



ESPE
UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS
ADMINISTRATIVAS Y DE COMERCIO**

CARRERA DE INGENIERÍA EN FINANZAS Y AUDITORÍA C.P.A

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE INGENIERA EN FINANZAS, CONTADORA PÚBLICA –
AUDITORA**

AUTOR: ATARIHUANA MONSERRATE, JOHANNA PATRICIA

**TEMA: PROPUESTA DE MODIFICACIÓN AL MODELO COSO ERM
CONSIDERANDO LOS PRINCIPIOS DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE
LA CALIDAD**

DIRECTOR: ING. RIVADENEIRA, PEDRO

CODIRECTOR: DR. BERRONES, AMARO

SANGOLQUÍ, ABRIL 2015

UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS ESPE**CARRERA DE FINANZAS Y AUDITORÍA****CERTIFICADO****ING. PEDRO RIVADENEIRA****Director****DR. AMARO BERRONES****Codirector****CERTIFICAN**

Que el trabajo titulado **“PROPUESTA DE MODIFICACIÓN AL MODELO COSO ERM CONSIDERANDO LOS PRINCIPIOS DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD”**, realizado por Johanna Patricia Atarihuana Monserrate, ha sido guiado y revisado periódicamente y cumple normas estatutarias establecidas por la ESPE, en el Reglamento de Estudiantes de la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE.

Debido a que el texto presenta dos temas de actual importancia y aplicación para las organizaciones a nivel local, nacional e internacional, se recomienda su publicación.

El mencionado trabajo consta de un documento empastado y un disco compacto el cual contiene los archivos en formato portátil de Acrobat (pdf).

Autorizan a Johanna Patricia Atarihuana Monserrate que lo entregue al Ec. Galo Acosta, en su calidad de Director de Carrera.

Sangolquí, Abril de 2015

ING. PEDRO RIVADENEIRA**Director****DR. AMARO BERRONES****Codirector**

UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS ESPE

CARRERA DE FINANZAS Y AUDITORÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Johanna Patricia Atarihuana Monserrate

DECLARO QUE:

El proyecto de grado denominado **“PROPUESTA DE MODIFICACIÓN AL MODELO COSO ERM CONSIDERANDO LOS PRINCIPIOS DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD”**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, conforme las citas que constan en el escrito, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.

Consecuentemente este trabajo es de mi autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de grado en mención.

Sangolquí, Abril de 2015

Johanna Patricia Atarihuana Monserrate

UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS ESPE

CARRERA DE FINANZAS Y AUDITORÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, Johanna Patricia Atarihuana Monserrate

Autorizo a la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE la publicación, en la biblioteca virtual de la Institución del trabajo titulado **“PROPUESTA DE MODIFICACIÓN AL MODELO COSO ERM CONSIDERANDO LOS PRINCIPIOS DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y autoría.

Sangolquí, Abril de 2015

Johanna Patricia Atarihuana Monserrate

DEDICATORIA

Quiero dedicar el presente proyecto de titulación primeramente a Dios, por permitirme culminar esta etapa de mi vida, por guiar mis pasos y siempre acompañarme.

A mis padres, Yolanda y John, por su apoyo incondicional en cada etapa de mi carrera y de mi vida, por sentirse orgullosos de mis logros y hacerlos suyos.

A mis hermanos, Cristina y John, por su apoyo para ser mejores siempre.

A mi amada sobrina, Doménica, por ser mi pedacito de cielo, con sus ocurrencias, travesuras, palabras, abrazos y besos.

A mi pareja, Diego, por ser mi aliento y mi apoyo, mi alegría y mi felicidad, mi impulso para culminar esta etapa.

A mi director y codirector de tesis, por sus recomendaciones y consejos para hacer de este trabajo un aporte valioso y lograr culminarlo con éxito.

A mis profesores por sus valiosas enseñanzas, quienes me han permitido enriquecer mi conocimiento.

A mis familiares y amigos, por estar siempre al pendiente de este logro y por su apoyo.

A mi ángel, por nunca dejarme sola en cada segundo de mi vida, por haberse sentido orgulloso de mí y mis logros, por haberme permitido sentir esa inmensa emoción, por haber sido mi compañero y amigo, y por ser ahora mi ángel de la guarda.

Johanna Patricia Atarihuana Monserrate

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por la culminación de esta etapa, por nunca dejarme caer y ser siempre una luchadora.

A mi familia, en especial a mis padres, Yolanda y John, por haberme apoyado para iniciar y culminar mis estudios y llegar hasta aquí, para ser una gran profesional, y a mis hermanos, Cristina y John, por su confianza y estima.

A mis profesores de la carrera de Finanzas y Auditoría que me han acompañado en el trayecto, y me han compartido sus enseñanzas para llegar a ser una mujer profesional. De manera muy especial al Ing. Pedro Rivadeneira, mi estimado director de tesis, quien desde el inicio de este proyecto supo apoyarme incondicionalmente y guiarme en su desarrollo para lograr un trabajo excelente; y también al Dr. Amaro Berrones, mi estimado codirector de tesis, por sus palabras, contribución y apoyo en la realización de esta investigación.

A mis amigos, por tantos momentos juntos compartidos durante los años de estudio, a quienes siempre llevaré en mis pensamientos y en mi corazón.

A la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE y a la Escuela de Ciencias Tecnológicas Héroes del Cenepa, por haberme acogido en sus aulas y haberme formado como profesional.

Johanna Patricia Atarihuana Monserrate

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICADO.....	i
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD.....	ii
AUTORIZACIÓN.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE CUADROS.....	xiii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xiv
RESUMEN.....	xvi
ABSTRACT.....	xvii
CAPÍTULO I.....	1
INFORME COSO.....	1
1.1. Antecedentes del Informe COSO.....	1
1.1.1. Watergate.....	3
1.1.2. Foreign Corrupt Practices Act de 1977.....	4
1.1.3. Comisión Cohen.....	5
1.1.4. Securities and Exchange Commission.....	6
1.1.5. Comité Minahan.....	7
1.1.6. Financial Executives Research Foundation.....	8
1.1.7. Pronunciamientos de auditoría.....	9
1.1.8. Iniciativas legislativas.....	9
1.1.9. Comisión Treadway.....	10
1.1.10. Otras iniciativas.....	11
1.2. The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission.....	12
1.2.1. Organizaciones involucradas.....	13
1.2.2. Informe COSO.....	13
CAPÍTULO II.....	16
CONTROL INTERNO.....	16
2.1. Aceptaciones del Control Interno.....	17
2.1.1. Enfoque tradicional.....	17

2.1.2. Enfoque moderno.....	17
2.2. Componentes del Control Interno.....	19
2.2.1. Ambiente de control.....	21
2.2.1.1. Factores del Ambiente de Control.....	22
2.2.1.1.1. Integridad y valores éticos.....	22
2.2.1.1.2. Compromiso de competencia profesional.....	23
2.2.1.1.3. Consejo de administración y comité de auditoría.....	24
2.2.1.1.4. Filosofía y estilo de gestión de la administración.....	24
2.2.1.1.5. Estructura organizacional.....	25
2.2.1.1.6. Asignación de autoridad y responsabilidad.....	26
2.2.1.1.7. Políticas y prácticas sobre recursos humanos.....	26
2.2.2. Evaluación de riesgos.....	27
2.2.2.1. Objetivos.....	28
2.2.2.2. Riesgos.....	31
2.2.2.3. Gestión del cambio.....	32
2.2.3. Actividades de control.....	34
2.2.3.1. Tipos de actividades de control.....	35
2.2.3.2. Integración de las actividades de control con la evaluación de riesgos	36
2.2.3.3. Controles sobre los sistemas de información.....	36
2.2.4. Información y comunicación.....	37
2.2.4.1. Información.....	38
2.2.4.2. Comunicación.....	39
2.2.5. Supervisión y monitoreo.....	40
2.2.5.1. Actividades de monitoreo ongoing.....	41
2.2.5.2. Evaluaciones puntuales.....	42
2.2.5.3. Comunicación de deficiencias.....	43
2.3. Relación entre objetivos y componentes.....	43
2.4. Eficacia del control interno.....	44
2.5. Principios del Control Interno.....	44
2.6. Funciones y Responsabilidades de Control Interno.....	45
2.6.1. Dirección.....	45
2.6.2. Directivos financieros.....	46

2.6.3. Consejo de administración.....	46
2.6.4. Comité de auditoría.....	46
2.6.5. Auditores internos.....	46
2.6.6. Otro personal de la entidad.....	47
2.6.7. Auditores externos.....	47
2.6.8. Legisladores y organismos de control.....	48
2.6.9. Terceros relacionados con la entidad.....	48
2.6.10. Analistas financieros, agencias de calificación de valores y medios de comunicación.....	48
2.7. Limitaciones del Control Interno.....	48
2.8. Clases de Control Interno.....	49
2.8.1. Control interno administrativo.....	49
2.8.2. Control interno contable.....	50
2.9. Evaluación del Control Interno.....	50
2.9.1. Método de cuestionario.....	50
2.9.2. Método descriptivo o narrativo.....	52
2.9.3. Método gráfico o flujogramas.....	55
2.9.4. Método mixto.....	55
2.9.5. Listas de verificación.....	55
2.9.6. Matriz de riesgos.....	58
2.9.7. Manual de referencia.....	62
CAPÍTULO III.....	65
MODELO COSO ERM.....	65
3.1. Definición de Riesgo.....	65
3.2. Origen del Modelo COSO ERM.....	65
3.3. Definición de la Gestión de Riesgos Corporativos.....	69
3.4. Componentes de la Gestión de Riesgos Corporativos.....	71
3.4.1. Ambiente interno.....	73
3.4.1.1. Factores del Ambiente Interno.....	74
3.4.1.1.1. Filosofía de gestión de riesgos.....	74
3.4.1.1.2. Riesgo aceptado.....	74
3.4.1.1.3. Consejo de administración.....	75

3.4.1.1.4. Integridad y valores éticos.....	75
3.4.1.1.5. Compromiso con la competencia.....	75
3.4.1.1.6. Estructura organizativa.....	76
3.4.1.1.7. Asignación de autoridad y responsabilidad.....	76
3.4.1.1.8. Normas para recursos humanos.....	76
3.4.2. Establecimiento de objetivos.....	77
3.4.2.1. Objetivos estratégicos.....	78
3.4.2.2. Objetivos relacionados.....	78
3.4.2.3. Consecución de objetivos.....	80
3.4.2.4. Objetivos seleccionados.....	80
3.4.2.5. Tolerancias al riesgo.....	80
3.4.3. Identificación de eventos.....	81
3.4.3.1. Eventos.....	81
3.4.3.2. Factores influyentes.....	82
3.4.3.3. Técnicas de identificación de eventos.....	85
3.4.3.4. Distinción entre riesgos y oportunidades.....	86
3.4.4. Evaluación de riesgos.....	86
3.4.4.1. Riesgo inherente y riesgo residual.....	87
3.4.4.2. Estimación de probabilidad e impacto.....	87
3.4.4.3. Técnicas de evaluación.....	88
3.4.4.4. Relaciones entre eventos.....	89
3.4.5. Respuesta a los riesgos.....	89
3.4.5.1. Evaluación de posibles respuestas.....	90
3.4.5.2. Respuestas seleccionadas.....	92
3.4.5.3. Perspectivas de carteras de riesgos.....	92
3.4.6. Actividades de control.....	93
3.4.6.1. Integración con la respuesta al riesgo.....	93
3.4.6.2. Tipos de actividades de control.....	94
3.4.6.3. Políticas y procedimientos.....	95
3.4.6.4. Controles sobre los sistemas de información.....	95
3.4.7. Información y comunicación.....	95
3.4.7.1. Información.....	96

3.4.7.2. Comunicación.....	98
3.4.8. Supervisión.....	99
3.4.8.1. Actividades de supervisión permanente.....	100
3.4.8.2. Evaluaciones independientes.....	101
3.4.8.3. Información de deficiencias.....	102
3.5. Relación entre objetivos y componentes.....	102
3.6. Eficacia de la Gestión de Riesgos Corporativos.....	103
3.7. Beneficios de la Gestión de Riesgos Corporativos.....	104
3.8. Roles y responsabilidades de la Gestión de Riesgos Corporativos.....	105
3.8.1. Consejo de Administración.....	105
3.8.2. Dirección.....	106
3.8.3. Responsable de riesgos.....	106
3.8.4. Directivos financieros.....	107
3.8.5. Auditores internos.....	107
3.8.6. Otro personal de la entidad.....	107
3.8.7. Auditores externos.....	108
3.8.8. Legisladores y reguladores.....	108
3.8.9. Terceros en interacción con la entidad.....	108
3.8.10. Analistas financieros, agencias calificadoras de solvencia financiera y medios de comunicación.....	109
3.9. Limitaciones de la Gestión de Riesgos Corporativos.....	109
3.10. Relación entre Gestión de Riesgos Corporativos y Control Interno.....	110
CAPÍTULO IV.....	112
SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.....	112
4.1. Definición de Calidad.....	112
4.2. Definición de Gestión de la Calidad.....	113
4.3. Definición de Sistema de Gestión de la Calidad.....	113
4.4. Principios de los Sistemas de Gestión de la Calidad.....	114
4.5. Enfoque basado en Procesos.....	115
4.6. El Marco Institucional de los Modelos Normativos de Gestión de la Calidad.....	117
4.6.1. La Normalización.....	117

4.6.2. La Certificación.....	119
4.6.3. La Homologación.....	121
4.6.4. La Acreditación.....	121
4.7. La Organización Internacional de Normalización (ISO).....	124
4.8. Familia de Normas ISO 9000.....	125
4.8.1. Norma ISO 9000:2005 – Sistemas de Gestión de la Calidad: fundamentos y vocabulario.....	127
4.8.2. Norma ISO 9001:2008 – Sistemas de Gestión de la Calidad: requisitos	128
4.8.3. Norma ISO 9004:2009 – Gestión para el éxito sostenido de una organización — Enfoque de gestión de la calidad.....	128
4.8.4. Norma ISO 19011:2002 – Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión de la calidad y/o ambiental.....	129
4.9. Estructura del Sistema de Gestión de la Calidad según la Norma ISO 9001:2008.....	130
4.9.1. Requisitos generales.....	130
4.9.2. Documentación.....	130
4.9.3. Responsabilidad de la dirección.....	133
4.9.4. Gestión de los recursos.....	135
4.9.5. Realización del producto.....	137
4.9.6. Medición, análisis y mejora.....	144
4.10. Implantación del Sistema de Gestión de la Calidad.....	148
4.10.1. Implantación del SGC.....	148
4.10.2. Seguimiento y mejora del sistema.....	148
4.11. Empresas Ecuatorianas Certificadas de conformidad a las norma ISO 9001:2008.....	149
CAPÍTULO V.....	155
PROPUESTA DE MODIFICACIÓN AL MODELO COSO ERM CONSIDERANDO LOS PRINCIPIOS DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.....	155
5.1. Antecedentes.....	155
5.2. Planteamiento de la propuesta de modificación.....	157
5.3. Aplicación de la propuesta.....	158

CAPÍTULO VI.....	217
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	217
6.1. Conclusiones.....	217
6.2. Recomendaciones.....	218
BIBLIOGRAFÍA.....	220

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Cuestionario de Control Interno.....	51
Cuadro 2. Lista de Verificación.....	56
Cuadro 3. Matriz de Riesgo Inventarios - Costo de Ventas.....	61
Cuadro 4. Modelo del Manual de Referencia.....	62
Cuadro 5. Manual de Referencia para el CASMUL.....	63
Cuadro 6. Organismos de Certificación Acreditados: Sistemas de Gestión de la Calidad.....	123
Cuadro 7. Empresas Ecuatorianas certificadas por Bureau Veritas Ecuador SA	149
Cuadro 8. Empresas Ecuatorianas certificadas por CERGESTCAL America Certification Group ACG.....	150
Cuadro 9. Empresas Ecuatorianas certificadas por COTECNA Certificadora Services Limitada.....	151
Cuadro 10. Empresas Ecuatorianas certificadas por el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC.....	152
Cuadro 11. Empresas Ecuatorianas certificadas por el Instituto Ecuatoriano de Normalización INEN.....	154
Cuadro 12. Ficha del Proceso de Gestión y Administración de Crédito Consumo.....	161
Cuadro 13. Evaluación de riesgos del proceso de crédito.....	203
Cuadro 14. Respuestas al riesgo del proceso de crédito.....	206
Cuadro 15. Actividades de control del proceso de crédito.....	208

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Componentes del Control Interno.....	20
Figura 2. Componentes del Control Interno: Ambiente de Control.....	21
Figura 3. Componentes del Control Interno: Evaluación de Riesgos.....	28
Figura 4. Componentes del Control Interno: Actividades de Control.....	34
Figura 5. Componentes del Control Interno: Información y Comunicación.....	38
Figura 6. Componentes del Control Interno: Supervisión y Monitoreo.....	41
Figura 7. Relación entre Objetivos y Componentes.....	43
Figura 8. Valoración de riesgo inherente.....	59
Figura 9. Matriz de Riesgo.....	60
Figura 10. Componentes de la Gestión de Riesgos Corporativos.....	71
Figura 11. Diferencias y Relaciones entre los modelos COSO y COSO ERM	72
Figura 12. Componentes de la Gestión de Riesgos: Ambiente Interno.....	73
Figura 13. Componentes de la Gestión de Riesgos: Establecimientos de Objetivos.....	77
Figura 14. Componentes de la Gestión de Riesgos: Identificación de Eventos	81
Figura 15. Eventos ocasionados por factores internos.....	83
Figura 16. Eventos ocasionados por factores externos.....	84
Figura 17. Componentes de la Gestión de Riesgos: Evaluación de Riesgos.....	86
Figura 18. Componentes de la Gestión de Riesgos: Respuesta a los Riesgos....	89
Figura 19. Componentes de la Gestión de Riesgos: Actividades de Control.....	93
Figura 20. Componentes de la Gestión de Riesgos: Información y Comunicación.....	96
Figura 21. Componentes de la Gestión de Riesgos: Supervisión.....	99
Figura 22. Relación entre Objetivos y Componentes.....	103
Figura 23. Mapa mundial de Estados con comités miembros de la ISO.....	125
Figura 24. Familia de Normas ISO 9000.....	127
Figura 25. Cubo COSO ERM.....	156
Figura 26. Cubo COSO ERM modificado considerando los principios de los sistemas de gestión de la calidad.....	158
Figura 27. Proceso Gestión de Administración de Crédito Consumo del Banco X.....	172

Figura 28. Mapa de Macro procesos del Banco X.....	191
Figura 29. Flujo de la información en el proceso de crédito.....	212
Figura 30. Flujo de la información en la gestión de riesgos corporativos.....	213

RESUMEN

El modelo COSO ERM, de gestión de riesgos corporativos, ayuda a la dirección a alcanzar los objetivos de rendimiento y rentabilidad de la entidad y prevenir la pérdida de recursos, permite también asegurar una información eficaz y el cumplimiento de leyes y normas, además de ayudar a evitar daños en la reputación de las organizaciones y sus consecuencias derivadas, es una herramienta empleada para gestionar los riesgos corporativos de forma eficiente, de manera que la organización establezca niveles de aceptación de riesgo y mejore las decisiones de respuesta. Este modelo se encuentra diseñado para ser aplicado en organizaciones estructuradas en unidades administrativas, puesto que relaciona éstas con los objetivos empresariales y los componentes de la gestión de riesgos corporativos. Por otra parte, un Sistema de Gestión de la Calidad es la manera cómo la organización dirige y controla las actividades de su negocio que están asociadas con la calidad, este sistema comprende la estructura organizacional, conjuntamente con la planificación, los procesos, los recursos, los documentos que necesitamos para alcanzar los objetivos para proveer el mejoramiento de los productos y servicios y para cumplir los requerimientos y expectativas de los clientes. Los Sistemas de Gestión de la Calidad proponen un enfoque basado en procesos para gestionar una organización, los cuales deben encontrarse interrelacionados entre sí e interactuar para que se pueda operar de forma más eficaz. Surge así la necesidad de combinar ambas herramientas de gestión, a través de la presente propuesta de modificación, para que en conjunto formen parte de las estrategias empresariales que las organizaciones podrían adoptar en un futuro.

PALABRAS CLAVES:

- 1) CONTROL INTERNO
- 2) COSO ERM - GESTIÓN DE RIESGOS CORPORATIVOS
- 3) CALIDAD
- 4) SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
- 5) PRINCIPIOS DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

ABSTRACT

The model COSO ERM, enterprise risk management, helps management to achieve the objectives of performance and profitability of the organization and prevents loss of resources, also ensures an effective reporting and compliance with laws and regulations, and help to avoid damaging the reputation of organizations and their resulting consequences, is a tool used to manage enterprise risks efficiently, so that the organization establish acceptable levels of risk and improve response decisions. This model is designed to be applied in organizations structured into administrative units, since that relates to business objectives and components of enterprise risk management. Moreover, a System of Quality Management is the way the organization directs and controls the activities of your business that are associated with quality, this system includes organizational structure, together with planning, processes, resources, the documents we need to achieve the objectives to provide improved products and services and to meet the requirements and expectations of customers. Systems Quality Management proposes a process-based approach to manage an organization, which must be interrelated and interact so that it can operate more efficiently. So there is a need to combine both management tools, through this proposed amendment, so that together form part of corporate strategies that organizations could adopt in the future.

KEYWORDS:

- 1) INTERNAL CONTROL
- 2) COSO ERM – ENTERPRISE RISK MANAGEMENT
- 3) QUALITY
- 4) MANAGEMENT SYSTEMS QUALITY
- 5) PRINCIPLES OF MANAGEMENT SYSTEMS QUALITY

CAPÍTULO I

INFORME COSO

1.1. Antecedentes del Informe COSO

Existen algunas versiones sobre la aparición del control interno por primera vez. Se cree que surgió en una obra de Montgomery en 1917, pero hay quienes piensan que el primer antecedente se ubica en el estudio *Verificación de Estados Financieros* publicado por el Instituto Americano de Contadores Públicos Certificados (AICPA) en 1929. (Fonseca 2011).

Como lo menciona Fonseca en su libro titulado *Sistemas de Control Interno para Organizaciones* (2011), en 1936, el Instituto Americano de Contadores Públicos Certificados (AICPA) en su estudio *Evaluación y Juicio del Auditor en Relación con el Control Interno Contable* señaló: “el término verificación y control interno se usa para describir aquellas medidas y métodos adoptados dentro de la organización para salvaguardar el efectivo y otros activos, así como para verificar la exactitud del registro en los libros contables”.

En 1939 el AICPA emitió la declaración N° 1 denominada *Extensions of auditing procedure (Extensión del procedimiento de auditoría)*, en el cual señala que es deber del auditor revisar el sistema de verificación interna y de control contable, al fijar el alcance de su examen. (Fonseca 2011).

A inicios de los años 1940, las organizaciones profesionales de contadores públicos y de auditores internos publicaron informes, guías y estándares relacionados con las implicaciones del control interno en las auditorías, además, orientaciones sobre su definición, elementos, técnicas para su evaluación y las responsabilidades que tienen las distintas partes de una organización sobre el control interno, así:

- 1940: La Securities and Exchange Commission (SEC) reconoció la importancia de la evaluación del control interno en el reglamento *S-X (el cual establece la forma y el contenido de los requerimientos para los estados financieros)*, y

señaló que los auditores podían evaluar el sistema de control interno de las compañías que se encontraran inscritas en esta Comisión.

