.

Marque con una (x) la opción que considere usted

1. ¿La Escuela Superior Politécnica de Chimborazo tiene definida de forma clara la misión, visión y objetivos institucionales?

SI.....

NO.....

2. ¿Usted como jefe(a) de la dependencia a su cargo, ha participado de forma activa en la elaboración de plan operativo anual (POA)?

SI.....

NO.....

3. Con respecto a la ejecución del POA de su dependencia, ¿usted participa de forma activa en los aspectos señalados en la misma, así también, motiva al personal a su cargo a la consecución de los objetivos establecidos?

SI.....

NO.....

4. ¿Conoce usted el monto del presupuesto asignado para el departamento o dependencia bajo su dirección?

SI.....

NO.....

5. ¿Considera usted que el monto asignado su departamento, es suficiente para cubrir con los objetivos planteados en la planificación anual?

SI.....

NO.....



6. En su opinión ¿El personal que labora en la institución está debidamente capacitado?

SI.....

NO.....

7. En el departamento a su cargo, ¿Se ha socializado debidamente el manual de funciones en el cual se describen las responsabilidades del personal?

SI.....

NO.....

8. Para evaluar el desempeño del personal ¿Realiza usted revisiones periódicas del cumplimiento de funciones?

SI.....

NO.....

9. ¿En la dependencia bajo su dirección cuenta con un cronograma de actividades debidamente socializado con el personal para el desempeño de las actividades?

SI.....

NO.....

10. ¿Conoce usted las normas de Control Interno a utilizarse para el manejo de archivos y documentación que se encuentran en su dependencia?

SI.....

NO.....

11. ¿Considera usted que los objetivos planteados así como las metas definidas han sido cumplidos en su totalidad?

SI.....

NO.....

12. En su opinión ¿Considera usted que existe agilidad con respecto a la resolución de trámites?

SI.....

NO.....

## ANEXOS 4: Autorización y Visto Bueno de la Máxima Autoridad



# ESPOCH

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

RECTORADO

Oficio No.0582. R. ESPOCH.2018  
Marzo 26 de 2018

Ingeniero  
Milton Sanmartín  
**VICEDECANO FACULTAD ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**  
Presente. -

De mi consideración:

Reciba un cordial y atento saludo, mediante el presente me permito informar que se autoriza la realización del trabajo de investigación titulado "**AUDITORIA INTEGRAL A LA ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERIODO 2017**", a las Srtas.: **AIDA PAOLA PUENTE DOMINGUEZ Y KATY ALEXANDRA VICUÑA GUAÑO**, estudiantes de la carrera de Contabilidad y Auditoría de la Facultad de Administración de Empresas.

Con sentimientos de estima y consideración.

Atentamente,  
"Saber para Ser"

Ing. Byron Vaca Barahona PhD  
**RECTOR**



Copia: Srtas. Estudiantes.

Lilia V.

Dirección: Panamericana Sur km 1 1/2,  
www.espoch.edu.ec  
Mail: [info@espoch.edu.ec](mailto:info@espoch.edu.ec)

Teléfono: 593 (03) 2 998200 ext 106 - 302/(032)317009  
Código Postal: EC060155  
[bvacab@espoch.edu.ec](mailto:bvacab@espoch.edu.ec)

Riobamba, 21 de marzo del 2018

Ingeniero  
Byron Vaca Barahona PhD.  
**RECTOR DE LA ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**  
Presente

De nuestra consideración:

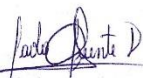


Reciba un cordial saludo, deseándole éxitos en las funciones que desempeña, por medio de la presente nosotras AÍDA PAOLA PUENTE DOMÍNGUEZ con CI 060484827-5 y KATY ALEXANDRA VICUÑA GUAÑO con CI 060473817-9, estudiantes del Décimo Semestre de la Escuela de Contabilidad y Auditoría de la Facultad de Administración de Empresas, cuyas prácticas las realizamos en esta dependencia durante 6 meses; solicitamos a usted muy comedidamente se nos facilite la Carta de Auspicio donde avale la autorización respectiva para la realización del trabajo de investigación titulado "AUDITORÍA INTEGRAL A LA ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, PERIODO 2017"

Además pedimos se digne autorizar que se nos facilite la información pertinente relacionada a los contenidos de la Auditoría Integral, a los departamentos correspondientes; así como una copia del Registro Único de Contribuyente RUC de la institución, el mismo que es un requisito para la denuncia del tema antes mencionado.

Por la favorable atención a nuestro pedido, expresamos nuestros más sinceros agradecimientos.

Atentamente,

  
Aída Paola Puente Domínguez  
ESTUDIANTE

  
Katy Alexandra Vicuña Guaño  
ESTUDIANTE