- 1941: El reglamento mencionado en el punto anterior fue reformulado, demandando que los auditores consideren al sistema de verificación y control interno en el alcance de su trabajo.
- 1947: Se definieron las normas de auditoría generalmente aceptadas (NAGA) agrupadas en: normas generales, normas sobre el trabajo de campo y normas relativas al informe, en una publicación realizada por el AICPA denominada *Declaración Tentativa sobre Normas de Auditoría – Su Importancia y Alcance*. En el segundo grupo de normas, se estableció que el auditor debía evaluar el control interno.
- 1949: El AICPA en el estudio *Internal Control – Elements of a Coordinated System and its Importance to Management and the Independent Public Accountant (Control Interno - Elementos de un Sistema Coordinado y su Importancia para la Gerencia y el Contador Público Independiente)*, define al control interno como:

El control interno comprende el plan de organización y todos los métodos y procedimientos que en forma coordinada se adoptan en un negocio para salvaguardar sus activos, verificar la exactitud y la confiabilidad de su información financiera, promover la eficiencia operacional y fomentar la adherencia a las políticas prescritas por la administración. (Fonseca 2011, p.15).

Entre 1958 y 1972 el AICPA publicó declaraciones relativas al alcance de la revisión del control interno y a la inclusión de informes sobre el tema en la auditoría de estados financieros. Estas declaraciones se detallan a continuación:

- *Statement on Auditing Procedures N°29. Alcance de la Revisión de Control Interno (1958)*, para dar una aclaración sobre declaraciones anteriores relacionadas con la revisión del control interno por parte de un auditor independiente, con respecto a su estudio y la emisión de una opinión sobre la razonabilidad de estados financieros. (Committee on Auditing Procedure of the AICPA, 1958).

- *Statement on Auditing Procedures N°33. Normas y Procedimientos de Auditoría* (1963), para reemplazar y consolidar en un solo cuerpo de normas anteriores pronunciamientos del Comité: Internal Control de 1949 (Control Interno), Generally Accepted Auditing Standards de 1954 (Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas), Codification of Statements on Auditing Procedure de 1951 (Codificación de Declaraciones sobre Procedimientos de Auditoría) emitidas a partir de 1951 en varias fechas, and Statements on Auditing Procedure No. 25-32 (Declaraciones sobre Procedimientos de Auditoría). (Committee on Auditing Procedure of the AICPA, 1963).
- *Statement on Auditing Procedures N°49. Informes de control interno* (1971), donde se reconoce que los auditores independientes deben presentar informes sobre su evaluación del control interno para uso de la administración, organismos reguladores, otros auditores independientes y público interesado. Su propósito es mejorar la comprensión de los informes con respecto a la naturaleza y efectividad del control interno y evaluación del auditor. Ésta complementa pero no sustituye el capítulo 5 de *Statement on Auditing Procedures N°33*. (Committee on Auditing Procedure of the AICPA, 1971).

1.1.1. Watergate

El caso del Watergate fue un escándalo político en los Estados Unidos que ocurrió en 1972 durante el mandato de Richard Nixon, que culminó con la imputación de algunos consejeros muy cercanos al presidente, y con su propia renuncia el 8 de agosto de 1974.

El escándalo comenzó con el arresto de cinco hombres por el allanamiento de la sede del Comité Nacional del Partido Demócrata en el complejo de oficinas Watergate, en Washington el 17 de junio de 1972. Richard Nixon y su equipo conspiraron para ocultar el allanamiento seis días después de los hechos.

Después de dos años reuniendo pruebas contra el entorno del Presidente, que incluía a miembros de su equipo testificando contra él en una investigación del Senado de los Estados Unidos, se reveló que Nixon tenía un sistema de grabación de cintas magnéticas en sus oficinas y que había grabado una gran cantidad de

conversaciones dentro de la Casa Blanca. Estas cintas mostraron que había obstruido a la justicia e intentado tapar el robo. Estas conversaciones grabadas serían conocidas como *The Smoking Gun (la pistola humeante)*.

Tras una serie de batallas legales, el Tribunal Supremo de los Estados Unidos decidió de forma unánime que Nixon debía entregar las cintas, quien finalmente cedió.

Con la certeza de una acusación de parte de la Cámara de Representantes y de una condena en el Senado, Nixon renunció diez días después. Así, se convirtió en el único presidente estadounidense que ha renunciado al cargo.

Su sucesor, Gerald Ford, le concedería a Nixon un controvertido indulto por cualquier delito federal que hubiera cometido durante su mandato.

Como resultado de las investigaciones sobre este caso, los cuerpos legislativos y reguladores comenzaron a prestar atención significativa al control interno, centrándose en el campo del diseño y auditoría de sistemas, y en mejorar los sistemas de control interno.

Como lo menciona Mantilla en su libro titulado *Control Interno. Estructura Conceptual Integrada* (2005), la Watergate Special Prosecutor y la SEC llevaron a cabo investigaciones individuales que permitieron conocer que algunas corporaciones de Estados Unidos habían realizado contribuciones políticas y pagos cuestionables o ilegales, incluyendo sobornos a directivos gubernamentales del extranjero. Como respuesta a las investigaciones, un comité del Congreso llevó a cabo audiencias sobre pagos impropios. Finalmente, se presentó un proyecto de ley que posteriormente fue promulgado como la Foreign Corrupt Practices Act (FCPA) de 1977 (Ley de Prácticas Corruptas en el Extranjero).

1.1.2. Foreign Corrupt Practices Act de 1977

Esta Ley de Prácticas Corruptas en el Extranjero fue promulgada por el presidente Jimmy Carter el 19 de diciembre de 1977 y fue modificada en 1998 por la Ley Internacional anti soborno. (Wikipedia – The Free Encyclopedia).

Como declarado en el artículo Prácticas Anticorrupción Ley Foreign Corrupt Practice Act (FCPA) de Deloitte (2007), la FCPA es una Ley promulgada en Estados Unidos que prohíbe a las empresas, el propiciar directa o indirectamente el soborno a funcionarios públicos en el extranjero con el objetivo de beneficiarse de esta acción. El incumplimiento a esta Ley puede ocasionar sanciones como multas económicas, supervisión judicial o la orden judicial de liquidación.

Además la Ley contiene aspectos relacionados con la contabilidad y el control interno, requiriendo así que las empresas mantengan libros, registros y cuentas que revelen en forma precisa las transacciones que llevan a cabo y los activos que poseen; además, que se estructure y mantenga un sistema de control interno contable adecuado para el cumplimiento de los objetivos.

A partir de la promulgación de esta Ley se realizaron discusiones sobre el control interno y varias compañías públicas pusieron mayor atención al sistema de control interno y a la función de auditoría interna. Cuerpos profesionales y reguladores estudiaron diversos aspectos relacionados con el control interno y emitieron algunas declaraciones y guías. (Mantilla, 2005).

1.1.3. Comisión Cohen

En 1974 el AICPA creó la Comisión sobre Responsabilidades de los Auditores, más conocida como Comisión Cohen, con el propósito de establecer las conclusiones y recomendaciones relacionadas con las responsabilidades de los auditores independientes. Entre las recomendaciones realizadas se puede mencionar que el auditor debería evaluar el funcionamiento del sistema de control interno contable y emitir un informe para conocer las debilidades y deficiencias que pueden incidir en la preparación de la información contable o en el control de los activos de la empresa. Otra recomendación consistía en eliminar la calificación de la incertidumbre en el informe de auditoría. (Fonseca, 2011).

Tras la emisión del informe de la Comisión en 1978, el Financial Executives Institute (FEI – Instituto de Ejecutivos de Finanzas) respaldó las recomendaciones realizadas dirigiendo una carta a sus miembros acompañándola de guías para ayudar a su implementación. (Mantilla, 2005).

1.1.4. Securities and Exchange Commission

La Securities and Exchange Commission (Comisión de Bolsa y Valores), más conocida como SEC, es una agencia independiente del gobierno de Estados Unidos creada por la Securities Exchange Act de 1934 (6 de Junio de 1934) durante la presidencia de Franklin D. Roosevelt. La principal razón de su creación fue la de regular el mercado de valores y evitar abusos en la oferta y venta de valores e informes corporativos por las empresas.

La función primordial de la SEC es proteger al inversionista y mantener la integridad del mercado de valores.

Mientras en el mundo de la banca los depósitos están garantizados, en el mercado de valores las acciones, bonos y otros títulos u obligaciones pueden perder valor. Por ello, para los inversionistas la mejor forma de proteger su dinero es investigando bien antes de invertir en determinado valor.

La SEC exige a las empresas que cotizan sus valores en bolsa, poner a disposición del público toda la información financiera pertinente, para que los inversionistas puedan juzgar y decidir si la inversión en determinado valor es buena.

La SEC también se encarga de regular y supervisar a las bolsas de valores, los corredores, los consejeros de inversiones, los fondos mutuos y los consorcios controladores de empresas de servicio público.

Velar por el cumplimiento de las leyes y reglamentos es otra de las responsabilidades que tiene la SEC. Año tras año, se interponen aproximadamente 500 causas civiles contra personas y compañías que violan las leyes y reglamentos que regulan el intercambio de títulos en el mercado de valores. Las infracciones más comunes son entre otras la compraventa por parte de funcionarios de confianza, fraudes contables y publicación de información falsa y engañosa. (La SEC Lo que Somos, y lo que Hacemos, 2001).

La SEC se encarga de administrar algunas leyes, entre ellas: Securities Act of 1933 (Ley de Títulos Valores de 1933), Securities Exchange Act of 1934 (Ley de

Bolsa y Valores de 1934) que la creó, Trust Indenture Act of 1939 (Ley de Contrato de Fideicomiso de 1939), Investment Company Act of 1940 (Ley de Sociedades de Inversión de 1940), Investment Advisers Act of 1940 (Ley de Asesores de Inversión de 1940), Sarbanes–Oxley Act of 2002 (Ley Sarbanes–Oxley de 2002) y otros estatutos.

La SEC cuenta con una base de datos denominada EDGAR (Electronic Data Gathering, Sistema de Análisis y Recuperación) sobre documentos informativos que las empresas emisoras de títulos valores negociables en bolsa, deben presentar a la Comisión, donde los inversionistas pueden acceder para consultar información necesaria. (La SEC Lo que Somos, y lo que Hacemos, 2001).

En 1979 la SEC emitió *Statement of Management on Internal Accounting Control (SEC Release N° 34-15772) (Declaración de la Gestión sobre el Control Interno Contable)*, a través de la cual exigía a las empresas públicas la difusión de información sobre los procedimientos de control interno contable, asumiendo las acciones de la Comisión Cohen y la FEI. Estas reglas también requerían de información por un auditor independiente. (Fonseca, 2011).

La propuesta realizada por la SEC fue significativa, puesto que estableció que el mantenimiento de un sistema de control interno es una responsabilidad importante de la administración de las organizaciones, además sugirió que para crear confianza en los inversores sobre la confiabilidad de la información financiera es necesario contar con información acerca de la efectividad del sistema de control interno. Se añadió también, que la información que se publicaría debería ser revisada. (Mantilla, 2005).

1.1.5. Comité Minahan

En 1979 el AICPA constituyó el denominado *Special Advisory Committee on Internal Control (Comité Asesor Especial sobre Control Interno)* con el objetivo de proporcionar recomendaciones sobre el establecimiento y evaluación del control interno, en respuesta a la Ley de Prácticas Corruptas en el Exterior (FCPA) promulgada en 1977 y a las propuestas planteadas por la Comisión Cohen. El denominado Minahan Committee, constituido para promulgación de la mencionada Ley, se creó para dar orientaciones de control interno, debido a que la literatura

existente trataba sobre auditoría profesional y estaba desarrollada especialmente para auditores, por lo que se consideraba necesaria una orientación para asistir a los administradores en el cumplimiento de sus responsabilidades con respecto al control interno. A pesar de que el propósito era orientar a los auditores, el Comité reconoció que estas orientaciones serían útiles para la administración siempre que sus empresas cumplan con las estipulaciones de la FCPA. (Mantilla, 2005).

1.1.6. Financial Executives Research Foundation

Como lo declara en su página web (www.financialexecutives.org), la Financial Executives Research Foundation (FERF – Fundación de Investigación de Ejecutivos de Finanzas) fue establecida en 1944 como una filial sin fines de lucro de la Financial Executives Institute (FEI – Instituto de Ejecutivos de Finanzas), que lleva a cabo investigaciones financieras y programas de educación profesional. Ésta sirve como fuente de soluciones financieras para la profesión de gestión financiera. Entre sus objetivos se incluye identificar, desarrollar y ofrecer contenido a través de la investigación objetiva a los miembros de la FEI y partidarios, en un formato accesible y práctico. Además, lleva a cabo investigaciones sobre temas de interés para los miembros de la FEI.

La FERF contrató un equipo de investigación para estudiar el control interno en corporaciones americanas, como respuesta a la Ley de Prácticas Corruptas en el Exterior (FCPA). El estudio publicado en 1980 denominado *Internal Control in U.S. Corporations: The State of the Art (Control Interno en las Empresas de Estados Unidos: El Estado del Arte)*, contribuyó al catalogar características, condiciones, prácticas y procedimientos de control interno, e identificar la diversidad de puntos de vista con respecto a su definición, naturaleza y propósito y cómo obtener un control interno efectivo.

Un segundo estudio de la FERF denominado *Criteria for Management Control Systems (Criterios para los Sistemas de Control de Gestión)* publicado en 1981, permitió identificar criterios conceptuales para la evaluación del control interno. (Mantilla, 2005).

1.1.7. Pronunciamientos de auditoría

Como lo menciona Coopers & Lybrand en el libro *Los Nuevos Conceptos del Control Interno: Informe COSO (1997)*, entre 1980 y 1985 existieron varios desarrollos y refinamientos de estándares profesionales de auditoría relacionados con el control interno:

- 1980: el AICPA emitió un estándar denominado *Statement on Auditing Standards (SAS) N° 30, Reporting on Internal Accounting Control (Informe sobre el Control Interno Contable)*, el cual trata sobre la evaluación del control interno y el informe que deben emitir los auditores independientes.
- 1982: el AICPA emitió una declaración denominada *Statement on Auditing Standards (SAS) N° 43, Omnibus Statement on Auditing Standards (Declaración General sobre Normas de Auditoría)*, la cual contenía orientación relacionada con la responsabilidad del auditor independiente sobre el estudio y evaluación del control interno en la auditoría de estados financieros.
- 1983: el Institute of Internal Auditors - IIA (Instituto de Auditores Internos) emitió un estándar denominado *Statement on Internal Auditing Standards N° 1, Control: Concepts and Responsibilities (Control: Conceptos y Responsabilidades)*, el cual estableció y revisó la orientación para los auditores internos sobre la naturaleza del control y los roles en su establecimiento, mantenimiento y evaluación por los miembros de una organización.
- 1984: el AICPA emitió un estándar denominado *Statement on Auditing Standards (SAS) N° 48, The Effects of Computer Processing on the Examination of Financial Statements (Los Efectos del Procesamiento por Computadora en el Examen de Estados Financieros)*, el cual dio orientación sobre los efectos que el procesamiento por computador tiene en el control interno.

1.1.8. Iniciativas legislativas

El 1985 la atención se centró en el control interno. Un subcomité del Congreso comenzó a llevar a cabo audiencias centrándose en sucesos que implicaban a compañías públicas, los cuales originaron dudas sobre la conducta de los

administradores, la conveniencia de la información financiera y la efectividad de los auditores independientes.

Durante las audiencias, se introdujo legislación que contenía formalidades para limitar los problemas sobre la información financiera, que también incluyó un requisito para los administradores de empresas públicas para evaluar e informar sobre la efectividad del control interno, y además requería que los auditores independientes proporcionen una opinión sobre el informe de la administración.

A pesar de que la legislación no fue promulgada, el subcomité logró que a través de sus audiencias, el control interno quede como algo manifiesto en el proceso de la información financiera. (Mantilla, 2005).

Lo revisado hasta aquí constituye los antecedentes que condujeron a la creación de la Comisión Treadway.

1.1.9. Comisión Treadway

Según la traducción del informe COSO realizada por Coopers & Lybrand en el libro *Los Nuevos Conceptos del Control Interno: Informe COSO (1997, p.132)*:

La National Commission on Fraudulent Financial Reporting, más conocida como la Comisión Treadway, fue creada en 1985 bajo el patrocinio conjunto de la AICPA, la American Accounting Association, el FEI, el IIA y el Institute of Management Accountants (IMA, antes National Association of Accountants). El objetivo principal de la Comisión Treadway era identificar los factores causantes de información financiera fraudulenta y emitir recomendaciones para reducir su incidencia. El informe de la comisión¹, publicado en 1987, incluía recomendaciones para la dirección y los consejos de administración de empresas con cotización en bolsa, para los profesionales de la contabilidad, la SEC y otros organismos de control y legislativos así como académicos.

¹ *Report of the National Commission on Fraudulent Financial Reporting* (National Commission on Fraudulent Financial Reporting, 1987).

La comisión propuso una serie de recomendaciones referentes al sistema de control interno. Subrayó la importancia del entorno de control, los códigos de conducta, la existencia de comités de auditoría involucrados y competentes y una auditoría interna activa y objetiva. Reiteró la necesidad de emitir informes sobre la eficacia del control interno. Además, la comisión pidió que las organizaciones patrocinadoras trabajaran juntas con el fin de integrar los diversos conceptos y definiciones relacionados con el control interno y desarrollar una base común de referencia. Se sugirió que estas guías generales ayudarían a las empresas con cotización en bolsa a mejorar sus sistemas de control interno y a juzgar su eficacia.

En base a esta recomendación, y bajo los auspicios del Committee of Sponsoring Organization of the Treadway Commission, se formó un equipo de trabajo para revisar la bibliografía existente sobre control interno. El estudio, publicado por el IMA, recomendaba a las organizaciones patrocinadoras que proporcionaran criterios prácticos y generalmente aceptados para establecer el control interno y evaluar su efectividad. El equipo de trabajo recomendó que los criterios fueran los adecuados para cubrir las necesidades de la dirección, dado que es la última responsable en el establecimiento, supervisión, evaluación e informe sobre el control interno. No obstante, sugirió que los criterios fueran desarrollados de forma que pudieran ser adoptados por otros grupos con interés en el control interno, tales como auditores internos y externos, educadores y organismos de control. Este estudio es el resultado de dicha recomendación.

1.1.10. Otras iniciativas

En 1988 el Auditing Standards Board (Junta de Normas de Auditoría) del AICPA emitió un estándar de auditoría denominado *Statement on Auditing Standards (SAS) N° 55, Consideration of the Internal Control Structure in a Financial Statement Audit (Consideración de la Estructura del Control Interno en una Auditoría de Estados Financieros)*, el cual requería que los auditores de estados financieros evalúen el control interno de cualquier proceso relacionado con la información financiera, y además proporcionó una guía para la valoración del riesgo de control cuando se lleva a cabo una auditoría de estados financieros. (SAS 70 CPA, 2010).

En el mismo año (1988) la SEC propuso una regla por medio de la cual los administradores debían emitir informes sobre la responsabilidad que tienen con respecto al control interno y la valoración de su efectividad. Además, esta regla podía requerir la intervención de un auditor independiente en este informe.

En 1991 se emitió una Ley denominada *Federal Deposit Insurance Corporation Improvement Act (Ley de Mejora de la Corporación Federal de Seguro del Depósito)*, la que inició como un proyecto para que los administradores de los bancos valoraran e informaran sobre la efectividad de sus controles internos y un auditor independiente atestara estos informes.

El Institute of Internal Auditors Research Foundation (Fundación de Investigación del Instituto de Auditores Internos) en 1991, emitió un informe denominado *Systems Auditability and Control (Sistemas de Auditabilidad y Control)*, el cual proporcionó orientación sobre la auditoría y control de los sistemas de información. En el mismo año, la U.S. Sentencing Commission (Comisión de Sentencia de los Estados Unidos) emitió una guía denominada *Federal Sentencing Guidelines (Directrices Federales de Condenación)*, para el uso del sistema de justicia criminal en la valoración de sanciones para crímenes de cuello blanco, surgiendo así el control interno relacionado con el cumplimiento de las leyes. (Mantilla, 2005).

1.2.The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission

El Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway) más conocido como COSO, fue creado en 1985 en Estados Unidos, y estuvo conformado por algunas instituciones que se mencionarán más adelante, incluyendo la participación de auditores internos, contadores, administradores, entre otros. El nombre fue adoptado debido a que se trata de un trabajo realizado por más de cinco años por varias instituciones ubicadas en aproximadamente cincuenta países. (Trabajo de Titulación Evaluación del Control Interno basado en el Modelo COSO, Lam, 2002).

El objetivo de su creación fue contar con un marco conceptual compuesto por diferentes puntos de vista acerca del control interno.

Es una organización dedicada a proporcionar ideas a la dirección ejecutiva y a las entidades de gobierno en los aspectos críticos de la administración de la organización, la ética empresarial, el control interno, la gestión de riesgos, el fraude y los informes financieros. COSO ha establecido un modelo común de control interno con el cual las empresas y organizaciones pueden evaluar sus sistemas de control.

1.2.1. Organizaciones involucradas

Como se ha declarado en el documento Normas Generales de Control Interno (2007), el Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway (COSO) estuvo conformado por las Organizaciones que se detallan a continuación:

- American Accounting Association (AAA) o Asociación Americana de Contadores
- American Institute of Certified Public Accountants (AICPA) o Instituto Americano de Contadores Públicos Autorizados
- Financial Executive Institute (FEI) o Instituto de Ejecutivos de Finanzas
- Institute of Internal Auditors (IIA) o Instituto de Auditores Internos
- Institute of Management Accountants (IMA) o Instituto de Contadores Gerenciales

1.2.2. Informe COSO

En octubre de 1987 la Comisión emitió un informe denominado *Report of National Commission on Fraudulent Financial Reporting (Informe de la Comisión Nacional sobre Informes Financieros Fraudulentos)* que incluía principalmente entre otros temas: la identificación y comprensión de factores que se presentan en la elaboración de estados financieros falsos; la evaluación del riesgo de la información financiera falsa; y, el diseño e implementación de controles que proporcionen una seguridad razonable de que será prevenida o detectada la información financiera falsa.

En marzo de 1991 se publicó por primera vez el borrador del *Internal Control - Integrated Framework (Control Interno - Marco Integrado)*, cuyos autores fueron: socios y personal de Coopers & Lybrand, profesionales de otras firmas de auditoría,

auditores internos, ex funcionarios de la Bolsa de Nueva York y ex directores de algunas compañías. Pero en septiembre de 1992 la Comisión dio a conocer ya la versión final del *Internal Control - Integrated Framework (Control Interno - Marco Integrado)*, después de algunos cambios realizados. (Fonseca, 2011).

Tarantino (como citado por Fonseca, 2011, p. 19), uno de los cambios más debatidos entre la versión final del COSO, fue el tratamiento del componente “Objetivos”. La explicación dada por la versión de 1992 del COSO, indicaba que su eliminación obedeció a que se consideró que los objetivos en el nivel – entidad, incluyendo la misión, y la declaración de valores, y planeamiento estratégico comprendían una actividad gerencial, por lo tanto, no deberían formar parte del marco Integrado de Control Interno (pág. 17, *Framework, volumen 1992*). Esto fue explicado de la manera siguiente:

El componente “objetivos” ha sido eliminado como un componente separado. El punto de vista expresado por algunos encuestados en el sentido de que el establecimiento de objetivos es parte del proceso de gestión, por lo que no es parte del control interno. El informe final reconoce esta distinción, y establece que el establecimiento de objetivos es una pre-condición para los controles internos.

De la literatura revisada y analizada se puede establecer que el control interno es un proceso llevado a cabo por todo el personal de una entidad, reconociéndose su importancia para alcanzar el éxito empresarial tanto interno como externo.

El control interno surgió como una necesidad de monitorear las actividades que se llevan a cabo en las organizaciones y asegurar así el cumplimiento de los objetivos, en busca de mejorar el desempeño de la entidad.

Años atrás y debido a incidentes que involucraron al gobierno de Estados Unidos, organizaciones profesionales iniciaron la emisión de normas, estándares, declaraciones, guías, legislaciones, que permitieran a la administración de diversas organizaciones el establecimiento de un sistema de control interno, su mantenimiento y evaluación.

En la evaluación del control interno es necesaria la participación conjunta de la administración y del profesional de auditoría, pues por una parte la administración se encarga de mantenerlo y el auditor independiente de evaluarlo, debiendo emitir cada uno informes acerca de las novedades observadas.

A partir de las recomendaciones realizadas por las organizaciones profesionales, surgieron diversas filosofías y concepciones sobre el control interno, su naturaleza y propósito. Siendo aún más necesario, establecer una guía definitiva acerca del control interno, que pueda ser tomada como referencia para que las organizaciones diseñen e implementen un sistema de control interno efectivo, que permita a la administración contar con información confiable, sea financiera o no financiera, de forma oportuna para una adecuada y fundamentada toma de decisiones.

Es así que se llega a conformar un Comité, más conocido como COSO, encargado de emitir un informe que sirviera de guía a las organizaciones y auditores independientes en lo relacionado con el control interno, el cual como se mencionó anteriormente fue emitido en el año 1992 y titulado Internal Control - Integrated Framework (Control Interno - Marco Integrado). Este comité estuvo conformado por las cinco organizaciones profesionales que habían emitido algunos estándares en años anteriores, (véase numeral 1.2.1).

CAPÍTULO II

CONTROL INTERNO

En este capítulo se va a conocer y entender el concepto de control interno, el cual a través del tiempo ha ido evolucionando, hasta proporcionar una guía a las organizaciones para establecerlo y mantenerlo, de manera que contribuya razonablemente en el cumplimiento de sus objetivos; y de igual forma, permita a los auditores realizar una mejor evaluación acerca de su efectividad. Además, se dará a conocer aspectos relevantes relacionados con el mismo, tales como los elementos que lo constituyen, sus principales limitaciones y sus métodos de evaluación, entre otros.

Para poder entender con claridad el concepto de control interno resulta indispensable definir primero al “control”:

La Real Academia de la Lengua Española define al control como una comprobación, inspección, fiscalización, intervención.

En la web www.definición.org se presenta una definición más amplia de control aplicado a una organización afirmando que:

Es un mecanismo preventivo y correctivo adoptado por la administración de una dependencia o entidad que permite la oportuna detección y corrección de desviaciones, ineficiencias o incongruencias en el curso de la formulación, instrumentación, ejecución y evaluación de las acciones, con el propósito de procurar el cumplimiento de la normatividad que las rige, y las estrategias, políticas, objetivos, metas y asignación de recursos.

Mantilla (como citado por Dueñas, 2009, p. 25) afirma: control es un conjunto de normas, procedimientos y técnicas a través de las cuales se mide y corrige el desempeño para asegurar la consecución de objetivos y técnicas. Como conjunto constituye un todo, un QUE, esto es, un objetivo. Por ello está muy ligado al poder (social, cultural, político, económico, religioso, etc.). Por eso el control, como tal, busca asegurar la consecución de los objetivos.

Se podría decir entonces que el principal propósito del control es ayudar a las organizaciones a alcanzar sus propios objetivos.

Como se ha revisado en el capítulo anterior, el control interno ha sido tratado desde hace muchos años atrás (1929 aproximadamente), por ello vamos a conocer a continuación las principales conceptualizaciones que se han tenido del mismo hasta la actualidad.

2.1. Aceptaciones del Control Interno

El capítulo anterior muestra que al iniciar el estudio del control interno, se lo consideraba a éste como un sistema, hasta que COSO emitió su informe de 1992 en el cual lo definió como un proceso. Así, se han diferenciado dos enfoques.

2.1.1. Enfoque tradicional

Aquel enfoque que interpretaba al control interno como un sistema y tuvo su permanencia hasta septiembre de 1992, debido a la emisión de un informe que proporcionaba una nueva definición.

Las principales definiciones que se dio al control interno como sistema se citan a continuación:

“El sistema de control interno es el conjunto de todos los elementos en donde lo principal son las personas, los sistemas de información, la supervisión y los procedimientos” (Gómez, 2001).

“El Sistema de control interno es un plan coordinado, que involucra a todos los miembros de la organización, con el fin de alcanzar los objetivos planteados de la mejor manera posible” (Espinoza, 2008).

2.1.2. Enfoque moderno

Este enfoque considera al control interno como un proceso y tuvo su establecimiento a partir de septiembre de 1992, el cual ha permanecido vigente hasta la actualidad.

Surgió con la publicación del Informe emitido por COSO en 1992 titulado *Internal Control - Integrated Framework* y traducido por Coopers & Lybrand en el texto *Los Nuevos Conceptos del Control Interno – Marco Integrado* (1997, p.16), el cual define al control interno como:

Un proceso efectuado por el consejo de administración, 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 dentro de las siguientes categorías:

- Eficacia y eficiencia de las operaciones.
- Fiabilidad de la información financiera.
- Cumplimiento de las leyes y normas aplicables.

Se dice que el control interno es un proceso puesto que se constituye en un medio para alcanzar un fin mas no un fin en sí mismo, es decir que involucra una serie de acciones que intervienen en la ejecución de actividades y no tan solo un evento.

El control interno no necesita únicamente de manuales y políticas, sino que es esencial la participación de todas las personas que conforman una organización en todos sus niveles para ser ejecutado en forma eficiente, por ello, es necesario que cada persona tenga claro cuales son sus responsabilidades y límites de autoridad, y que éstos se encuentren debidamente identificados.

Si bien el control interno proporciona una seguridad razonable a la administración de que las actividades que se llevan a cabo propician el cumplimiento de los objetivos organizacionales, esto no quiere decir que asegure que se alcanzarán, pues presenta ciertas limitaciones propias de todo sistema, relacionadas por ejemplo al desempeño del personal de una organización y a errores involuntarios cometidos.

El control interno contribuye en la consecución de objetivos organizacionales, los cuales han sido categorizados para la interpretación del modelo COSO, pero que se encuentran interrelacionados. Estas categorías son:

- Operaciones: se identifican aquellos objetivos que se encuentran relacionados con el uso efectivo y eficiente de los recursos que posee la organización.
- Información financiera: en esta categoría se encuentran aquellos objetivos relacionados con la elaboración de estados financieros confiables que son divulgados para interés interno de la organización y de terceros.
- Cumplimiento: hace referencia a los objetivos relacionados con el cumplimiento de leyes, reglamentos, regulaciones y demás normativa aplicable a la organización. (Mantilla, 2005).

Es importante destacar que el control interno no asegura en forma absoluta el logro de los objetivos en una entidad, a pesar de cuán efectivo pueda ser.

2.2.Componentes del Control Interno

Los componentes del control interno se encuentran relacionados entre sí, es decir que no puede tomarse por separado uno de otro. Éstos son aplicables en todo tipo de organización independientemente del giro del negocio, sin embargo su establecimiento está relacionado con el tamaño de la entidad.

Según el modelo COSO los componentes son:

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

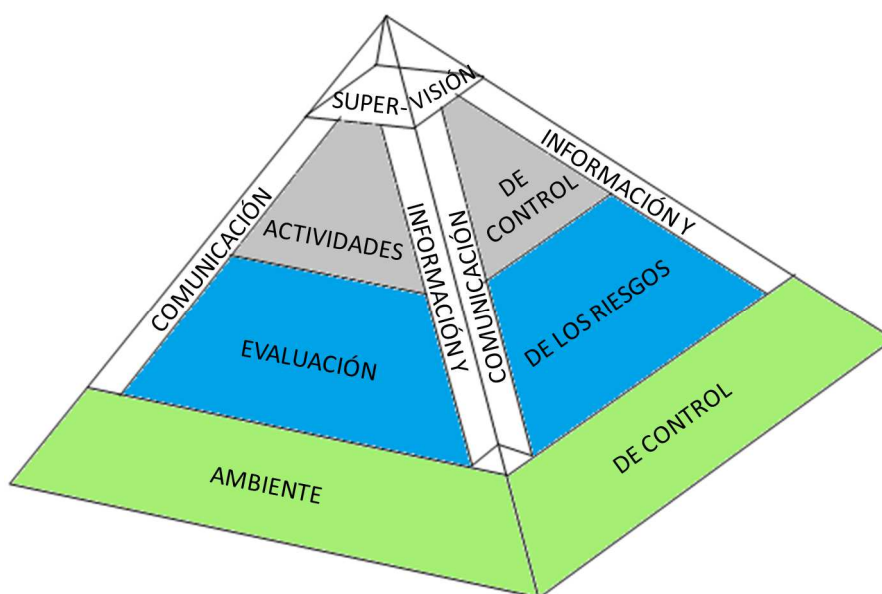


Figura 1. Componentes del Control Interno

Fuente: Coopers & Lybrand. (1997). Los Nuevos Conceptos del Control Interno (Informe COSO)

Como se puede apreciar en la Figura 1, el ambiente de control se constituye en una base que sirve de soporte para los demás componentes, pues en éste se apoya la organización para que sus trabajadores encaminen sus actividades. Como parte de este ambiente la entidad valora los riesgos para procurar el logro de los objetivos empresariales. Para observar que las directrices de la directiva para administrar los riesgos se cumplen, están las actividades de control. Toda la información relevante se comunica a toda la organización. Todo el proceso es supervisado y monitoreado por el personal competente y modificado en caso de que se presente una situación que lo amerite. (Coopers & Lybrand, 1997).

2.2.1. Ambiente de control

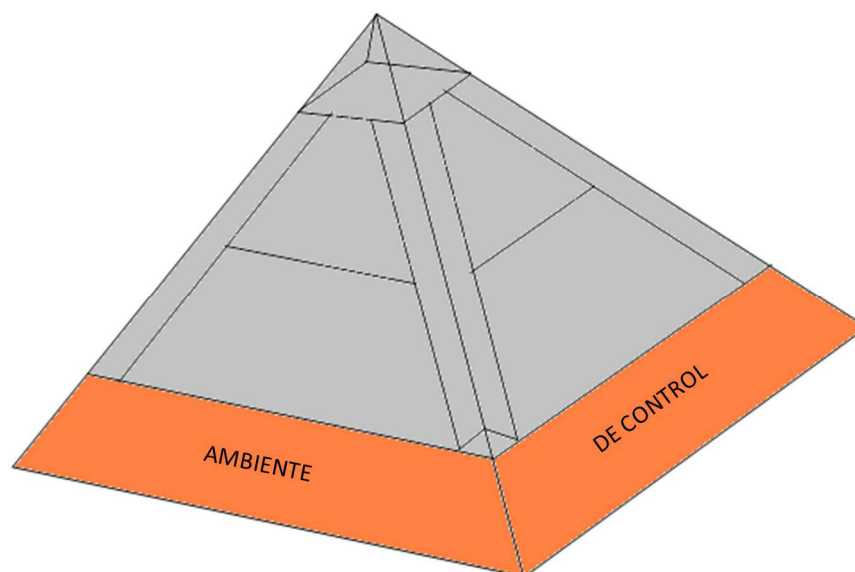


Figura 2. Componentes del Control Interno: Ambiente de Control

Fuente: Coopers & Lybrand. (1997). *Los Nuevos Conceptos del Control Interno (Informe COSO)*

El ambiente o entorno de control se constituye en la base del control interno, por tanto influye en la forma en que las organizaciones estructuran sus actividades, establecen sus objetivos y evalúan los riesgos, además en las actividades de control que se adoptan, en los sistemas de información y comunicación y en los métodos de supervisión, es decir, que determinará los cimientos para un eficaz y eficiente sistema de control interno. Sobre éste inciden los antecedentes de la organización y su cultura.

El ambiente determinará la conciencia de los trabajadores con respecto al control. Las organizaciones que se encuentran sometidas a control, se enfocan en contar con personal competente, fomentan la integridad y crean conciencia sobre el control. Por ello, las organizaciones establecen políticas y procedimientos que pueden incluir códigos de conducta que fomenten la participación conjunta en el logro de los objetivos empresariales.

2.2.1.1. Factores del Ambiente de Control

Existen algunos factores que se deben considerar dentro de este componente, que se mencionan a continuación. Cabe recalcar, que la medida en que cada uno de éstos sea considerado en cada organización dependerá de la administración.

2.2.1.1.1. Integridad y valores éticos:

National Commission on Fraudulent Financial Reporting (como citado por Mantilla, 2005, p.26), un clima ético corporativo fuerte en todos los niveles es vital para el bienestar de la corporación, de todos sus componentes, y del público en general. Tal clima contribuye de manera importante a la efectividad de las políticas de la compañía y de los sistemas de control, y ayuda a influenciar la conducta que no está sujeta de la misma manera a los más elaborados sistemas de control.

El comportamiento ético de la administración de una organización influye en la conducta del personal, es decir que se constituye en una base o ejemplo de cómo se debe actuar, por ello es imprescindible que la más alta administración muestre un adecuado proceder. Además, se puede destacar que la imagen de una entidad depende en gran medida del comportamiento del gerente o administrador, por tanto una conducta ética debe ir más allá de únicamente el cumplimiento de las leyes, reglamentos y demás normativa aplicable.

La conducta ética y la integridad administrativa son producto de la cultura corporativa. La cultura corporativa incluye estándares éticos y de comportamiento, la manera cómo ellos son comunicados y cómo se refuerzan en la práctica. Las políticas oficiales especifican lo que la administración espera que suceda. La cultura corporativa determina lo que actualmente sucede, y cuáles reglas se obedecen, se propenden o ignoran. La alta administración -comenzando con el CEO²- juega un papel clave en la determinación de la cultura corporativa. El CEO generalmente es la

² El acrónimo CEO surgió de la expresión en inglés Chief Executive Officer, cuya traducción es: Oficial Ejecutivo en Jefe o Director Ejecutivo. El CEO es la persona con la más alta responsabilidad de la organización.

personalidad dominante en una organización, y a menudo señala su tono ético. (Mantilla, 2005, p.27).

En ocasiones la misma organización propende a una conducta antiética del personal debido a ciertos factores que pueden influenciar en el comportamiento humano, como por ejemplo los incentivos económicos, una mala segregación de funciones, presiones para cumplir objetivos de desempeño irreales, sanciones insignificantes a conductas impropias, entre otros, los cuales pueden generar actividades deshonestas para poder alcanzarlos. Reducirlos o eliminarlos podría contribuir a mejorar el comportamiento ético.

Sin embargo, el establecer objetivos de desempeño realistas e incentivar su cumplimiento, y mantener controles adecuados en la realización de las actividades, puede motivar la conducta ética entre el personal a más de crear una atmósfera de integridad y buen comportamiento.

El establecer un código de ética puede contribuir también en la creación del ambiente ético, pero es necesario que a más de encontrarse escrito, sea divulgado a todo el personal sin excepción, y se fomente el compromiso de respetarlo y acatarlo, acompañado de un control eficaz.

2.2.1.1.2. Compromiso de competencia profesional:

Todo el personal de la organización debe tener la competencia profesional acorde con sus responsabilidades, desde el nivel más alto hasta el más bajo, de manera que las actividades que se desarrollan se ejecuten de manera eficiente procurando el cumplimiento de los objetivos organizacionales.

Generalmente es la administración la que establece el grado de eficiencia con que se debe llevar a cabo una tarea, y para ello deben tenerse claro los objetivos de la empresa, sus estrategias y planes. Es la administración quien debe especificar el nivel de competencia de cada plaza de trabajo, es decir las habilidades y competencias que debe tener la persona que lo vaya a ocupar, considerando la naturaleza y el grado de juicio profesional necesario para el mismo. Por otra parte, es también función de la administración establecer un plan de mejoramiento de la competencia de sus

trabajadores, a través de capacitaciones periódicas, pero es importante destacar que no solo es su responsabilidad, pues cada individuo debe interesarse por incrementar sus conocimientos independientemente de los ofrecimientos de capacitación de la empresa.

2.2.1.1.3. Consejo de administración y comité de auditoría:

Existen algunos factores relacionados con el consejo de administración y el comité de auditoría que tienen gran influencia sobre el ambiente de control, entre los que se pueden destacar: el grado de independencia que tienen con respecto a la dirección de la organización, la calidad de sus miembros y la forma como llevan a cabo sus acciones, la planificación de la dirección, la interacción del comité de auditoría con auditores internos y externos, entre otros.

Debido a que el consejo debe estar preparado para cuestionar y supervisar las actividades de la dirección, presentar opiniones alternativas y tener disposición para actuar cuando surgen incidentes o problemas, debe incluir entre sus miembros a consejeros externos ajenos a la entidad. Si bien es verdad que a menudo los directivos y empleados suelen ser valiosos miembros del consejo que aportan su conocimiento de la empresa, debe haber un equilibrio. (Coopers & Lybrand, 1997, p.33).

2.2.1.1.4. Filosofía y estilo de gestión de la administración:

La filosofía y el estilo de gestión de la administración influyen en la manera como se maneja la organización, además determinará el grado de aceptación de los riesgos empresariales que se pueden presentar de acuerdo al giro de negocio y al área donde se desarrolla.

“La Dirección debe transmitir a todos los niveles de la estructura organizacional, de forma contundente y permanente, su compromiso y liderazgo con los controles implementados y con los valores éticos”. (Auditoría Interna de la Nación de Uruguay, 2007, p.15).

Algunos aspectos a considerar de la filosofía de la dirección están relacionados con la información financiera, tanto en su elaboración como en su presentación, para lo cual se deben conocer y considerar normas relativas a la información financiera, tales como los principios de contabilidad generalmente aceptados y otras establecidas por organismos competentes.

Otros aspectos a considerar y que no son menos importantes están relacionados con la parte informáticas, es decir con el software y hardware indispensable para llevar a cabo las operaciones; además, la administración adecuada del personal.

Es competencia de la dirección la comprensión que tenga cada funcionario de la organización con respecto a su responsabilidad sobre el control interno.

2.2.1.1.5. Estructura organizacional:

“La estructura organizacional de una entidad proporciona la estructura conceptual mediante la cual se planean, ejecutan, controlan y monitorean sus actividades para la consecución de los objetivos globales”. (Mantilla, 2005, p.31).

La estructura de una organización depende en gran medida de su tamaño y de la naturaleza de las actividades que se llevan a cabo en busca del cumplimiento de los objetivos propuestos. Una entidad pequeña no puede estructurarse de la misma forma en que lo haría otra de gran tamaño, al igual que una industria no podría organizarse igual que una empresa comercial.

Para constituir la estructura organizacional de una entidad se deben considerar aspectos relevantes relacionados con los niveles de autoridad, es decir que se deben tener claramente definidas las áreas clave de autoridad y responsabilidad, además de instituir vías de comunicación adecuadas que permitan al personal llevar a cabo un trabajo conjunto que beneficie y favorezca la aplicación de estrategias empresariales que contribuyan en el cumplimiento de la misión y objetivos.

“Una entidad desarrolla la estructura organizativa que mejor se adapta a sus necesidades”. (Coopers & Lybrand, 1997, p.34).

2.2.1.1.6. Asignación de autoridad y responsabilidad:

“Cada funcionario debe conocer sus deberes y responsabilidades. Esto contribuye a desarrollar la iniciativa de los mismos y a solucionar los problemas, actuando siempre dentro de sus responsabilidades.” (Auditoría Interna de la Nación de Uruguay, 2007, p.17).

Para que el personal pueda cumplir en forma adecuada con sus actividades, es indispensable que conozcan y se familiaricen con los objetivos de la entidad y la manera en que sus funciones contribuyen al cumplimiento de los mismos, lo que además originará un mayor compromiso. Para que esto sea posible, es importante que la administración provea de los recursos necesarios, que permitan el desarrollo de las actividades.

La asignación de responsabilidad y autoridad debe realizarse teniendo en cuenta cada nivel de la organización y la importancia que tiene en el entorno, las decisiones que se puedan tomar y cómo afectarán en forma global, así como también, la capacidad del personal de detectar y minimizar los riesgos inherentes a sus actividades a través de prácticas adecuadas.

El hecho de que el personal sepa que se le puede declarar responsable tiene un impacto significativo sobre el entorno de control. Esto es cierto a todos los niveles de la jerarquía, incluso para la dirección general, que es el último responsable de todas las actividades dentro de la entidad, incluyendo el sistema de control interno. (Coopers & Lybrand, 1997, p.36).

2.2.1.1.7. Políticas y prácticas sobre recursos humanos:

“Se deben establecer políticas y prácticas de personal (dentro del ámbito normativo vigente), que busquen lograr una administración de personal justa y equitativa”. (Auditoría Interna de la Nación de Uruguay, 2007, p.17).

Algunas de las prácticas de recursos humanos que una organización puede llevar a cabo están relacionadas con la integridad de cada funcionario, su comportamiento ético y la competencia, es decir las habilidades y conocimientos que posean

referentes a las actividades desempeñadas. Para que esto sea posible se deben fomentar acciones de orientación, formación, evaluación, promoción, remuneración, entre otras. Es importante que los empleados sientan el compromiso de la entidad para con ellos y su formación profesional, en busca de su contribución y compromiso con el éxito de la misma.

La rotación de personal y las promociones orientadas al desempeño periódico evaluado, demuestran el compromiso de la entidad con el avance del personal calificado hacia altos niveles de responsabilidad. Los programas de compensación competitivos que incluyen incentivos sirven para motivar y reforzar los resultados de desempeño. Las acciones disciplinarias sirven de mensaje a los empleados en cuanto a que las violaciones a los comportamientos esperados no serán toleradas. (Mantilla, 2005, p.34).

El personal de una organización debe encontrarse preparado para enfrentar cambios futuros, que se presentarán debido al desarrollo tecnológico mundial y a la creciente competencia que surgirá en el corto, mediano o largo plazo a nivel local e incluso internacional de ser el caso.

2.2.2. Evaluación de riesgos

Para analizar este componente es indispensable tener clara la definición de riesgo, pudiendo definirlo como la probabilidad de que se presente un acontecimiento o evento que pueda ser perjudicial para el individuo o una organización.

“Todas las empresas, independientemente de su tamaño, estructura, naturaleza o sector al que pertenecen, se encuentran con riesgos en todos los niveles de su organización”. (Coopers & Lybrand, 1997, p.43).

Para poder administrar los riesgos que puedan surgir en el transcurso de vida de la organización, es necesario que se establezcan los objetivos que se desean alcanzar en el corto, mediano o largo plazo, pues de esta manera se podrán identificar los riesgos que afectarían el logro de éstos.

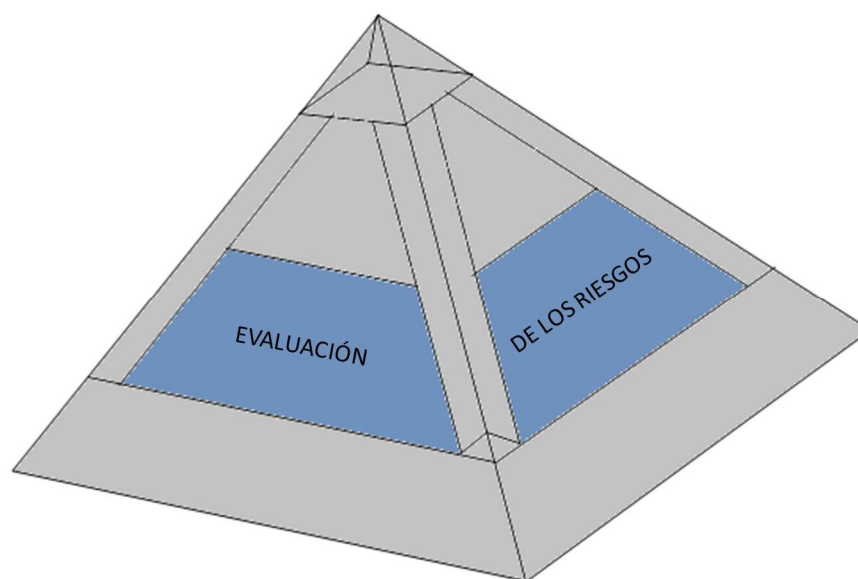


Figura 3. Componentes del Control Interno: Evaluación de Riesgos

Fuente: Coopers & Lybrand. (1997). *Los Nuevos Conceptos del Control Interno (Informe COSO)*

Los riesgos tanto internos como externos que debe enfrentar una organización, pueden tener varias consecuencias negativas si no son administrados adecuadamente, por ello es necesario determinar los riesgos que pueden ser tolerados y aceptados.

Debido a cambios permanentes en el entorno de una entidad, es necesario que se administren herramientas y mecanismos para identificar y enfrentar los riesgos relacionados al cambio.

Para el estudio de este componente será indispensable conocer aspectos relacionados con los objetivos institucionales y los riesgos.

2.2.2.1. Objetivos

Toda organización establece objetivos que desean alcanzar en un determinado momento de tiempo, sea que estos se encuentren escritos formalmente o se hayan definido de manera informal, lo importante es que sean conocidos por todas las

personas que conforman la entidad, con el fin de lograr su cumplimiento. Estos deben ser claros y medibles.

Los objetivos son definidos en forma general y específica. Los objetivos generales son aquellos que engloban a la organización como un todo e incluyen aspectos generales que identifican el propósito de la misma y hacia donde se dirige. Los objetivos específicos son definidos en cada nivel, departamento o área e incluso para cada actividad, y deben ser establecidos de manera que guarden coherencia entre sí y contribuyan al logro del objetivo general y del éxito de la organización.

Definiendo objetivos en los niveles de la entidad y de actividad, una entidad puede identificar los factores críticos de éxito. Esos son asuntos claves que deben ser correctos si las metas se planearon para ser alcanzadas. Los factores críticos de éxito se aplican para la entidad, para una unidad de negocios, una función, un departamento o un individuo. La definición de objetivos le facilita a la administración identificar los criterios de medición del desempeño, centrándose en los factores críticos de éxito. (Mantilla, 2005, p.40).

En el modelo COSO se establecen algunas categorías de objetivos que deben estar claramente identificados en una organización, así:

- *Objetivos operacionales:* son aquellos relacionados con la efectividad y eficiencia con que se llevan a cabo las actividades de la entidad, en busca de alcanzar su misión. Entre ellos se incluyen objetivos de desempeño, rentabilidad esperada, recursos para solventar y hacer frente a posibles pérdidas, etc. (Mantilla, 2005).
- *Objetivos de información financiera:* son aquellos relacionados con la elaboración de información financiera confiable, y su adecuada presentación a través de estados financieros, de manera que la información publicada y disponible para terceros refleje la realidad de la organización y proporcione confianza a futuros inversionistas.

Para una adecuada elaboración y presentación de la información es necesario que se apliquen principios contables de general aceptación y que los mismos sean

apropiados. Actualmente se encuentran vigentes las Normas Internacionales de Información Financiera y las Normas Internacionales de Contabilidad, entre las más importantes y que deberán ser observadas y empleadas para la elaboración de la información financiera.

Existen algunas afirmaciones relacionadas con los estados financieros y que han sido definidas por el AICPA en su pronunciamiento de 1980 denominado *Statement on Auditing Standards N°31, Evidential Matter (Materia Probatoria)*, estas son:

- Existencia y ocurrencia: hace referencia a la existencia de los activos y pasivos, y a la ocurrencia de las transacciones registradas en un determinado momento.
- Integridad: se refiere a la inclusión de todas las transacciones ocurridas en un período y las respectivas cuentas en los estados financieros.
- Derechos y obligaciones: hace referencia a si realmente los activos son los derechos y los pasivos son las obligaciones de la entidad en determinada fecha.
- Valoración o asignación: se refiere a la inclusión de los activos, pasivos, ingresos y gastos en cantidades apropiadas en los estados financieros.
- Presentación y revelación: hace referencia a la adecuada clasificación, representación y revelación de los componentes de los estados financieros.

- *Objetivos de cumplimiento*: son aquellos relacionados con la adhesión de la entidad a las leyes, reglamentos, códigos, normas, resoluciones, regulaciones a las cuales están sujetas las actividades de la organización y su cumplimiento, limitando el comportamiento de todo el personal bajo estándares internos y externos, que contribuyan a generar una buena reputación.

Los objetivos deben ser complementarios y estar relacionados entre sí. Los objetivos globales de la entidad no solo deben ser coherentes con las capacidades y expectativas de la misma, sino que también deben ser coherentes con los objetivos de sus unidades empresariales y funciones. Los objetivos de la entidad deben ser divididos en subobjetivos, coherentes con la estrategia global, y enlazados con las actividades de toda la organización. (Coopers & Lybrand, 1997, p.50).

La consecución de objetivos está asociada con la utilización de recursos, por ello es imprescindible que la administración proporcione los recursos necesarios para su logro y se establezca el grado de cumplimiento deseado de éstos.

La meta del control interno en esta área fundamentalmente se centra en el desarrollo de objetivos y metas coherentes en toda la organización, la identificación de factores clave de éxito y la presentación oportuna a la dirección de información sobre el rendimiento y expectativas del negocio. Aunque no se puede garantizar el éxito, la dirección debe tener la seguridad razonable de que se le advertirá en el caso de que exista peligro de que no vayan a conseguirse los objetivos. (Coopers & Lybrand, 1997, p.52).

2.2.2.2.Riesgos

La administración debe establecer mecanismos que permitan identificar los riesgos en cada nivel de la entidad, y gestionarlos empleando las herramientas y actividades necesarias que permitan prevenirlos, reducirlos, combatirlos o incluso eliminarlos.

El desempeño de una entidad puede estar en riesgo a causa de factores internos o externos. Esos factores, a su turno, pueden afectar tanto los objetivos establecidos como implícitos. Los riesgos se incrementan en la medida en que los objetivos difieren crecientemente del desempeño pasado. (Mantilla, 2005, p.47).

Es necesario identificar tanto los riesgos que afectan a la entidad en forma global como aquellos que perjudican las actividades.

Algunos factores que pueden perjudicar a la entidad en forma global son: la competencia, el desarrollo tecnológico, las expectativas de los clientes, leyes y demás regulaciones, cambios económicos, y catástrofes naturales, entre los factores externos; alteraciones en las responsabilidades de la administración, un comité de auditoría poco eficiente, personal con conocimientos y comportamiento deficiente, y problemas en los sistemas de información, constituyen algunos factores internos.

La identificación de los riesgos a nivel de actividades permite a la organización conocer las áreas o unidades que podrían verse afectadas de una mayor probabilidad de ocurrencia de eventos perjudiciales, pudiendo determinar áreas críticas que merecen especial atención.

Una vez identificados los riesgos la entidad debe realizar un análisis que entre otros aspectos puede incluir:

- “Estimación del significado de un riesgo;
- Valoración de la probabilidad (o frecuencia) de ocurrencia del riesgo;
- Consideración de cómo puede administrarse el riesgo, esto es, una valoración de qué acciones deben ser tomadas”. (Mantilla, 2005, p.51).

Un riesgo con efecto poco significativo para la organización y baja probabilidad de ocurrencia no requiere la misma atención que un riesgo significativo y mayor probabilidad de ocurrencia.

Después de haber valorado la significancia y la probabilidad del riesgo, la administración debe tomar acciones para gestionarlo, buscando reducir su nivel de ocurrencia e impacto, considerando los costos que estas acciones involucrarán. Es importante reconocer que estas acciones no son parte del control interno, pero son parte del proceso administrativo, y por tanto debe realizarse un seguimiento a su implementación y efectividad.

La administración debe considerar si los procedimientos existentes son adecuados para gestionar los riesgos o si es necesario implementar nuevos procedimientos.

2.2.2.3.Gestión del cambio

“Se debe disponer de procedimientos capaces de captar e informar oportunamente cualquier cambio, tanto en el ambiente interno como externo, que puedan impedir que los objetivos se consigan”. (Auditoría Interna de la Nación de Uruguay, 2007, p.23).

La entidad debe evaluar los eventos que surjan debido al cambio, e identificar si se trata de riesgos que dificultan la consecución de objetivos o si por el contrario pueden ser tomados como oportunidades que permitan el mejoramiento, crecimiento y desarrollo.

Algunas circunstancias que puede enfrentar una organización y que demandan especial atención son:

- Modificación del ambiente de trabajo, sea en el ámbito económico, regulador u operativo.
- Contratación de nuevo personal y que por tanto desconozca la cultura organizacional.
- Rotación del personal sin adecuado entrenamiento y capacitación, y falta de supervisión.
- Implementación de nuevos sistemas de información o modificación de los existentes, que alteren los controles implantados.
- Un crecimiento rápido puede volver ineficientes los sistemas existentes e igualmente alterar los controles.
- Adquisición de nueva tecnología requerirá que se modifiquen los controles internos existentes.
- La incorporación de nuevas actividades, líneas de negocio o productos puede ocasionar que los controles actuales no sean adecuados.
- Una reestructuración de la organización puede conllevar reducción de personal apresurada, inadecuada segregación de funciones, o incluso la eliminación de controles clave.
- Expandir sus operaciones al extranjero puede ocasionar nuevos riesgos que deberán ser gestionados eficientemente.

Será determinante que la organización pueda contar con mecanismos que permitan prever posibles cambios futuros que la perjudiquen y aprovechar las oportunidades.

2.2.3. Actividades de control

“Las actividades de control son las normas y procedimientos (que constituyen las acciones necesarias para implementar las políticas) que pretenden asegurar que se cumplen las directrices que la dirección ha establecido con el fin de controlar los riesgos”. (Coopers & Lybrand, 1997, p.67).

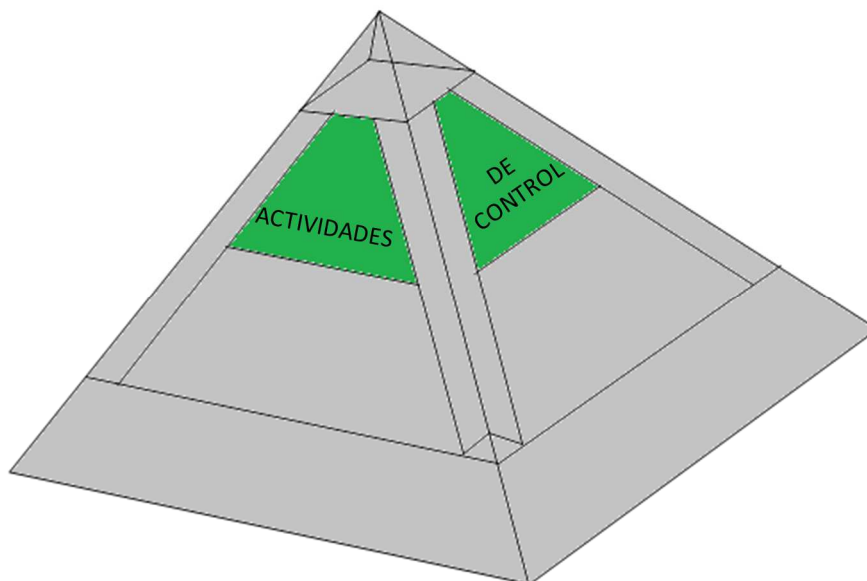


Figura 4. Componentes del Control Interno: Actividades de Control

Fuente: Coopers & Lybrand. (1997). *Los Nuevos Conceptos del Control Interno (Informe COSO)*

Las actividades de control están estrechamente relacionadas con las categorías de objetivos de la entidad, que se revisaron en el componente *evaluación de riesgos*, pues pretenden contribuir en el logro de los mismos. A menudo, la administración establece estas actividades por áreas específicas de acuerdo a cómo se estructura la organización, satisfaciendo más de una de las categorías de objetivos.

Estas categorías son útiles para evaluar el control interno, sin embargo es más importante la contribución del control en la consecución de los objetivos de una actividad, que la categoría o tipo en que se lo puede identificar.

2.2.3.1. Tipos de actividades de control

Si bien no se refiere a una categorización específica, las organizaciones pueden aplicar las actividades de control que se plantean a continuación:

- Análisis efectuados por la dirección: la dirección efectúa análisis para asegurarse que se están cumpliendo los objetivos de la entidad en sus diferentes áreas, también lleva a cabo seguimiento de los planes establecidos para verificar que se estén cumpliendo de acuerdo a lo planificado. Las revisiones por la dirección se ejecutan comparando los resultados obtenidos con presupuestos, resultados de períodos anteriores, pronósticos y entorno a la competencia.
- Gestión directa de funciones por actividades: los responsables de las funciones o actividades realizan una evaluación a través de la revisión de los informes de desempeño.
- Procesamiento de la información: se llevan a cabo controles que permitan comprobar la exactitud, totalidad y autorización de las transacciones. Además se hace una evaluación de los nuevos sistemas o de la modificación a los existentes, cualquiera sea el caso en una organización, así también se revisa el acceso a los datos, archivos y sistemas de información.
- Controles físicos: generalmente se efectúan recuentos físicos de diversos activos que posee la entidad en forma periódica y se los compara con los registros.
- Indicadores de rendimiento: los indicadores de rendimiento implican el análisis de datos y la utilización de acciones correctivas, por tanto la administración puede emplear éstos como actividades de control tanto en el ámbito operacional como financiero.
- Segregación de funciones: las funciones deben ser repartidas entre todo el personal de manera que se reduzca el riesgo de errores y fraudes.

“Las actividades de control generalmente se apoyan en dos elementos: las políticas que determinan lo que debería hacerse (constituyen la base del segundo elemento) y los procedimientos necesarios para llevar a cabo las políticas”. (Coopers & Lybrand, 1997, p. 70).

Una política puede establecerse por escrito o en forma verbal, sin embargo lo más importante es que se implante coherentemente y que los procedimientos empleados se concentren en cumplir con el objetivo de la política.

Es imprescindible también, que los resultados de los procedimientos aplicados sean revisados, a manera de seguimiento y se efectuen las acciones correctivas necesarias.

2.2.3.2. Integración de las actividades de control con la evaluación de riesgos

Una vez que se hayan identificado los riesgos, la organización debe diseñar e implementar un plan de acción que permita administrarlos o gestionarlos de manera eficiente, así también se podrán establecer actividades de control sobre las acciones para verificar la correcta ejecución tanto en calidad como en tiempo, buscando que los riesgos no alteren el cumplimiento de los objetivos. Es así, que las actividades de control se constituyen en herramientas para asegurar el cumplimiento de los objetivos organizacionales, incluyendo al control como parte esencial del proceso administrativo.

2.2.3.3. Controles sobre los sistemas de información

La mayoría de organizaciones, independientemente de su tamaño, emplean sistemas de información para generar información, por tanto es necesario ejercer control sobre estos sistemas fundamentales en la gestión de la entidad.

Encontramos dos categorías de actividades de control:

- a. Controles generales:** se aplican a la mayoría de operaciones y aseguran su correcto funcionamiento. Estos incluyen:
 - Controles a las operaciones del centro de proceso de datos: hace referencia a la planificación y organización de trabajos, a las intervenciones de los operadores de los sistemas, a procesos de salvaguarda, a la recuperación de datos y a planes de contingencias; también a la asignación y uso de recursos.

- Controles al software: está relacionado con la adquisición, implementación y mantenimiento del software con el que cuenta la organización para llevar a cabo sus operaciones.
 - Controles sobre la seguridad de acceso: se refiere a las restricciones que se programan en los sistemas para que usuarios no autorizados tengan limitaciones para el acceso a cierta información, así también, resulta importante eliminar las cuentas o perfiles de usuario de ex empleados, y mantener altos niveles de seguridad contra piratas informáticos.
 - Controles sobre el desarrollo y mantenimiento de las aplicaciones: generalmente los costos por desarrollo y mantenimiento de las aplicaciones, son elevados, por ello es importante que las organizaciones implementen metodologías para el desarrollo de las aplicaciones que permiten ejercer un adecuado control. Una alternativa válida, constituye la implementación de paquetes estándar que se acoplen a las necesidades de la organización.
- b. Controles de aplicación:** “como su nombre lo indica, están diseñados para controlar el funcionamiento de las aplicaciones. Permiten asegurar la totalidad y exactitud en el proceso de transacciones, su autorización y su validez”. (Coopers & Lybrand, 1997, p.74).

Implican procedimientos programados en las aplicaciones y procedimientos manuales relacionados con el control del procesamiento de las transacciones.

Estos dos tipos de controles se encuentran relacionados entre sí, es decir que se complementan, pues los controles generales soportan el funcionamiento de los controles de aplicación. Ambos son utilizados para asegurar el procesamiento de la información en su totalidad y con exactitud.

2.2.4. Información y comunicación

Toda organización obtiene, tanto de fuentes internas como externas, información relevante sea financiera o no financiera, relacionada con las actividades que se ejecutan. Esta información debe ser comunicada a las personas que la necesiten para

desempeñar sus funciones en un plazo oportuno y de forma adecuada, sean éstas de la propia organización o terceros interesados o entidades de control.

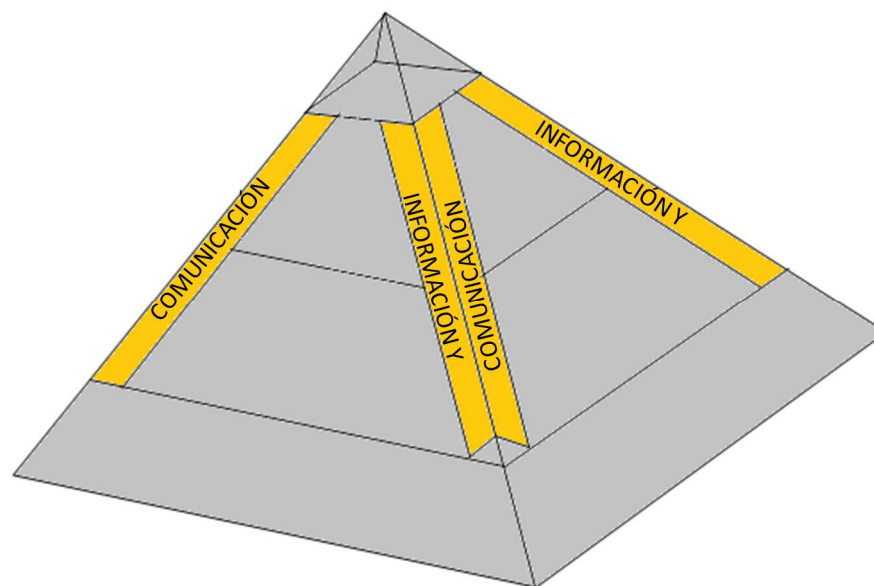


Figura 5. Componentes del Control Interno: Información y Comunicación

Fuente: Coopers & Lybrand. (1997). *Los Nuevos Conceptos del Control Interno (Informe COSO)*

2.2.4.1. Información

La información para la empresa es necesaria para que la administración encamine las actividades de la misma hacia la consecución de objetivos. Contar con información oportuna en todos los niveles de la organización será imprescindible al momento de la toma de decisiones, puesto que permitirá conocer el progreso de la misma y en base a ello la administración podrá llevar a cabo acciones que mejoren una situación actual.

Los sistemas de información son una herramienta valiosa que poseen la mayoría de organizaciones para generar información. Estos recopilan datos, los procesan y finalmente los transforman en información relevante. Estos sistemas pueden ser computarizados, manuales o una combinación de los dos.

Ciertamente en muchas ocasiones la información más valiosa para identificar riesgos y oportunidades, se obtiene de conversaciones con empleados, clientes, proveedores, organismos reguladores, etc., sin embargo, también se puede obtener información relevante de seminarios, o incluso formando parte de alguna asociación de comercio o de algún otro tipo.

Al desarrollarse en un entorno competitivo y en constante cambio, será determinante para la organización mantener la información consistente con las necesidades y poseer sistemas de información capaces de acoplarse a diversas circunstancias.

La adquisición de nuevos sistemas obedeciendo los avances tecnológicos debe realizarse con un análisis oportuno acerca de las ventajas o mejoras que éste proporcionaría con respecto al existente, ya que puede no ser útil. Si bien la adquisición de nuevas tecnologías se constituyen en un factor clave para el crecimiento de la organización, es necesario valorar su utilidad y conveniencia.

La información que se obtiene a través de los sistemas debe ser de calidad para que la toma de decisiones en base a la misma sea correcta, es decir que debe ser actual y exacta. La administración debe asegurarse que los sistemas proporcionan información necesaria, en el tiempo adecuado y que puede accederse a la misma con las respectivas restricciones.

2.2.4.2. Comunicación

Tan importante como obtener información relevante es poder comunicarla en todos los niveles de la organización de acuerdo a su interés, es decir que cada nivel reciba la información necesaria para ejecutar sus actividades.

Se pueden distinguir dos tipos de comunicación según las necesidades de la organización y requerimientos del entorno:

- a. Comunicación interna:** hace referencia a la comunicación de información que cada empleado debería recibir para cumplir con sus responsabilidades. Es importante además que cada empleado conozca la forma en que sus actividades

se relacionan con el trabajo de sus compañeros, de manera que se proporcione la información en el tiempo exacto que permita cumplir a todos con sus funciones de manera eficiente.

La organización debe diseñar un plan de comunicación que permita el flujo de información en cada nivel, desde el más bajo hasta llegar a la dirección y viceversa.

- b. Comunicación externa:** esta relacionada con dos aspectos, el primero consiste en la comunicación de información por parte de terceros, tales como clientes y proveedores y el segundo aspecto se refiere a la comunicación de información que la organización proporciona a terceros, tales como accionistas, organismos de control y otros interesados.

Para la organización resulta muy conveniente contar con un mecanismo que permita conocer la opinión de los clientes acerca de un producto o servicio, de manera que se puedan atender sus sugerencias y satisfacer sus necesidades y requerimientos. Así también, para obtener información de los proveedores que contribuya a mejorar un producto o servicio.

Por otra parte, la organización debe poder comunicar a los accionistas acerca de la situación actual, además de brindar a los organismos de control la información requerida para su respectiva revisión, y no menos importante, a posibles inversionistas.

Algunos medios de comunicación que la entidad puede emplear son: manuales de procedimientos, políticas, códigos de ética, anuncios, comunicados, videos, expresión verbal y la actuación de la dirección.

2.2.5. Supervisión y monitoreo

El proceso de supervisión asegura que el control interno continúa funcionando adecuadamente. Este proceso comprende la evaluación por parte de empleados de nivel adecuado, de la manera en que se ha diseñado los controles, de su funcionamiento, y de la manera en que se adoptan las medidas necesarias. (Coopers & Lybrand, 1997, p.94).

La supervisión puede realizarse de dos formas: mediante actividades de monitoreo ongoing o evaluaciones puntuales. Ambos mecanismos pueden ser implementados por la administración para asegurar la eficacia del control interno, sin embargo la aplicación de la primera en mayor medida y eficacia hará que la segunda sea menos necesaria.

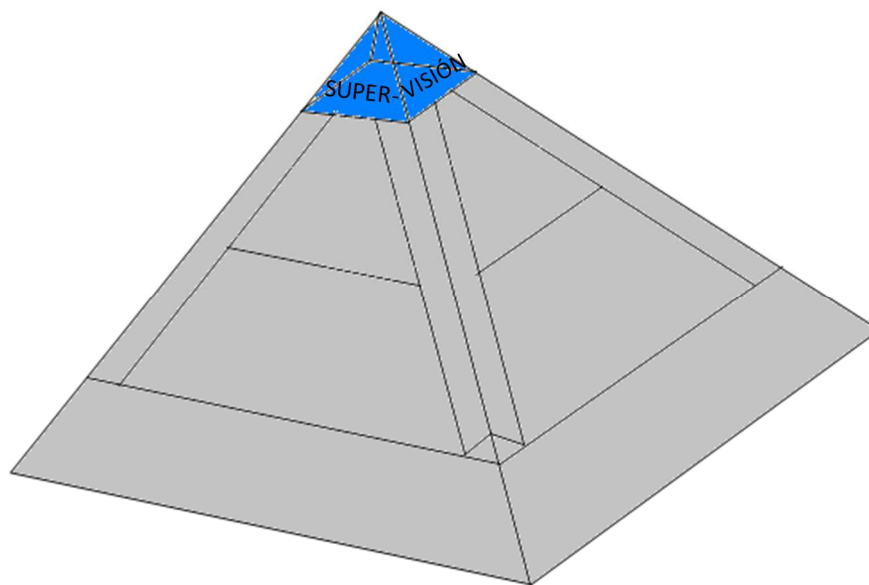


Figura 6. Componentes del Control Interno: Supervisión y Monitoreo

Fuente: Coopers & Lybrand. (1997). *Los Nuevos Conceptos del Control Interno (Informe COSO)*

2.2.5.1. Actividades de monitoreo ongoing:

Existe una variedad de actividades que permiten supervisar la eficacia del control interno en el diario vivir de la organización. Algunos ejemplos de monitoreo ongoing son:

- Integrar los informes de gestión con los informes financieros y empleándolos en la administración de las operaciones en forma continua, contribuirá a detectar las desviaciones o errores en los resultados previstos.

- A través de comunicaciones enviadas por terceros se puede conocer si la información interna de la organización es correcta y refleja la realidad o a su vez problemas existentes.
- Una estructura organizacional y actividades de supervisión adecuadas ayudan a conocer la eficiencia de los controles y a identificar deficiencias.
- Realizar comparaciones entre los registros y los conteos de bienes físicos permiten conocer diferencias que deberán ser reportadas.
- Las recomendaciones recibidas tanto por auditores internos y externos sobre cómo fortalecer el control interno, pueden contribuir en el monitoreo de las actividades de la organización.
- Con seminarios de formación, reuniones de planificación y otras que involucren la participación del personal, la administración puede obtener información acerca de la eficacia de los controles.
- La revisión del cumplimiento del código de ética de la entidad por todo el personal podría efectuarse periódicamente por personal competente o un auditor interno.

2.2.5.2.Evaluaciones puntuales:

Se trata de evaluaciones específicas a determinados controles que necesitan o requieren una evaluación, debido a que éstos se ejercen sobre actividades que presentan una alta probabilidad de riesgos.

El alcance y la frecuencia como se lleven a cabo estas evaluaciones dependerá de la dimensión de los riesgos que se controlan y de la importancia de los controles que se aplican para reducirlos.

Los responsables de evaluar el control interno son los auditores internos, sin embargo las opiniones de un auditor externo pueden ayudar a la dirección a considerar algunos aspectos para mejorar su eficiencia. Ocurre también que las evaluaciones suelen tratarse como autoevaluaciones que son efectuadas por los responsables de una unidad o actividad.

Para el proceso de evaluación del control interno es necesario que el evaluador tenga un claro conocimiento de las actividades de la entidad y de cada uno de los componentes del control interno. Primero será necesario conocer su diseño para posteriormente aplicar pruebas que permitan identificar su funcionamiento real, con el fin de determinar la seguridad razonable que proporciona con respecto al cumplimiento de los objetivos.

2.2.5.3. Comunicación de deficiencias:

Las deficiencias detectadas, una vez aplicados los procedimientos mencionados en los anteriores apartados, deben ser comunicadas oportunamente al personal responsable de la unidad o actividad, y éste a su vez informará del hecho a las autoridades correspondientes para que se tomen las medidas correctivas necesarias.

En el componente información y comunicación se revisaron los aspectos relacionados con la comunicación de la información relevante que debe llegar a cada nivel de la organización.

2.3. Relación entre objetivos y componentes

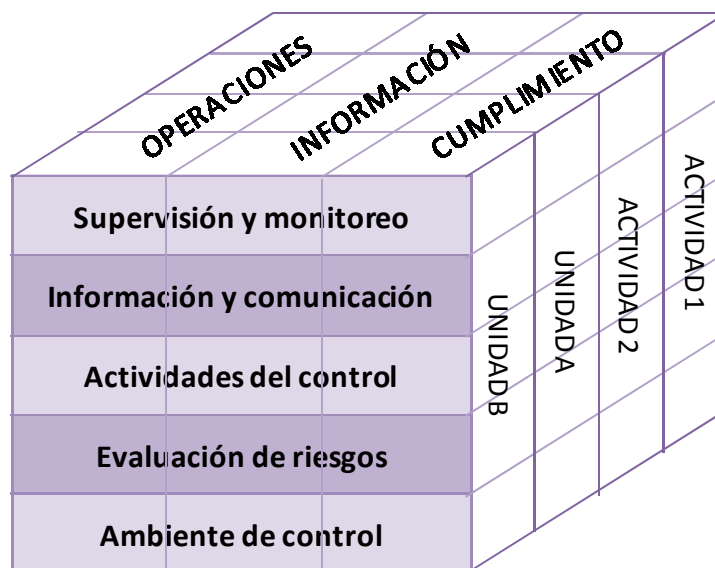


Figura 7. Relación entre Objetivos y Componentes

Fuente: Coopers & Lybrand. (1997). *Los Nuevos Conceptos del Control Interno* (Informe COSO)

La relación existente entre objetivos y componentes en el modelo COSO, es directa puesto que los componentes se constituyen en los requerimientos que necesita la organización para alcanzar lo que desea, es decir los objetivos. La relación puede representarse en una matriz tridimensional, como se muestra en la figura 7.

Como se observa en la figura 7 los objetivos de la organización se representan en columnas, los componentes del control interno se representan en filas y las unidades o actividades de la entidad están representadas en la tercera dimensión.

La figura 7 permite además, observar que los cinco componentes del control interno son imprescindibles para conseguir los objetivos de la entidad, que los objetivos están presentes en cada componente, y que para la organización en su conjunto o para cada una de sus partes, el control interno es esencial.

2.4.Eficacia del control interno

El control interno se considera eficaz si proporciona a la administración de la organización una seguridad razonable sobre los siguientes aspectos:

- Los objetivos operacionales se están cumpliendo en un plazo oportuno.
- Los estados financieros son confiables.
- Las leyes y regulaciones relativas al giro del negocio, se cumplen adecuadamente.

“Mientras el control interno es un proceso, su eficacia es un estado o condición del proceso en un momento dado”. (Coopers & Lybrand, 1997, p.25).

La eficacia del control interno no está únicamente relacionada con el logro de los objetivos de la entidad, sino también con el funcionamiento de cada uno de los cinco componentes, pues existe una relación e influencia directa entre éstos.

2.5.Principios del Control Interno

- *Igualdad*: el control interno debe vigilar que las actividades de la organización se encuentren orientadas hacia el interés general y no particular.
- *Moralidad*: las operaciones se deben llevar a cabo teniendo en cuenta la ética y moral, además de observar las normas aplicables a la organización.

- *Eficiencia*: vigila que el suministro de bienes y servicios se realice al mínimo costo, observando la calidad, con máxima eficiencia y uso de los recursos disponibles.
- *Economía*: vela porque la asignación de recursos se efectúe en función de los objetivos y metas de la entidad.
- *Celeridad*³: se debe controlar la capacidad que tiene la organización para dar respuesta oportuna en lo relacionado a su competencia.
- *Imparcialidad*: consiste en generar la mayor transparencia en las actividades y actuaciones de la organización.
- *Publicidad*: debe existir información sobre el control interno y facilitarse la misma.
- *Valoración de los costos ambientales*: la entidad debe tener en cuenta el impacto ambiental negativo de sus actividades y reducir el mismo al mínimo.

2.6. Funciones y Responsabilidades de Control Interno

Todo el personal de la entidad interviene en el funcionamiento del control interno, pero dependiendo de sus actividades y responsabilidades sus funciones varían. Éstas se explican a continuación:

2.6.1. Dirección

La dirección o administración es la máxima responsable sobre el control interno. Entre los aspectos más relevantes están el asegurar un ambiente de control positivo, pues es quien determina el tono ético de la organización y a su vez influye con su comportamiento sobre el personal.

La administración debe velar por el funcionamiento de todos los componentes, estableciendo conjuntamente con los altos mandos, los principios y políticas que constituyen la base del control interno. Es importante también que la administración conozca acerca de los controles que efectúan los directivos de cada área, ya que esto enriquecerá sus conocimientos acerca del control interno.

³ Celeridad: prontitud, rapidez, velocidad. (Diccionario de la Real Academia Española).

Cada director de área será responsable por el establecimiento de procedimientos de control interno en su unidad, pero la última responsabilidad es de la administración.

2.6.2. Directivos financieros

Los directivos financieros son responsables por la información financiera que la entidad genera entorno a sus actividades. Son responsables de la elaboración de presupuestos y planes financieros y de vigilar su cumplimiento.

Su papel en el control interno se centra en la participación a la hora de establecer los objetivos organizacionales y las estrategias, en el análisis de los riesgos de su unidad, y en la toma de decisiones.

Además, en forma particular, son responsables de prevenir e implementar medidas que permitan detectar información financiera fraudulenta, acciones que forman parte del control interno.

2.6.3. Consejo de administración

Su principal función es gobernar, orientar y controlar todas las actividades de la organización. El Consejo elige y nombra a la dirección o administración, por cuanto, es quien establece las expectativas del entorno de control, además de ejercer supervisión para vigilar su desempeño y aspectos relativos al control interno.

2.6.4. Comité de auditoría

Tiene autoridad para cuestionar a la administración acerca de sus responsabilidades relativas a la información financiera y para asegurarse que se tomen las medidas correctivas necesarias cuando sea el caso. Además, es capaz de identificar situaciones no favorables y casos de elusión del control interno. Su presencia fortalece el control interno.

2.6.5. Auditores internos

Los auditores internos son responsables de la evaluación del control interno y de las mejoras que deban realizarse, de manera que sea eficaz. Éstos no pueden

mantener ninguna relación con las actividades que auditan, debiendo guardar independencia en el desarrollo de su trabajo; además no deben estar obligados a subordinar su juicio al de otros relacionados con la organización.

2.6.6. Otro personal de la entidad

Todo el personal de la entidad participa y tiene responsabilidad sobre el control interno, por lo cual es importante que se definan de forma clara, sus funciones y que éstas sean comunicadas.

El personal puede generar información útil para el control interno, por lo que es necesario que sus actividades sean realizadas de forma eficiente. Por otra parte, resulta conveniente, que el personal con conocimientos de infracciones o irregularidades por parte de sus compañeros, comuniquen el hecho a los superiores.

2.6.7. Auditores externos

Se constituyen en los terceros ajenos a la entidad con un papel de gran importancia en el cumplimiento de los objetivos, pues aportan un criterio objetivo e independiente acerca de lo que sucede en la organización.

En el desarrollo de su trabajo, es necesario que tenga amplio conocimiento sobre el control interno, pues esto le permitirá planificar sus actividades.

En una auditoría de estados financieros, los auditores externos fortalecen la seguridad razonable que proporciona el control interno acerca de la confiabilidad de la información.

El trabajo del auditor externo no se centra en el control interno, sin embargo, sí emite conclusiones acerca de las deficiencias que éste presenta y recomendaciones de mejora que la administración decide aplicar o no; además de emitir las conclusiones del análisis realizado y las recomendaciones en busca de la consecución de objetivos, contribuyendo así, con información útil a la administración sobre sus responsabilidades entorno al control interno.

2.6.8. Legisladores y organismos de control

Estas entidades pueden influir en el control interno sea a través de la emisión de leyes o regulaciones que los obliguen a establecerlo, o, ejerciendo control en el funcionamiento de sus actividades, y la posterior emisión de recomendaciones para el mejoramiento de una situación actual y del control interno.

2.6.9. Terceros relacionados con la entidad

La contribución de terceros relacionados se encamina hacia la consecución de los objetivos.

Los clientes, proveedores y otros terceros pueden proporcionar información a la entidad que sea útil para el control interno y las actividades de control, así por ejemplo: los clientes pueden comunicar sobre la calidad, el tiempo de entrega, y contribuir con mejoras para los productos o servicios, etc.; por otra parte, los proveedores colaboran en la conciliación de saldos de mercadería, informan sobre pedidos y entregas, y facturas emitidas, etc.

2.6.10. Analistas financieros, agencias de calificación de valores y medios de comunicación

Estas partes realizan investigaciones sobre las entidades que interesan a inversionistas. Estas investigaciones, permiten a la administración conocer el punto de vista de terceros acerca del desempeño de la organización y de los riesgos que pueden presentarse. La administración debería utilizar esta información para implementar mejoras en el control interno, de forma que se alcance su máxima eficacia.

2.7. Limitaciones del Control Interno

Al control interno no se lo puede considerar como una garantía de que la organización alcanzará sus objetivos, ya que únicamente proporciona una seguridad razonable con respecto al tema, debido a ciertas limitaciones inherentes que presenta.

El juicio humano es un factor determinante en el funcionamiento del control interno, pues puede verse afectado en su eficiencia debido a una toma de decisiones errónea.

Las principales decisiones que pueden afectar el control interno basadas en el juicio humano son:

- **Disfunciones del sistema:** el control interno podría encontrarse diseñado adecuadamente, sin embargo pueden fallar, debido a errores por parte del personal, a una mala comprensión, a la fatiga o cansancio, a la falta de concentración, entre otros aspectos.
- **Omisión de los controles por la administración:** “se refiere a la omisión de políticas o procedimientos establecidos con finalidades ilegítimas, con ánimo de lucro personal o para mejorar la presentación de la situación financiera o para disimular el incumplimiento de obligaciones legales”. (Coopers & Lybrand, 1997, p.109).
- **Confabulación:** cuando el personal o terceros se confabulan para llevar a cabo un fraude o robo, la información puede verse alterada de manera que el control interno no detecte el hecho.
- **Relación coste/beneficio:** la organización, previo a la implantación de controles, debe considerar los costos en que se incurriría y analizar si el beneficio de éstos sería significativo. Generalmente, el costo puede determinarse fácilmente, pero el beneficio resulta más complejo de determinarse, puesto que en ocasiones suele tratarse el mismo con subjetividad, sin embargo se podría analizar el efecto financiero u operativo que proporcionaría a la entidad.

2.8. Clases de Control Interno

2.8.1. Control interno administrativo

Se trata de un conjunto de principios, reglas, fundamentos, acciones, mecanismos, instrumentos y procedimientos adoptados por una organización, constituyéndose en un medio para llevar a cabo las funciones administrativas, que le permitan alcanzar sus objetivos, contar con la capacidad de respuesta adecuada para

atender las necesidades del público en general, y aspectos relacionados con la autorización de transacciones por parte de la administración.

2.8.2. Control interno contable

Consiste en un conjunto de medidas que incorpora la entidad, referentes a la protección de activos y a la confiabilidad de la información contable y financiera, desde sus registros. Se entiende que está diseñado para detectar errores o fraudes en el manejo de la información, y a su vez, para asegurar que la misma sea obtenida de fuentes fidedignas, sea elaborada acorde con los principios de contabilidad generalmente aceptados, las normas internacionales de contabilidad y las normas internacionales de información financiera, y sea comunicada oportunamente.

2.9. Evaluación del Control Interno

La evaluación del control interno consiste en una apreciación del auditor debidamente fundamentada, acerca de su funcionamiento y efectividad.

Para la evaluación se emplean diversos métodos que se mencionarán a continuación:

2.9.1. Método de cuestionario

Consiste en elaborar cuestionarios con una serie de preguntas con el fin de investigar cómo funciona el control interno y cómo se llevan a cabo los controles sobre las operaciones o transacciones.

Los cuestionarios son elaborados por el auditor y deberán ser contestados por el personal responsable del área, unidad o proceso que está bajo examen, por cuanto son quienes tienen mayor conocimiento acerca de las actividades que se llevan a cabo y de las normas que se han establecido para su ejecución.

Las preguntas deben ser específicas y deberán estar enunciadas con el objetivo de obtener respuestas cerradas, tales como Si, No o NA (no aplica). Será importante además, que se encuentren formuladas de manera que una respuesta afirmativa

señale un aspecto positivo, una fortaleza del control interno, y que una respuesta negativa indique una debilidad en el mismo y por tanto un aspecto crítico.

Las respuestas obtenidas deberán ser validadas, para lo cual el auditor tendrá que reunir evidencia suficiente y competente y en algunos casos documentos que las respalden.

A continuación se observa un ejemplo:

Cuadro 1

Cuestionario de Control Interno

AUDITORES ANDINOS LTDA. Audidores y Consultores Empresariales CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO DE DISPONIBLE					
CLIENTE: OFIMUEBLES LTDA.			AUDITORIA A: Diciembre 31 de 2.00A		
No.	PREGUNTAS	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
1	Las entradas de disponible se controlan mediante prenumeración, relación de cobros etc.?				
2	Los ingresos por aprovechamientos se reportan en forma oportuna a contabilidad?				
3	Los ingresos diarios de disponible se depositan a primera hora del siguiente día hábil en la misma especie recibida?				
4	Todos los egresos de disponible se realizan por medio de cheque?				
5	Los giros de disponible se hacen siempre a nombre del primer beneficiario y se prohíbe el giro al portador?				

Continúa →

6	El giro de fondos por cheque se hace con restricciones como de páguese al primer beneficiario, para depositar en cuenta solamente?				
7	Las cuentas bancarias son conciliadas en forma mensual y se realizan los ajustes necesarios al mes siguiente?				
8	Los cheques se giran usando como mínimo dos firmas?				
9	Los dineros en poder de la empresa se mantienen en caja fuerte?				
10	Los talonarios de cheques y su secuencia numérica son controlados por la persona responsable?				
11	Los soportes que respaldan el giro de cheques se anulan con un sello de Pagado donde se describa el número de cheque y cuenta?				
12	Las transferencias de fondos entre un banco y otro quedan debidamente documentadas con las respectivas autorizaciones?				
13	Se prohíbe fraccionar facturas?				

Fuente: *Métodos para documentar el conocimiento del control interno*. Consultado el 3 de enero de 2015 en <http://fccea.unicauca.edu.co/old/tgarf/tgarfse90.html>

2.9.2. Método descriptivo o narrativo

“Consiste en la descripción detallada de los procedimientos más importantes y las características del sistema que se está evaluando; estas explicaciones se refieren a funciones, procedimientos, registros, formularios, archivo, empleados y departamentos que intervienen en el sistema”. (Contraloría General del Estado, 2001, p.58).

La descripción debe realizarse en una narrativa, sin opiniones subjetivas ni de forma aislada. Ésta debe contener todo aquello que se haya podido obtener a través de la observación directa o de entrevistas a personal de la entidad.

A continuación se muestra un ejemplo:

Compañía de Transporte Escolar Transturisnal S.A

Entrevista

Narrativa

Entrevistado: Rebeca Lozano

Cargo: Contadora

El día 13 de Abril de 2011, siendo las dos de la tarde se procedió a realizar una entrevista a la Señorita Rebeca Lozano, Contadora de la Compañía de Transporte Escolar TRANSTURISNAL S.A, con el objetivo de obtener información indispensable que permita conocer el ciclo contable y financiero que se lleva a cabo a fin de desarrollar posteriormente una auditoría financiera a los Estados Financieros del ejercicio económico 2010.

Todo el proceso del ciclo contable lo lleva a cabo la Contadora de la Compañía, es decir los registros contables de todas las transacciones que se generan, su respectiva mayorización, para posteriormente elaborar los estados financieros. Para el manejo y registro de la información se maneja un sistema contable adaptado de propiedad de la Cooperativa de Vivienda 9 de Diciembre, denominado GUBI, el mismo que se encuentra obsoleto, pero continua empleándose al no poder adquirir un sistema propio.

La Compañía elabora los estados financieros apegándose a los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados y a las Normas Ecuatorianas de Contabilidad, pues por ser una Compañía pequeña no se implementan aún las Normas Internacionales de Información Financiera.

Con respecto al manejo de la cuenta Bancos, se maneja una cuenta corriente en el Banco Procredit, por lo que poseen una chequera con la que realizan los pagos a los accionistas por concepto de la prestación de sus servicios, así como también a proveedores de los artículos que constituyen el inventario. Previo a la emisión de un cheque éste debe ser autorizado por el Gerente General y Presidente de la Compañía, haciendo constar sus firmas.

Las relaciones comerciales que lleva a cabo la Compañía consisten en la venta de llantas y pastillas de frenos. Estas se encuentran únicamente a disposición de los accionistas, razón por la cual el inventario de estos artículos es mínimo. La venta se realiza a contado y a crédito personal de máximo tres meses, descontándose el valor correspondiente del rol de pagos u orden de pago que se emite a cada socio por concepto del servicio prestado al Consejo Nacional de Electricidad, Empresa Pública Metropolitana de Agua Potable y Saneamiento y otras, ganadas por la Compañía a través de licitaciones.

La Compañía ha establecido el cobro de cuotas ordinarias a cada uno de los accionistas de forma mensual, constituyéndose como un ingreso. Para el año 2010, el valor de esta cuota era de USD \$ 20,00 y para el año 2011 es de USD \$ 25,00. Las decisiones de incremento de este valor corresponde a la Junta de Accionistas.

La Junta de Accionistas toma decisiones sobre la repartición de utilidades y reservas. Con respecto a las utilidades se decide si estas se van a acumular o si serán repartidas entre sus accionistas como dividendos. Sobre reservas, la Compañía ha establecido un diez por ciento de las utilidades para reserva legal y la misma no debe exceder del cincuenta por ciento del capital social. También se ha establecido un cinco por ciento sobre utilidades por concepto de reserva facultativa.

La Compañía participa en concursos de subasta pública por medio del Instituto Nacional de Compras Públicas, ya que es una sociedad inscrita como proveedores del Estado, obteniendo así recorridos en diferentes entidades e instituciones para sus accionistas.

La entrevista concluyó a las tres de la tarde, satisfaciendo las necesidades de nuestro equipo de trabajo, así como del cliente.

2.9.3. Método gráfico o flujogramas

Consiste en describir objetivamente la estructura orgánica de las áreas o unidades relacionadas con el trabajo de auditoría, así como también de los procedimientos a través de sus distintos departamentos o actividades. (Contraloría General del Estado, 2001).

Describe a través de cuadros y gráficos, el flujo de las operaciones que efectúa la organización para llevar a cabo sus actividades.

Este método permite detectar, con mayor facilidad que otros métodos, los puntos de control o aquellos en los que existe ausencia de los mismos.

Puede observarse un ejemplo en la figura 27.

2.9.4. Método mixto

Puede darse el caso en que se emplee más de un método para la evaluación del control interno, lo que hará que ésta sea más eficiente. Pueden combinarse dos de los métodos analizados anteriormente o incluso los tres.

2.9.5. Listas de verificación

Consiste en un método de verificación de las actividades, registros, formularios, herramientas, recursos y demás aspectos que intervienen en la organización, en el proceso o sistema, que sirvan de evidencia de apoyo a los registros relativos a la conducción o resultados de la auditoría.

El formato de la lista de verificación dependerá si se pretende usarlo como una ayuda de memoria o como parte de los registros de auditoría, mostrando el alcance y comportamiento o desarrollo de la misma. Lo primero, puede consistir solo en tópicos generales a ser cubiertos durante la auditoría, mientras que el último, puede ser un cuestionario extensivo y detallado en el cual se registre detalles de ejemplos, muestras y respuestas a las preguntas.

En cuanto al contenido de una lista de verificación, se deben considerar los siguientes aspectos cuando se audite cualquier procedimiento o área geográfica:


- Disponibilidad de los procedimientos e instrucciones de trabajo;
- La autorización, emisión y control de las modificaciones de los procedimientos, instrucciones de trabajo y documentos asociados;
- El entrenamiento/experiencia/cualificaciones del personal que ejecuta trabajos en el área y su entendimiento de los procedimientos que ellos requieren para su aplicación;
- La efectiva y correcta implantación y empleo de los procedimientos;
- La calibración y control de los equipos (donde sea requerido y que afecte a la calidad del producto);
- La total y correcta distribución y uso de los documentos y formas;
- El correcto archivo de los documentos, formas y otros registros de calidad y su mantenimiento para asegurar su recuperación. (Sistemas y Calidad Total.com, 2012).

A continuación se observa un ejemplo:

Cuadro 2

Lista de Verificación

AREA AUDITADA: Compras		RESPONSABLE: Marisol Hernández	FECHA INICIO/HR: 01/Sep/2011; 16:00 hrs	FECHA FINAL/HR: 03/Sep/2011; 18:00 hrs			
OBJETIVO: Auditar el proceso de Compras con los requerimientos de acuerdo a las Matriz de Procesos 20.44TS							
ALCANCE: Auditoría de Procesos y del sobre el estándar ISO 9001:2008							
ESTÁNDAR: ISO:9001:2008		MANUAL: Manual de Calidad	PROCEDIMIENTO: CO-004P, CO-006P, CO-01R		OTROS:		
AUDITOR LIDER: Hugo Ortiz		AUDITOR:	AUDITOR:		AUDITORIA NO: Primera auditoría		
No	REF	PREGUNTA		CUMPLE	NO CUMPLE	NA	OBSERVACIONES
0	4.1	Describeme cual es tu proceso, entradas y salidas?					
1	4.1	Conoces el Manual de Calidad?					
2	4.1	Conoces su ubicación?					
3	4.1	Conoces los procedimientos que aplican para tu puesto?					
4	4.2	Utilizas instrucciones de trabajo para cumplir con tus labores?					

Continúa 

5	4.2	Manejas algunos otros registros para realizar tu trabajo? Muéstrémelos				
6	4.2	Se tienen debidamente identificados?				
7	4.2	Como controlas tus documentos y/o registros que generas?				
8	5.2	Conoces cuales son los requerimientos del cliente?				
9	5.2	Que haces cuando alguna pieza no cumple con esos requerimientos? Esta documentado este proceso?				
10	5.2	Llevas un control sobre este incumplimiento? Como lo controlas?				
11	5.3	Conoces la Política de Calidad ? (También el personal que esta bajo tu mando)				
12	5.3	De que manera tu trabajo cumple con la Política de Calidad?				
13	5.6	Manejas algún proceso o procedimiento para la retroalimentación del cliente?				
14	5.6	De acuerdo a la retroalimentación por parte del cliente, utilizas esta retroalimentación para realizas mejoras?				
15	6.2	Tienes algún entrenamiento para realizar tu trabajo? Muéstramelo. (También el personal que esta bajo tu mando)				
16	7.2	Tienes determinados cuales son los requerimientos especificados por el cliente incluyendo actividades de entrega y post entrega? Esta documentado?				
17	7.2	Tienes determinados requerimientos no especificados por el cliente pero si necesarios para algún uso intencionado? Esta documentado?				
18	7.2	Tienes determinados los arreglos para la comunicación efectiva con los clientes en las cuestiones de información del producto, ordenes, contratos, modificaciones de ordenes y contratos, retroalimentación del cliente y quejas? Esta documentado?				
19	7.4	Tienen algún proceso de compras que se asegura que los productos comprados y los servicios sean conforme a los requerimientos de compras?				
20	7.4	Los proveedores son evaluados y seleccionados de acuerdo a sus habilidades de surtir productos y servicios que cumplan con los requerimientos de la empresa?				
21	7.4	Los proveedores son evaluados y monitoreados periódicamente? Muéstrame una evidencia.				
22	7.4	Te aseguras de alguna manera que los requerimientos específicos de compras sean los adecuados antes de tener contacto con el proveedor?				
23	7.4	Cuando van a comprar algún material nuevo, tienen algún documento en donde se diga que ya esta aprobado de acuerdo a sus requerimientos?				
24	7.4	Hay algún documento que explique el proceso de las autorizaciones de los productos o materiales requeridos? los productos o materiales requeridos?				
25	7.4	Tienes algún proceso o procedimiento de inspección y/o verificación del producto comprado? Muéstramelo.				
26	7.5	Manejas algún plan de trabajo?				
27	7.5	Tienes las herramientas adecuadas para cumplir con tu trabajo?				
28	7.5	Cómo te aseguras que las herramientas estén debidamente calibradas?				
29	7.5	Controlas tu producto recibido? Como?				
30	7.5	Tienes identificados tus productos? Como lo controlas?				
31	8.2	Tienes algún control para medir las características del producto y verificar que ya se cumplieron con los requerimientos?				
32	8.2	Tienes algún control que sirva para medir la satisfacción del cliente? Como encuestas, opiniones, garantías, calidad en la entrega, etc.				
33	8.3	Cómo controlas tu producto No Conforme?				
34	8.3	Llevas registros de eso?				

Continúa →

35	8.3	Conoces el procedimiento para el control de Producto No Conforme?				
36	8.5	Tienes algún control que sirva para mejorar el proceso?				
37	8.5	Manejas algún sistema de Acciones Correctivas o Preventivas?				

Fuente: *Lista de Verificación*. Consultado el 3 de enero de 2015 en <http://www.sistemasycalidadtotal.com/wp-content/uploads/2012/01/Lista-de-Verificacion-Depto-Compras.pdf>

2.9.6. Matriz de riesgos

Una matriz de riesgo constituye una herramienta de control y de gestión normalmente utilizada para identificar las actividades (procesos y productos) más importantes de una empresa, el tipo y nivel de riesgos inherentes a estas actividades y los factores exógenos y endógenos relacionados con estos riesgos (factores de riesgo). Igualmente, una matriz de riesgo permite evaluar la efectividad de una adecuada gestión y administración de los riesgos financieros que pudieran impactar los resultados y por ende al logro de los objetivos de una organización.

La matriz debe ser una herramienta flexible que documente los procesos y evalúe de manera integral el riesgo de una institución, a partir de los cuales se realiza un diagnóstico objetivo de la situación global de riesgo de una entidad. Exige la participación activa de las unidades de negocios, operativas y funcionales en la definición de la estrategia institucional de riesgo de la empresa. Una efectiva matriz de riesgo permite hacer comparaciones objetivas entre proyectos, áreas, productos, procesos o actividades. Todo ello constituye un soporte conceptual y funcional de un efectivo Sistema Integral de Gestión de Riesgo. (sigweb, p.2).

Los elementos que se consideran en el diseño de una matriz de riesgo son:

1. A partir de los objetivos estratégicos y plan de negocios, la administración de riesgos debe desarrollar un proceso para la “identificación” de las actividades principales y los riesgos a los cuales están expuestas.
2. Consecuentemente, una vez establecidas todas las actividades, se deben identificar las fuentes o factores que intervienen en su manifestación y severidad, es decir los llamados “factores de riesgo o riesgos inherentes”. El riesgo

inherente es intrínseco a toda actividad, surge de la exposición y la incertidumbre de probables eventos o cambios en las condiciones del negocio o de la economía que puedan impactar una actividad.

3. El siguiente paso consiste en determinar la “probabilidad” de que el riesgo ocurra y un cálculo de los efectos potenciales sobre el capital o las utilidades de la entidad. La valorización del riesgo implica un análisis conjunto de la probabilidad de ocurrencia y el efecto en los resultados; puede efectuarse en términos cualitativos o cuantitativos, dependiendo de la importancia o disponibilidad de información; en términos de costo y complejidad la evaluación cualitativa es la más sencilla y económica.

La valorización consiste en asignar a los riesgos calificaciones dentro de un rango, que podría ser por ejemplo de 1 a 5 (insignificante (1), baja (2), media (3), moderada (4) o alta (5)), dependiendo de la combinación entre impacto y probabilidad. En la siguiente gráfica se puede observar un ejemplo de esquema de valorización de riesgo en función de la probabilidad e impacto de tipo numérico con escala:

		4	5	5
IMPACTO	Alto	4	5	5
	Medio	3	3	5
	Bajo	1	2	4
		Bajo	Medio	Alto
		FRECUENCIA O PROBABILIDAD DE OCURRENCIA		

Figura 8. Valoración de riesgo inherente

Fuente: Sigweb. *Matriz de Riesgo, Evaluación y Gestión de Riesgos*. Consultado el 1 de febrero de 2015 en <http://www.sigweb.cl/biblioteca/MatrizdeRiesgo.pdf>

En otros modelos los riesgos pueden clasificarse de acuerdo con una escala de colores, así:

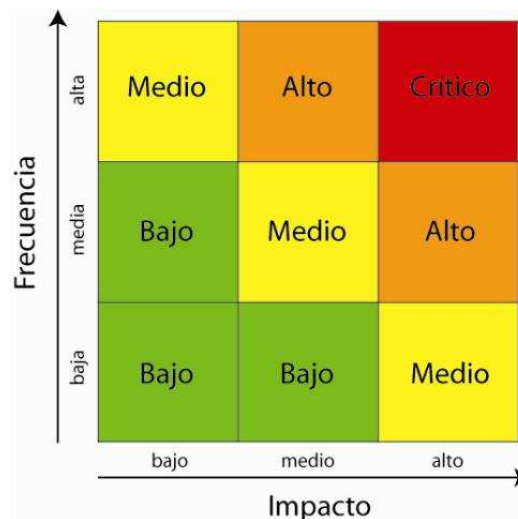


Figura 9. Matriz de Riesgo

Fuente: Rosales, A. (2012). *Consideraciones sobre Riesgo Legal*. Consultado el 1 de febrero de 2015 en <http://alegria-rosales.blogspot.com/2012/05/consideraciones-sobre-riesgo-legal.html>

4. Una vez que los riesgos han sido valorizados se procede a evaluar la “calidad de la gestión”, a fin de determinar cuán eficaces son los controles establecidos por la empresa para mitigar los riesgos identificados.
5. Finalmente, se calcula el “riesgo neto o residual”, que resulta de la relación entre el grado de manifestación de los riesgos inherentes y la gestión de mitigación de riesgos establecida por la administración. A partir del análisis y determinación del riesgo residual los administradores pueden tomar decisiones como la de continuar o abandonar la actividad dependiendo del nivel de riesgos; fortalecer controles o implantar nuevos controles; o finalmente, podrían tomar posiciones de cobertura, contratando por ejemplo pólizas de seguro. Esta decisión está delimitada a un análisis de costo beneficio y riesgo. (sigweb, p.3).

A continuación se observa un ejemplo:

Cuadro 3

Matriz de Riesgo Inventarios – Costo de Ventas

COMPONENTE	OBSERVACIONES	CONTROL			RIESGO	RIESGO INHERENTE			RIESGO DE CONTROL			RIESGO COMBINADO			ENFOQUE	PRINCIPALES PRUEBAS
		SI	NO	DESCRIPCIÓN		ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO		
		INVENTARIOS - COSTO DE VENTAS	No existe restricción de acceso físico al área de producción, en la que también se almacena materia prima y producto terminado.	X			Los camiones se pesan en báscula	Sustracción de inventario		X				X		
Los consumos de MP en el proceso productivo se realizan sin efectuar previamente el Requerimiento de Materiales a pesar de que existe planificación de producción. Estos requerimientos se realizan al final de cada turno.	X			Los consumos de MP se validan mensualmente con reporte de balanza; esta balanza registra toda la materia prima consumida.	Consumos no registrados, por lo tanto costo de producción reducido			X			X			X	Control	Verificar que se concilien mensualmente los reportes de la balanza de producción con los consumos emitidos por el sistema contable

Fuente: www.dspace.espol.edu.ec. *Matrices de Riesgo y Plan de Auditoría*. Consultado el 1 de febrero de 2015 en

<http://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/19471/5/5%20CAP%20II%20MATRICES%20DE%20RIESGO%20Y%20PLAN%20DE%20AUDITORIA.xls>

2.9.7. Manual de referencia

Es un instrumento diseñado por COSO para evaluar las actividades de control y valorar los riesgos en la organización, que sirve como herramienta de soporte para el evaluador.

Cuadro 4

Modelo del Manual de Referencia

MANUAL DE REFERENCIA			
ACTIVIDAD: (detalle de la actividad)			
OBJETIVOS	O,F,C	RIESGOS	PUNTOS A ENFOCAR POR ACCIONES / ACTIVIDADES DE CONTROL
Objetivo que persigue en la entidad mediante la implementación de acciones y actividades de control	Indica el tipo de objetivo que corresponde: O=Operaciones F=Reportes Financieros C=Cumplimiento	Descripción del riesgo al que se expone a la entidad si no se ha implementado o no están en funcionamiento las actividades de control.	Son las actividades de control específicas que deben ser evaluadas o implementadas. Su implementación o funcionamiento permitirá que se obtengan los objetivos y se eviten los riesgos.

Fuente: Moncayo, M. (2011). *Manual de referencia de control interno para la administración de proyectos sociales del Centro de Apoyo Social Municipal del Cantón Loja*.

“Como se puede observar, esta relación no es más que una matriz denominada Manual de Referencia, este manual se elaborará en función de las actividades institucionales, cada actividad tiene objetivos que pueden ser de operaciones, financieros o de cumplimiento. El cumplimiento del objetivo tiene un riesgo inherente por lo que se debe establecer las actividades de control para mitigarlos”. (Moncayo, M., 2011, p.65).

A continuación se observa un ejemplo:

Cuadro 5

Manual de Referencia para el CASMUL

CICLO TRANSACCIONAL: REMUNERACIONES			
ACTIVIDAD: NÓMINA			
OBJETIVOS	O-F-C	RIESGOS	PUNTOS A ENFOCAR POR ACCIONES / ACTIVIDADES
1. Asegurarse que la remuneración de los servidores se cancele de acuerdo a lo establecido en el contrato de trabajo.	O-F-C	La remuneración no es calculada en función de lo establecido en el contrato de trabajo.	Revisar que en los roles de pago la remuneración corresponda a la establecida en el contrato. Revisar que el personal contratado bajo la modalidad de tiempo parcial reciba la remuneración en función de las horas efectivamente laboradas.
		Se realizan descuentos no autorizados.	Verificar que los descuentos correspondan estrictamente a los permitidos por la Ley.
		Las transferencias de sueldos no son realizadas a las cuentas bancarias de los beneficiarios.	Comprobar que los valores transferidos por concepto de sueldos correspondan a los montos calculados en el rol de pagos, así como también que las cuentas bancarias correspondan a los empleados de la entidad.
2. Asegurarse que el pago de horas suplementarias y extraordinarias se realicen únicamente por necesidades institucionales.	O-F-C	Las unidades administrativas solicitan el pago de horas suplementarias y extraordinarias sin la autorización de la Presidencia.	Comprobar que las horas suplementarias y complementarias sean canceladas por necesidad institucional previo informe del coordinador de la unidad solicitante y con la aprobación de la presidencia del CASMUL.

Continúa →

3. Asegurarse que el acceso al módulo de talento humano/nóminas del personal, se encuentre restringido al personal no autorizado.	O-C	Personal no autorizado puede tener acceso a la información.	Comprobar que se hayan establecido los permisos adecuados para acceder a la información dependiendo del nivel de responsabilidad de cada funcionario. Comprobar que las claves de acceso al sistema informático sean cambiadas frecuentemente.
---	-----	---	---

Fuente: Moncayo, M. (2011). *Manual de referencia de control interno para la administración de proyectos sociales del Centro de Apoyo Social Municipal del Cantón Loja.*

CAPÍTULO III

MODELO COSO ERM

En este capítulo se va a conocer y entender el concepto de la gestión de riesgos y aspectos relacionados con su tratamiento y aplicación en las organizaciones. Esto, debido a que a lo largo del tiempo las entidades, independientemente de la industria en la que se desarrollan, se han visto afectadas por riesgos en sus actividades, los cuales dificultan la consecución de sus objetivos y la satisfacción de sus clientes. Además, se conocerán los componentes de la gestión de riesgos y su relación con el control interno, entre otros aspectos relevantes.

Para entender los conceptos que se tratarán en este capítulo, es importante conocer previamente la definición de riesgo, el mismo que se revisa a continuación.

3.1. Definición de Riesgo

La web www.definicion.de proporciona la siguiente definición: “Riesgo proviene del italiano *risico* o *rischio* que, a su vez, tiene origen en el árabe clásico *rizq* (“lo que depara la providencia”). El término hace referencia a la proximidad o contingencia de un posible daño”.

“La posibilidad de que un evento ocurra y afecte adversamente a la consecución de objetivos”. (Instituto de Auditores Internos de España y PriceWaterHouse Coopers, 2004, p.152).

3.2. Origen del Modelo COSO ERM

El ser testigos de la caída de una de las más grandes empresas estadounidenses, como es el caso de Enron (2001), llevó al Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway (COSO), en el año 2001, a iniciar un estudio sobre la gestión de riesgos, que contribuyera a establecer lineamientos para su aplicación en las organizaciones, y así, contar con mecanismos o herramientas para poder prevenirlos, identificarlos, evaluarlos, enfrentarlos y reducirlos, que además ampliara los conocimientos existentes sobre el tema. Es así que, contrata a PriceWaterHouse Coopers para llevar a cabo el mencionado proyecto denominado Enterprise Risk

Management – Integrated Framework (Gestión de Riesgos Corporativos – Marco Integrado), el cual no pretende reemplazar al informe, revisado en el capítulo anterior, titulado Control Interno – Marco Integrado, sino más bien profundizar y ampliar el estudio del mismo, con especial énfasis en la gestión de riesgos. Desde entonces se inició la planificación, diseño y desarrollo del informe, hasta que en septiembre de 2004 fue publicado finalmente.

Para su desarrollo se obtuvo información de directores financieros, directores de riesgo, auditores internos y externos, reguladores, abogados, legisladores, consultores y profesores universitarios, de varias organizaciones, entre públicas y privadas, incluyendo a organismos gubernamentales. Este equipo fue asesorado por un Consejo Asesor de la Junta del COSO, el cual estaba constituido por directivos financieros, auditores internos y externos y profesores universitarios. (Instituto de Auditores Internos de España y PriceWaterHouse Coopers, 2004).

A continuación se revisará una breve reseña del caso Enron, uno de los principales motivos que llevó a la elaboración del modelo de Gestión de Riesgos Corporativos.

▪ **Caso Enron:**

Enron fue una empresa estadounidense con sede en Houston, Texas, que se inició en 1985 por la fusión de las empresas Houston Natural Gas e InterNorth, dirigida por Kenneth Lay, presidente de Houston Natural Gas. En sus inicios se dedicó a la transmisión y distribución de electricidad y gas en Estados Unidos, y al desarrollo, construcción y operación de plantas de energía, oleoductos, etc. por todo el mundo, llegando a convertirse en una comercializadora de energía, suministrando cantidades garantizadas a precios fijos en el largo plazo. En 15 años llegó a convertirse en la séptima más grande empresa de Estados Unidos.

La reputación de Enron comenzó a decaer a causa de insistentes rumores de sobornos y tráfico de influencias para obtener contratos en América Central, América del Sur, África, Filipinas e India. Estos rumores se extendieron en las prácticas que

utilizaron para lograr el contrato con la empresa de energía Maharashtra State Electricity Board.

Al informar, en octubre de 2001, sobre sus resultados del tercer trimestre del año en mención, se reveló un agujero negro que deprimió el valor de sus acciones, por cuanto la SEC inició investigaciones, descubriendo que se habían escondido millones de dólares en deudas en una compleja red de transacciones, a través de la creación de sociedades que beneficiaban a sus ejecutivos y familias, las cuales mantenían las pérdidas producidas por la reducción de precios energéticos futuros con los que se habían establecido algunas transacciones comerciales; logrando que la empresa admitiera que había inflado sus utilidades, lo que la llevó a la declaración de bancarrota el 30 de noviembre de ese año en Europa y el 2 de diciembre en Estados Unidos. Debido a estas revelaciones que les permitían maquillar los estados financieros, sus acciones perdieron todo valor en Wall Street.

Una de sus principales consecuencias fue la disolución de una de las cinco sociedades de auditoría y contabilidad más grandes del mundo, Arthur Andersen.

En 2004, salió de la protección de bancarrota y empezó a pagar a sus acreedores con la venta de sus activos.

El 25 de mayo de 2006 fueron declarados culpables Kenneth Lay, presidente de Enron y Jeffrey Skilling, su ex director ejecutivo, de conspiración para cometer fraudes.

El escándalo fue además el principal motivo para la promulgación de la Ley Sarbanes Oxley.

- **Ley Sarbanes Oxley:**

La Ley fue emitida el 24 de julio de 2002 en Estados Unidos por el presidente George Bush y se denominó así por sus principales patrocinadores, el senador Paul Sarbanes y el congresista Michael G. Oxley. Si bien el principal detonante de su promulgación fue el escándalo de Enron, no fue el único caso, existieron también otros de similar importancia como la caída de Worldcom (2002), entre otros.

Esta Ley buscaba proteger a los inversionistas, pues se establece un monitoreo sobre las empresas que cotizan en la Bolsa de Valores de Nueva York y sus filiales, para que su información no sea alterada, además de evitar fraudes y el riesgo de bancarrota.

También estableció la creación de una nueva agencia privada sin ánimo de lucro, denominada “The Public Company Accounting Oversight Board” (Junta de Supervisión de las Compañías de Contaduría Pública), la cual se constituiría en una agencia reguladora encargada de revisar, regular, inspeccionar y sancionar a las empresas de auditoría.

Otro aspecto relevante de la Ley está relacionado con la responsabilidad del CEO o director ejecutivo de la empresa sobre la confiabilidad e integridad de la información financiera, pues debía conjuntamente con el CFO o director financiero, certificar que éstos presentan razonablemente la posición financiera real de la entidad, encontrándose sujetos a sanciones penales en caso de que presenten errores materiales e intencionales.

El establecimiento de medidas de control interno más rígidas y eficientes, es igualmente relevante, por cuanto, “la Ley Sarbanes Oxley se centra en todo lo relacionado con la creación de procedimientos, documentándolos, controlándolos y comunicándolos, como también requiere que las empresas mejoren su contabilidad utilizando políticas y procedimientos financieros documentados, además de una generación de informes financieros más rápida”. (Universidad EAFIT, p. 2).

La Ley también estableció que las empresas registradas en la SEC, debían crear un Comité de Auditoría, conformado por consejeros o personas independientes, el cual sería responsable de nombrar la firma de auditoría y de establecer sus honorarios, buscando así, otorgar independencia declarada y comprobada de la firma auditora con respecto a la entidad a auditar.

A los auditores externos la Ley les obliga a extenderse en sus pruebas antes de emitir una opinión que avale la información presentada en los estados financieros de las compañías.

3.3. Definición de la Gestión de Riesgos Corporativos

PriceWaterHouse Coopers y el Instituto de Auditores Internos de España en el libro titulado *Gestión de Riesgos Corporativos - Marco Integrado*, publicado en 2004, el cual se constituye en la traducción oficial del informe emitido por COSO titulado originalmente *Enterprise Risk Management - Integrated Framework*, presentan la siguiente definición sobre la gestión de riesgos corporativos (p.29):

Es un proceso efectuado por el consejo de administración de una entidad, su dirección y restante personal, aplicado en la definición de la estrategia y en toda la entidad y diseñado para identificar eventos potenciales que puedan afectar a la organización y gestionar sus riesgos dentro del riesgo aceptado, proporcionando una seguridad razonable sobre el logro de objetivos.

La gestión de riesgos corporativos es un proceso puesto que, conlleva un intercambio continuo de acciones que se realizan en toda la entidad, en sus diferentes niveles, y que se encuentran apoyados por la administración, además de encontrarse implícitas en la forma como se llevan a cabo las actividades, por lo que es importante la participación de todo el personal, y que se conozcan claramente sus funciones y límites de autoridad.

La gestión de riesgos corporativos debería ser parte de las estrategias de la organización, puesto que están diseñadas para procurar el logro de los objetivos, y ésta además, considera los riesgos que implica la elección de alguna alternativa, lo que permitiría tomar una mejor decisión que no afecte a la organización.

Un concepto que se deriva de la definición de gestión de riesgos, es el riesgo aceptado, que se define como: “el volumen de riesgo, a un nivel amplio, que una entidad está dispuesta a aceptar en su búsqueda de valor”. (Instituto de Auditores Internos de España y PriceWaterHouse Coopers, 2004, p.33).

Al establecer las estrategias de la organización, se debe considerar el riesgo aceptado, puesto que éstas pueden exponer a la organización a diversos riesgos que no han sido considerados, por lo que para contribuir con el logro de objetivos, será

necesario identificar aquellos riesgos que se pueden manejar y tolerar, los mismos que deberán estar alineados con la creación de valor que se espera conseguir.

La gestión de riesgos corporativos únicamente proporciona una seguridad razonable de que la organización podrá, a pesar de los riesgos que deba enfrentar en el desarrollo de sus actividades, alcanzar sus objetivos, pues el riesgo está asociado a la incertidumbre, por lo que no se puede predecir lo que sucederá y si la entidad podrá hacer frente a éstos de forma eficiente. Si bien la gestión de riesgos contribuye a manejar adecuadamente el riesgo, no puede asegurar que los individuos lleven a cabo sus responsabilidades en concordancia con lo solicitado para la consecución de objetivos.

Como se dijo en párrafos anteriores, la gestión de riesgos contribuye en el logro de los objetivos que la organización se ha planteado conseguir en un plazo determinado. Estos objetivos han sido categorizados en el modelo COSO ERM de la siguiente forma:

- Estrategia: hace referencia a aquellos objetivos que se encuentran relacionados con la misión de la organización y que además le prestan apoyo.

La categoría antes mencionada se constituye en una de las diferencias que incorpora este modelo con respecto al modelo COSO. Las categorías restantes forman parte de ambos modelos, por lo que fueron analizadas brevemente en el capítulo anterior, sin embargo se revisan a continuación:

- Operaciones: en esta categoría se identifican aquellos objetivos relacionados con el uso eficiente y eficaz de los recursos de la organización.
- Información: se ubican los objetivos relacionados con la confiabilidad de la información financiera que la entidad pone en conocimiento del cliente interno y externo.
- Cumplimiento: hace referencia a los objetivos de la entidad que están relacionados con el cumplimiento de la normativa y leyes vigentes aplicables al giro del negocio.

Estos objetivos se encuentran interrelacionados entre sí, y también es importante destacar que un objetivo puede identificarse en más de una categoría.

3.4. Componentes de la Gestión de Riesgos Corporativos

La gestión de riesgos corporativos puede ser aplicable en cualquier organización, sin embargo la aplicación de sus componentes dependerá de la industria en que se desarrolle, de su tamaño y de la cultura organizacional. Los componentes que la constituyen y que se encuentran interrelacionados entre sí, son:

- a) Ambiente interno
- b) Establecimiento de objetivos
- c) Identificación de eventos
- d) Evaluación de riesgos
- e) Respuesta a los riesgos
- f) Actividades de control
- g) Información y comunicación
- h) Supervisión

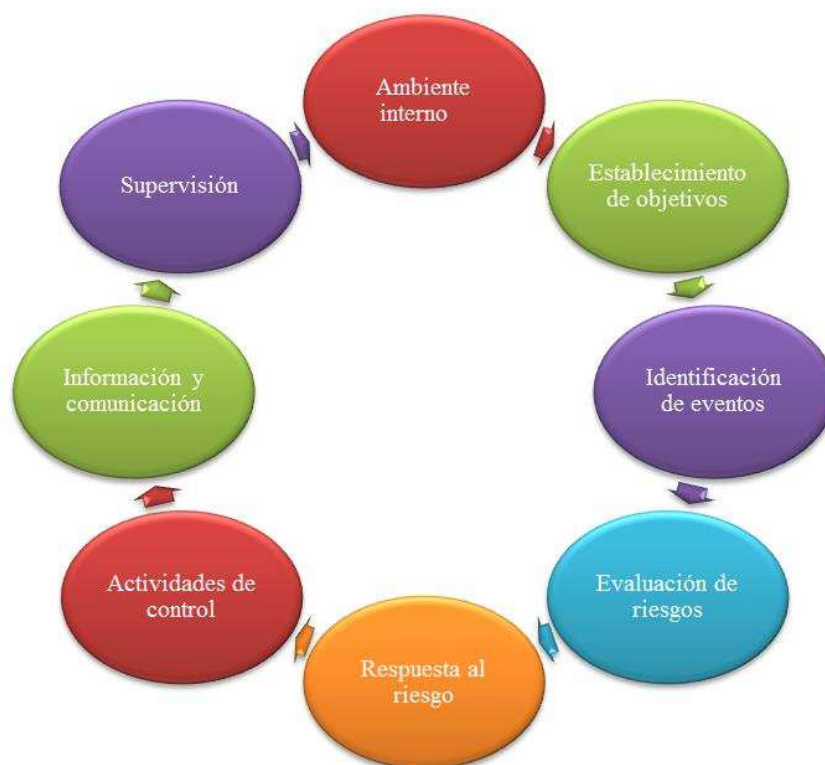


Figura 10. Componentes de la Gestión de Riesgos Corporativos

En la figura 10 se puede observar que en el modelo de gestión de riesgos corporativos, COSO ERM, se incluyen nuevos componentes, con respecto al modelo COSO, que se centran en el establecimiento de objetivos y en el análisis de los riesgos.

Las diferencias y relaciones que se pueden identificar en los componentes de ambos modelos se representan a continuación en la figura 11.

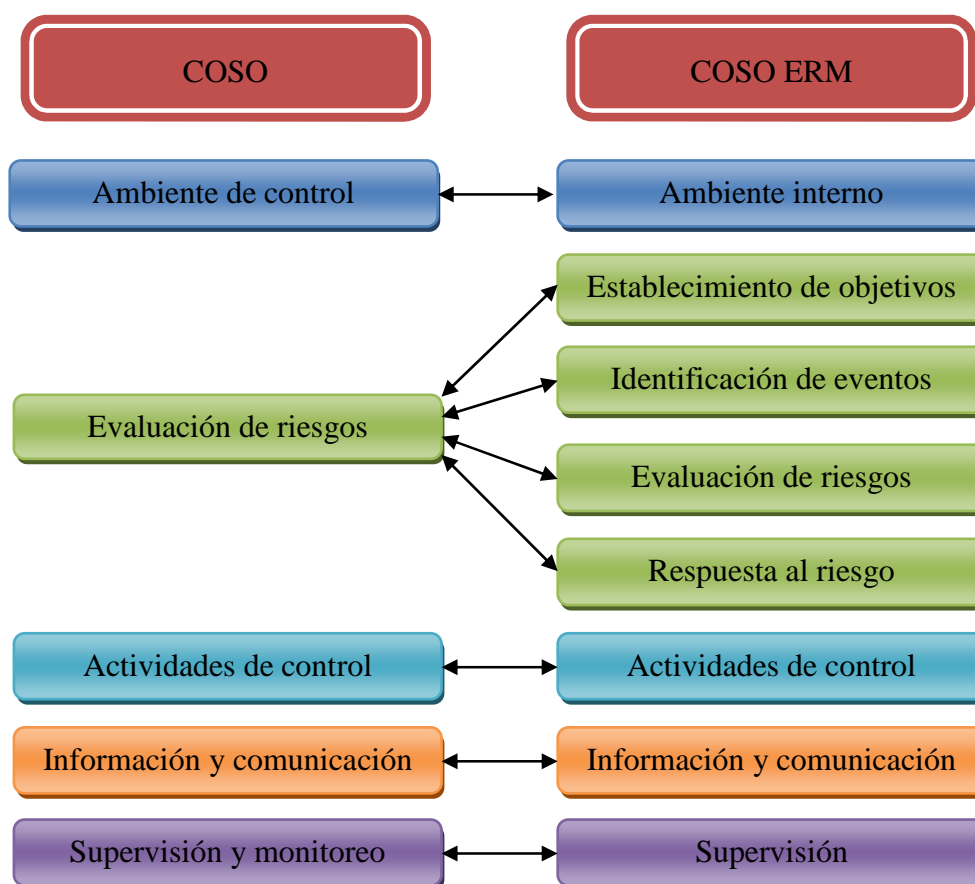


Figura 11. Diferencias y Relaciones entre los modelos COSO y COSO ERM

Fuente: Nasaudit. (2009). *COSO II: Enterprise Risk Management – Primera Parte*

En la figura 11 se puede observar que algunos componentes del modelo COSO se mantienen en el modelo COSO ERM, y que los componentes nuevos de COSO ERM se constituyen en una desagregación, con mayor énfasis en la gestión de riesgos, de los componentes de COSO.

3.4.1. Ambiente interno

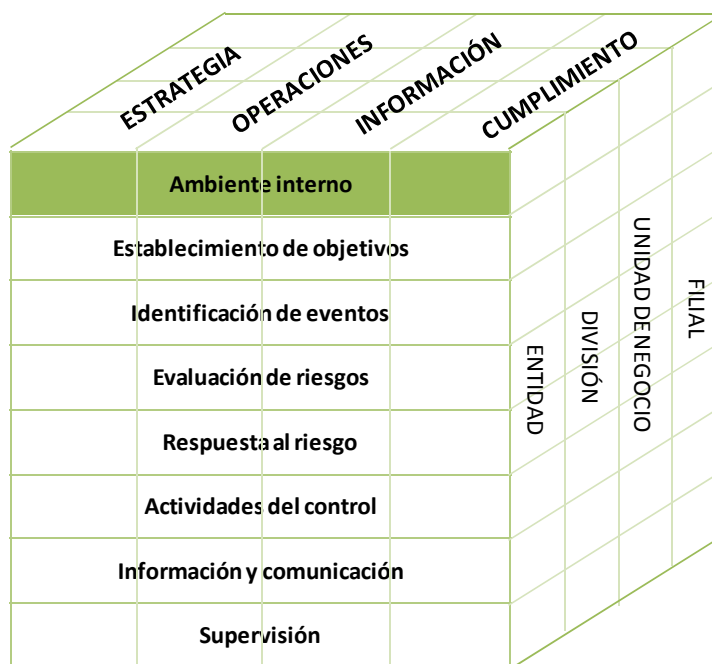


Figura 12. Componentes de la Gestión de Riesgos: Ambiente Interno

Fuente: Instituto de Auditores Internos de España y PriceWaterHouse Coopers. (2004). *Gestión de Riesgos Corporativos – Marco Integrado*

El ambiente interno constituye la base de todos los demás componentes de la gestión de riesgos corporativos, proporcionando disciplina y estructura, e influye en cómo se establecen las estrategias y objetivos, se estructuran las actividades de negocio, se identifican y evalúan los riesgos y se actúa sobre ellos. Asimismo, incide en el diseño y funcionamiento de las actividades de control, los sistemas de información y comunicación y las actividades de supervisión. (Instituto de Auditores Internos de España y PriceWaterHouse Coopers, 2004, p.39).

Este componente hace referencia al componente Ambiente de control del modelo COSO, manteniendo algunos factores e incluyendo otros que están relacionados con la gestión de riesgos.

3.4.1.1. Factores del Ambiente Interno

Los factores que forman parte del ambiente interno se revisan a continuación. Previamente, es importante destacar que éstos serán aplicados en una organización dependiendo de las decisiones de la administración, por lo que no se constituyen en un estándar obligatorio.

3.4.1.1.1. Filosofía de gestión de riesgos

Consiste en la forma cómo la organización contempla el riesgo, en todas sus actividades, desde el nivel más bajo hasta el nivel más alto, sea que esté basada en creencias o actitudes adoptadas en el transcurso del tiempo. Esta filosofía influirá en los riesgos que la entidad está dispuesta a aceptar, y en los mecanismos y herramientas que se empleen para identificarlos y administrarlos.

Será importante que todo el personal conozca la filosofía de gestión de riesgos que se ha implantado, para que se pueda llevar a cabo según lo esperado, así también será determinante que se trabaje conjuntamente entre todas las áreas, departamentos o unidades, para que los riesgos sean gestionados de forma eficaz.

Esta filosofía puede encontrarse reflejada en las políticas establecidas por la administración, en normas de conducta, en declaraciones escritas o pueden ser expresadas verbalmente, de cualquier forma, será necesario que se fomente con el ejemplo, es decir que se actúe en concordancia con lo expuesto, para que el personal responda de la misma manera y se fomente su aplicación.

3.4.1.1.2. Riesgo aceptado

Previamente en párrafos anteriores, se definió este concepto como el volumen de riesgo que la entidad está dispuesta a aceptar en su búsqueda de valor. Así, se puede decir que está estrechamente relacionado con la filosofía de gestión de riesgos, al establecer límites de riesgo que se podrán administrar y tolerar.

Al fijar las estrategias de la organización, se debe tener en cuenta el riesgo aceptado que se está dispuesto a tolerar, puesto que se deberán identificar los riesgos

que pueden acarrear, y analizar si se encuentran entre los que se podrán gestionar, de lo contrario será necesario considerar una o más alternativas diferentes.

A continuación se revisarán aquellos factores que se mantienen del modelo COSO, con la diferencia que en el modelo que se revisa en el presente capítulo (COSO ERM), son aplicados a la gestión de riesgos.

3.4.1.1.3. Consejo de administración

El Consejo administrativo de una entidad deberá estar constituido en su mayoría, por personas con total independencia de la dirección, pues el papel de supervisión que ejerce sobre la misma, así lo exige, de manera que se actúe con transparencia y equidad. El grado de eficacia con el que actúe, permitirá conocer si la gestión que la dirección lleva a cabo con respecto a los riesgos es la adecuada.

3.4.1.1.4. Integridad y valores éticos

Todo el personal de la entidad debe llevar a cabo sus actividades y responsabilidades con apego a la ética, la moral y la integridad. Una organización no puede funcionar adecuadamente si las personas que la conforman tienen una conducta antiética.

El contar con un código de ética formal, y difundirlo en todos los niveles de la entidad, contribuirá a establecer una conducta adecuada en todo el personal. Sin embargo, la actuación de la dirección será el mejor ejemplo.

3.4.1.1.5. Compromiso con la competencia

La competencia está relacionada con los conocimientos y habilidades que un individuo debe poseer para desempeñar un trabajo. La dirección es quien establece estos aspectos en concordancia con lo solicitado para el cumplimiento de objetivos. Si bien la dirección debe comprometerse a capacitar al personal, la competencia de cada persona dependerá de su formación, experiencia e inteligencia.

3.4.1.1.6. Estructura organizativa

Una entidad se estructura de acuerdo a sus necesidades, puesto que no todas tienen la misma dimensión ni el mismo giro de negocio. Esta estructura organizativa le permitirá contar con un marco para planificar, ejecutar, controlar y supervisar sus actividades, estableciendo diferentes niveles de autoridad y responsabilidad. Será necesario que la estructura establezca además, líneas de información y comunicación adecuadas.

“Sea cual sea dicha estructura, una entidad debería organizarse para permitir una gestión eficaz de riesgos corporativos, desarrollar sus actividades y alcanzar sus objetivos”. (Instituto de Auditores Internos de España y PriceWaterHouse Coopers, 2004, p.44).

3.4.1.1.7. Asignación de autoridad y responsabilidad

La asignación de autoridad y responsabilidad al personal, debe efectuarse acorde con el nivel en el que se encuentran identificadas sus labores en la estructura de la organización, además de considerar la importancia de sus actividades en la consecución de objetivos, lo que implicaría que se ha efectuado un análisis de los riesgos que conlleva una decisión, identificándolos y evaluándolos, para conocer las herramientas que se deberán aplicar en su gestión y determinar si la entidad podrá hacerlo.

3.4.1.1.8. Normas para recursos humanos

La organización deberá implementar normas o políticas para la contratación, orientación, formación, evaluación, tutoría, promoción y compensación de su personal, pues esto contribuirá a identificar los niveles esperados de integridad, conducta ética y competencia con que se deberán llevar a cabo sus funciones.

Además, la organización debe preocuparse por capacitar constantemente al personal, procurando que sus habilidades y conocimientos se incrementen y contribuyan a desarrollar una tarea más eficientemente. Sin embargo, se deberá

también fomentar la autoformación, pues al final, cada individuo es responsable por los conocimientos que lo enriquecen.

3.4.2. Establecimiento de objetivos

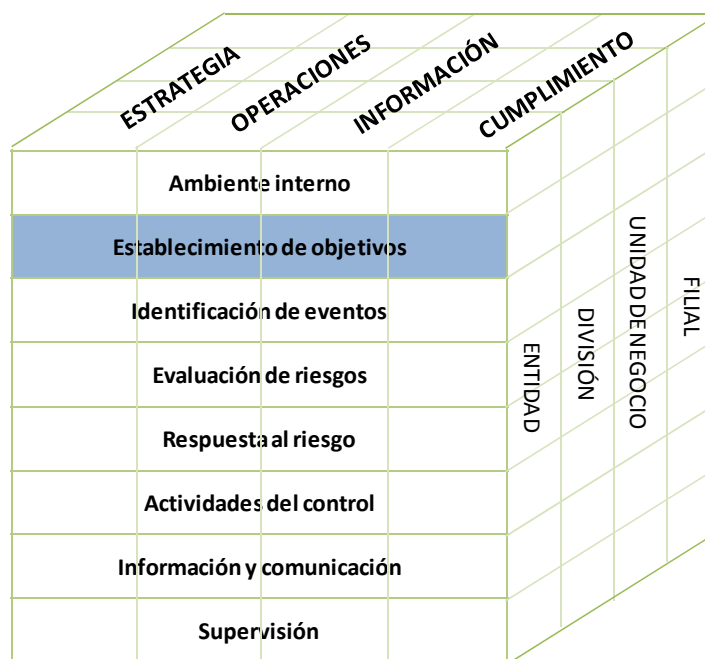


Figura 13. Componentes de la Gestión de Riesgos: Establecimientos de Objetivos

Fuente: Instituto de Auditores Internos de España y PriceWaterHouse Coopers. (2004). *Gestión de Riesgos Corporativos – Marco Integrado*

Este componente a diferencia del modelo COSO es nuevo en el modelo COSO ERM, y se profundiza en el mismo debido a su importancia en la gestión de riesgos corporativos.

El establecimiento de objetivos es condición previa para la identificación de eventos, la evaluación de riesgos y las respuestas a ellos. Tienen que existir primero los objetivos para que la dirección pueda identificar y evaluar los riesgos que impidan su consecución y adoptar las medidas necesarias para gestionar éstos

últimos. (Instituto de Auditores Internos de España y PriceWaterHouse Coopers, 2004, p.47).

3.4.2.1.Objetivos estratégicos

Son objetivos de alto nivel que se encuentran alineados con la misión y visión de la entidad, es decir con aquello que la organización desea alcanzar en un determinado plazo y la forma como planea conseguirlo, brindándole además apoyo y reflejando la decisión de la dirección acerca de la creación de valor para sus grupos de interés. Esto quiere decir que los objetivos estratégicos son establecidos a partir de la visión y misión, por cuanto son estables y los objetivos de las categorías restantes, operacionales, de información y cumplimiento deben acoplarse a éstos en el entorno cambiante al que está expuesta la entidad.

Inmediatamente después de establecer los objetivos estratégicos, se pueden fijar las estrategias que permitirán a la entidad llegar a donde quiere llegar.

3.4.2.2.Objetivos relacionados

Se trata de aquellos objetivos que apoyen a las estrategias seleccionadas, por lo cual se podrán establecer una vez que éstas se conozcan. Estos objetivos se deben establecer considerando todas las actividades de la entidad, de manera que su consecución permita la creación de valor y su conservación.

Los objetivos deben ser fácilmente entendibles y mensurables. La gestión de riesgos corporativos exige que el personal a todos los niveles tenga un entendimiento necesario de los objetivos de la entidad, en cuanto se relacionan con el ámbito del individuo. Todos los empleados deben tener una comprensión mutua de lo que se ha de lograr y de los medios para medir lo que se consiga. (Instituto de Auditores Internos de España y PriceWaterHouse Coopers, 2004, p.48).

Al considerar todas las actividades de la entidad, se pueden identificar ciertas categorías de objetivos mencionadas anteriormente en el numeral 3.3, estas son:

- **Objetivos operativos**

Los objetivos de esta categoría están relacionados con la eficiencia y eficacia con que se desarrollan las actividades u operaciones de la organización, en sus diferentes niveles; e incluye subobjetivos que se enfocan en dirigirla hacia sus metas.

“La dirección debe asegurar que los objetivos reflejan la realidad y las exigencias del mercado y que están expresados en términos que permitan conocer las principales medidas del rendimiento”. (Instituto de Auditores Internos de España y PriceWaterHouse Coopers, 2004, p.50).

- **Objetivos de información**

Esta categoría identifica aquellos objetivos referentes a la confiabilidad que presenta la información proporcionada por las diferentes áreas o unidades de la organización del desarrollo de sus actividades, tanto financiera como no financiera.

Contar con información confiable, permitirá tomar decisiones más acertadas, además de poder conocer a través de ella, si se cumple adecuadamente con las tareas encomendadas a cada individuo.

También se enfoca en la información preparada por la entidad para el interés de terceros u organismos reguladores, a los cuales se deba rendir cuentas.

- **Objetivos de cumplimiento**

Aquellos objetivos relativos al cumplimiento de leyes, regulaciones y normativa aplicable al giro de negocio de la entidad, se encuentran en esta categoría.

En el desarrollo de sus actividades la organización debe observar cuidadosamente el cumplimiento de las leyes y normas, las cuales proporcionan orientaciones acerca de cómo debe llevar a cabo sus operaciones.

A pesar de la categorización mencionada, un objetivo puede incluirse en más de una categoría debido al impacto que tiene para la entidad, a su importancia y a las actividades que conjuga o involucra.

3.4.2.3. Consecución de objetivos

La consecución de objetivos está sujeta a las acciones y actividades que la organización realiza, sin embargo, la gestión de riesgos corporativos no puede asegurar que todos se vayan a cumplir.

El logro de los objetivos de información y de cumplimiento depende en gran medida de lo que haga la entidad para alcanzarlos. Pero por otro lado, no tiene dominio total sobre la consecución de los objetivos estratégicos y operativos, pues existen factores externos que afectan a éstos y que no pueden ser controlados, a pesar de que se lleven a cabo las actividades según lo planificado y deseado, por ello, la gestión de riesgos corporativos solo puede otorgar una seguridad razonable de que la dirección y el consejo de administración tienen conocimiento del progreso de la entidad en su logro.

3.4.2.4. Objetivos seleccionados

Será necesario que los objetivos seleccionados por la entidad se encuentren alineados con el riesgo aceptado, pues de lo contrario se podría estar aceptando un riesgo excesivo o a su vez, se puede generar una insuficiente aceptación del riesgo presente en su consecución.

Una forma adecuada de expresar el riesgo aceptado, consistiría en establecer un equilibrio entre crecimiento, riesgo y rendimiento, sin embargo, cada organización puede considerar diferentes aspectos según sus creencias, para expresarlo.

3.4.2.5. Tolerancias al riesgo

Consiste en los niveles de desviación que la entidad esta dispuesta a aceptar en la consecución de sus objetivos.

Operar dentro de estos niveles, permite a la organización, conocer su permanencia dentro del riesgo aceptado, y al mismo tiempo proporciona mayor seguridad en el logro de objetivos.

3.4.3. Identificación de eventos

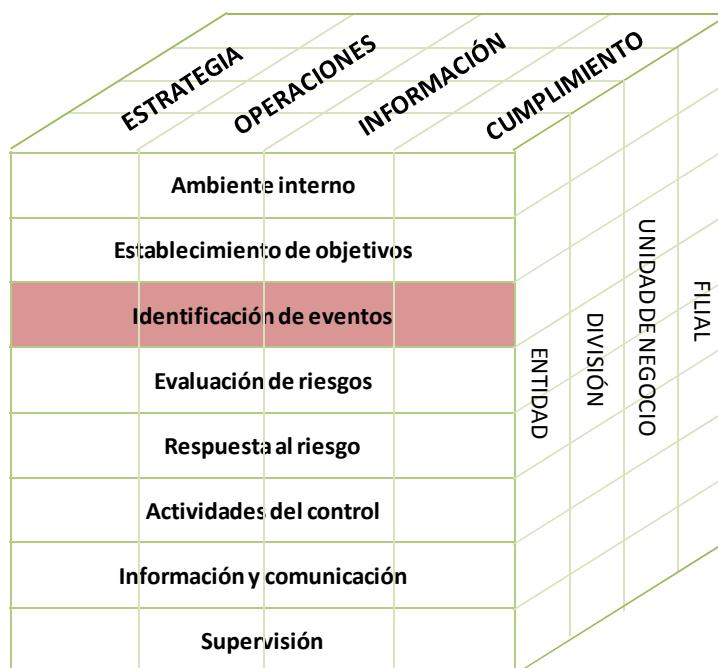


Figura 14. Componentes de la Gestión de Riesgos: Identificación de Eventos

Fuente: Instituto de Auditores Internos de España y PriceWaterHouse Coopers. (2004). *Gestión de Riesgos Corporativos – Marco Integrado*

Se constituye en un nuevo componente del modelo COSO ERM, puesto que el mismo no se trata en COSO, debido a que está estrictamente relacionado con la gestión de riesgos corporativos.

3.4.3.1. Eventos

“Un evento es un incidente o acontecimiento, derivado de fuentes internas o externas, que afecta a la implantación de la estrategia o la consecución de objetivos. Los eventos pueden tener un impacto positivo, negativo o de ambos tipos a la vez”. (Instituto de Auditores Internos de España y PriceWaterHouse Coopers, 2004, p.55).

Si bien la ocurrencia de un evento implica incertidumbre, la dirección deberá poder identificar aquellos eventos que su ocurrencia representaría un riesgo que debe

administrar, en caso de que tenga un impacto negativo, o una oportunidad que debe aprovechar, si su impacto fuera positivo.

3.4.3.2. Factores influyentes

Existen una serie de factores tanto internos como externos que generar eventos que afectan a la entidad en la implantación de sus estrategias y en la consecución de sus objetivos.

Los factores internos y algunos eventos que se pueden presentar por causa de éstos son:

- **Infraestructura:** aspectos relacionados con la infraestructura, como por ejemplo la adecuación del lugar donde se presta un servicio, puede contribuir a mejorar la satisfacción del cliente.
- **Personal:** un accidente laboral, ocasionará la reducción o incluso la pérdida de personal, lo que podría retrasar una tarea o actividad.
- **Procesos:** modificaciones en los procesos que se llevan a cabo sin un procedimiento adecuado, puede generar desconocimiento por parte del personal y por tanto una incorrecta realización de actividades que podrían volverse ineficientes.
- **Tecnología:** problemas relacionados con la tecnología, es decir con equipos y maquinaria, podría retrasar la producción de un bien o alterar la prestación de un servicio.

Entre los factores externos y los eventos que se pueden presentar son:

- **Económicos:** generalmente, pueden presentarse cambios en los precios de materiales y suministros y materias primas, que ocasionen el incremento o reducción de costos de capital.
- **Medioambientales:** los fenómenos naturales pueden ocasionar daños en equipos y herramientas, y en la infraestructura, incluso la pérdida de capital humano.
- **Políticos:** puede darse que un nuevo gobierno, implante nuevas leyes y normas que afecten a la organización en sus actividades, que ocasionen restricciones para

nuevos mercados, o creen nuevos impuestos que reduzcan sus ingresos y utilidades.

- Sociales: hace referencia por ejemplo a las costumbres que adopta la sociedad en el tiempo y cambios demográficos que pueden alterar la demanda de ciertos productos y servicios.
- Tecnológicos: están relacionados con el comercio electrónico y sus medios, los cuales ayudan a reducir los costos de infraestructura y a disponer de datos con mayor facilidad y en mayor cuantía.

Identificar los principales factores que pueden generar eventos, permitirá a la dirección evaluar su impacto y centrar sus esfuerzos en aquellos que podrían afectar la consecución de sus objetivos.

En la figura 15 se muestran una serie de ejemplos de los eventos que pueden presentarse como consecuencia de los factores internos, y en la figura 16 se muestran aquellos ocasionados por los factores externos.

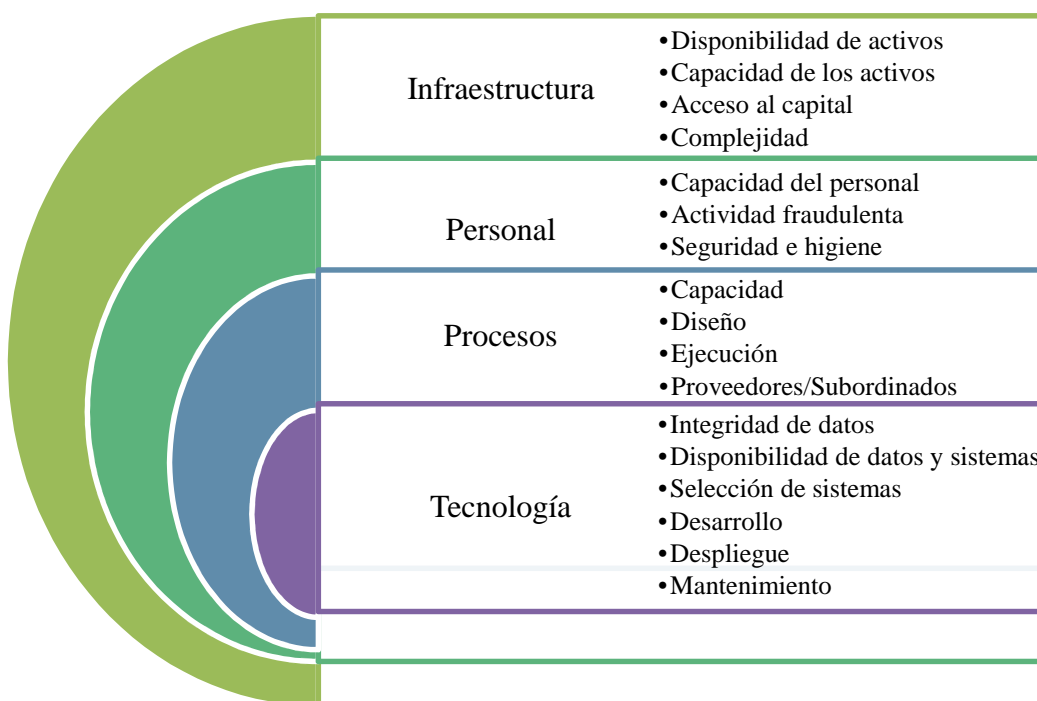


Figura 15. Eventos ocasionados por factores internos

Fuente: Instituto de Auditores Internos de España y PriceWaterHouse Coopers. (2004). *Gestión de Riesgos Corporativos – Marco Integrado*

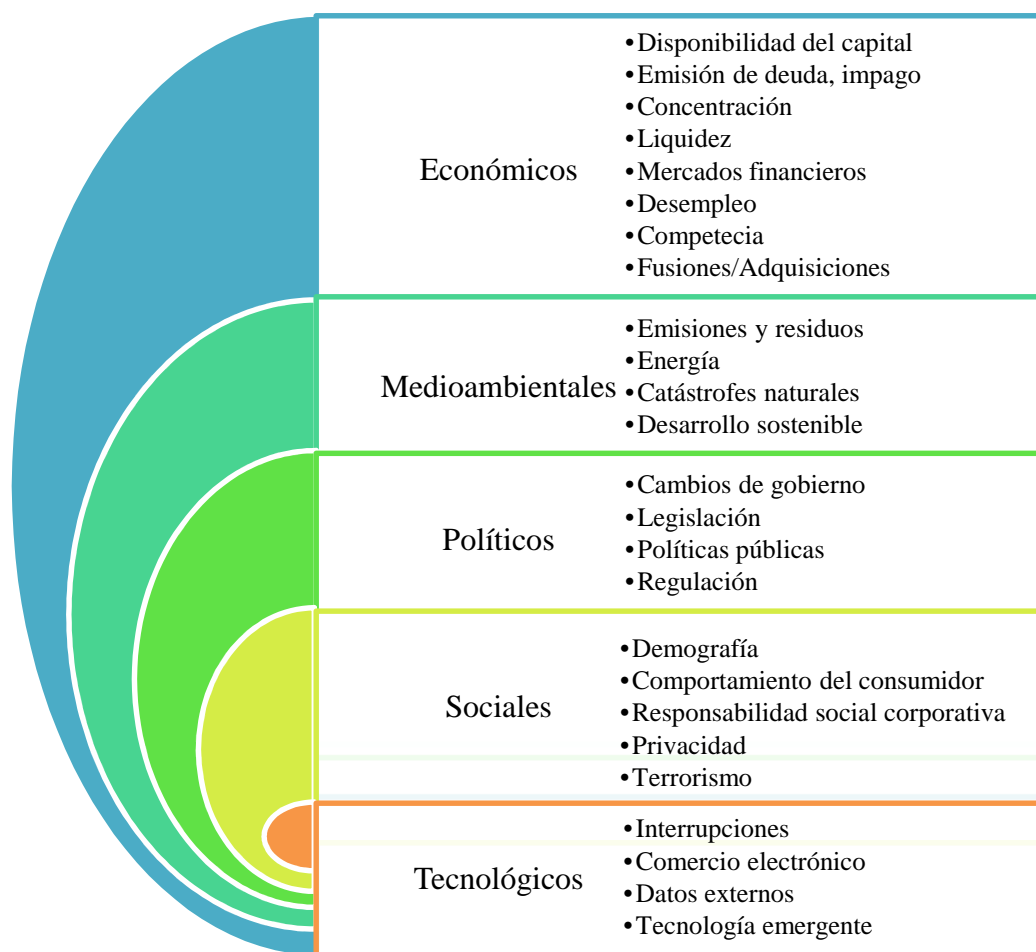


Figura 16. Eventos ocasionados por factores externos

Fuente: Instituto de Auditores Internos de España y PriceWaterHouse Coopers.
(2004). *Gestión de Riesgos Corporativos – Marco Integrado*

3.4.3.3. Técnicas de identificación de eventos

No existen técnicas de identificación de eventos específicas que las organizaciones deban implementar para poder conocer aquellos que podrían perjudicarla o por el contrario beneficiarla, pues las herramientas que se apliquen con este fin dependerán de las decisiones que tome la dirección al respecto y de su filosofía de gestión de riesgos. Generalmente, las técnicas provienen del enfoque sobre eventos pasados.

De cualquier forma, la identificación de eventos, independientemente de las técnicas que se apliquen, deberá ser fiable y eficiente, puesto que se constituye en la base de los componentes: evaluación de riesgos y respuesta al riesgo.

El Instituto de Auditores Internos de España y PriceWaterHouse Coopers en el texto *Gestión de Riesgos Corporativos – Marco Integrado* (2004), mencionan algunos ejemplos de técnicas de identificación de eventos, tales como:

- Análisis interno: consiste en realizar reuniones con el personal de la entidad para obtener información, la cual puede también obtenerse de clientes, proveedores y otras entidades relacionadas con el giro del negocio, o de expertos en el tema.
- Dispositivos de escala o umbral: dispositivos dan alerta de problemas en las diferentes áreas de la organización, comparando eventos actuales con criterios predefinidos.
- Talleres de trabajo y entrevistas: un monitor lidera una discusión sobre los eventos que pueden afectar la consecución de objetivos, en la que participan la dirección, el personal y grupos de interés.
- Metodologías para datos de eventos con pérdidas: consiste en el análisis de datos de eventos pasados que han ocasionado pérdidas, para conocer sus causas y poder identificar tendencias, con lo cual, la organización podrá determinar si afronta los eventos o si los gestiona.

Se han descrito algunos ejemplos de técnicas que se podrían aplicar, sin embargo, estas no constituyen procedimientos de adopción obligatorios.

Los eventos pueden presentarse de forma concurrente, es decir que uno puede generar la ocurrencia de otro, por tanto será un reto para la organización conocer la forma en que estos se interrelacionan, para poder realizar una mejor aplicación de la gestión de riesgos.

3.4.3.4. Distinción entre riesgos y oportunidades

Los eventos cuya ocurrencia genera un impacto negativo para la consecución de objetivos de la organización, se conocen como riesgos.

Los eventos con impacto positivo, son considerados como oportunidades, las cuales crean valor para la entidad y además contribuyen en la consecución de objetivos, por lo que deben ser aprovechados para que se compensen los riesgos.

3.4.4. Evaluación de riesgos

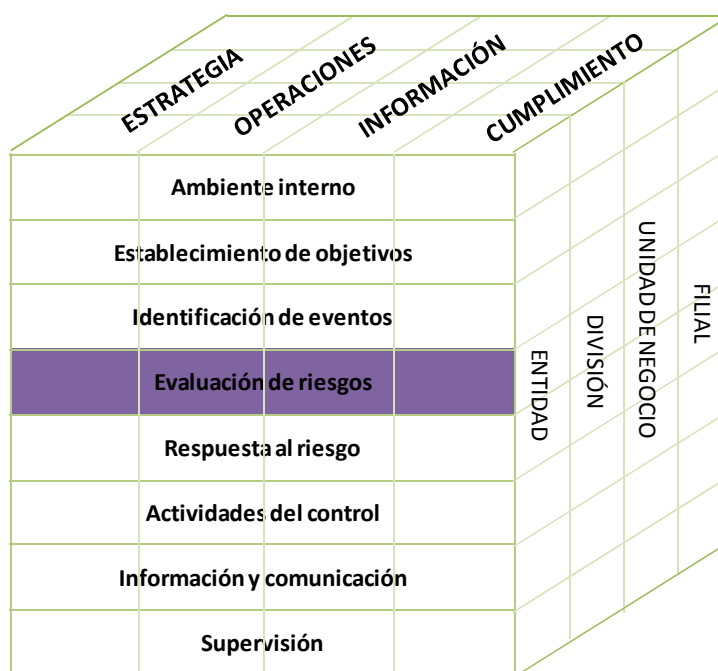


Figura 17. Componentes de la Gestión de Riesgos: Evaluación de Riesgos

Fuente: Instituto de Auditores Internos de España y PriceWaterHouse Coopers. (2004). *Gestión de Riesgos Corporativos – Marco Integrado*

Se constituye en uno de los más elementales componentes del control interno y de la gestión de riesgos corporativos, por ello se analiza el mismo en ambos modelos, COSO y COSO ERM.

Una vez que se hayan identificado los eventos potenciales que de ocurrir, pueden tener un impacto negativo para la entidad, la dirección deberá evaluar los riesgos que se desprendan de éstos, y además será imprescindible que considere la ocurrencia de eventos inesperados para que su riesgo sea igualmente evaluado.

La evaluación de riesgos consiste en una continua interacción de acciones que se aplican en toda la entidad, en sus diferentes niveles y departamentos.

3.4.4.1.Riesgo inherente y riesgo residual

“El riesgo inherente es aquel al que se enfrenta una entidad en ausencia de acciones de la dirección para modificar su probabilidad o impacto. El riesgo residual es el que permanece después de que la dirección desarrolle sus respuestas a los riesgos”. (Instituto de Auditores Internos de España y PriceWaterHouse Coopers, 2004, p.64).

3.4.4.2.Estimación de probabilidad e impacto

La ocurrencia de eventos está estrechamente relacionada con la incertidumbre, debido a que no se puede conocer con exactitud lo que sucederá o incluso si sucederá. Existen dos conceptos que se pueden emplear para evaluar los eventos y la incertidumbre, a través de la probabilidad, que consiste en la posibilidad de ocurrencia, y el impacto, es decir su efecto.

La atención que se debe prestar a la evaluación de riesgos que debe enfrentar la entidad, constituye una tarea compleja para la dirección. Se puede considerar que un riesgo con baja probabilidad de ocurrencia e impacto poco significativo, no requiere de mayor atención, pero por otro lado se puede considerar que un riesgo con alta probabilidad de ocurrencia e impacto significativo, necesita mayor atención y cuidado.

Las estimaciones de la probabilidad e impacto, pueden obtenerse de dos fuentes: la una la constituyen los datos de eventos ocurridos en el pasado, lo que reduce la subjetividad del pensamiento humano, y de fuentes externas, como por ejemplo de eventos que han ocurrido en su entorno a organizaciones con el mismo giro de negocio. Combinar ambas fuentes para el análisis de la probabilidad e impacto de un evento, permite una mayor aproximación a la realidad.

No se puede emplear el juicio humano en las estimaciones de probabilidad e impacto, pues con frecuencia se puede subestimar la incertidumbre que existe.

3.4.4.3. Técnicas de evaluación

“La metodología de evaluación de riesgos de una entidad consiste en una combinación de técnicas cualitativas y cuantitativas”. (Instituto de Auditores Internos de España y PriceWaterHouse Coopers, 2004, p.66).

Las técnicas cualitativas son empleadas cuando no existen los suficientes datos o información, o simplemente cuando no se puedan aplicar técnicas cuantitativas. La probabilidad e impacto de los eventos puede estimarse en consenso a través de reuniones o entrevistas que permitan a la dirección identificar diferentes puntos de vista.

Las técnicas cuantitativas son mayormente utilizadas debido a que proporcionan mayor precisión, a pesar de que requieren más esfuerzo, pues pueden emplear modelos matemáticos. Estas contribuyen en la obtención de proyecciones, empleando datos históricos de eventos pasados. Algunos ejemplos de éstas técnicas son:

- **Benchmarking:** consiste en realizar una comparación entre entidades del mismo sector sobre determinados eventos, para conocer su funcionamiento, comparando medidas y resultados utilizando métricas comunes. Además se emplea para identificar oportunidades de mejora.
- **Modelos probabilísticos:** consiste en conocer la probabilidad e impacto de los eventos a partir de datos históricos o resultados simulados que reflejen hipótesis de comportamiento futuro.

- Modelos no probabilísticos: consiste en estimar el impacto de los eventos partir de datos históricos o simulados e hipótesis de comportamiento futuro. La probabilidad de ocurrencia de los eventos no se conoce.

La organización no está obligada a emplear las mismas técnicas en todas sus áreas o departamentos, esto dependerá de los eventos que puedan ocurrir, de su naturaleza y de la necesidad de precisión.

3.4.4.4. Relaciones entre eventos

Los eventos que pueden presentarse en una entidad, podrían ocurrir en forma individual y tener un impacto poco significativo, pero también sucede, que los eventos pueden encontrarse correlacionados, e interactuar, lo que sin duda generará un impacto altamente significativo. Por ello, será necesario que la dirección considere las posibles interacciones de eventos que puedan afectar a la organización.

3.4.5. Respuesta a los riesgos

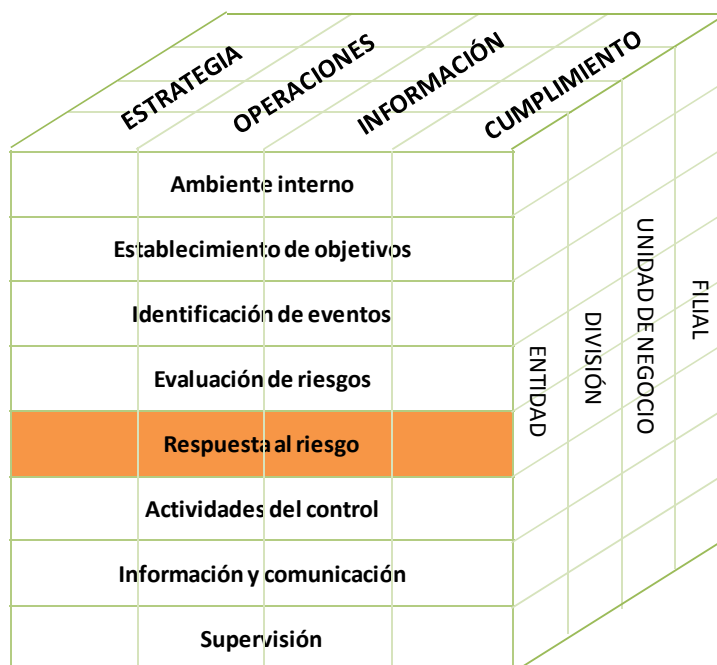


Figura 18. Componentes de la Gestión de Riesgos: Respuesta a los Riesgos

Fuente: Instituto de Auditores Internos de España y PriceWaterHouse Coopers. (2004). *Gestión de Riesgos Corporativos – Marco Integrado*

Este componente toma importancia relevante para la gestión de riesgos corporativos, por ello es analizado como un nuevo componente del modelo COSO ERM, que no es tomado en cuenta en el modelo COSO de control interno.

Una vez que se han evaluado los riesgos que debe enfrentar la organización, la dirección debe decidir cómo se responderán a éstos. Las respuestas pueden ser categorizadas como sigue:

- *Evitar*: consiste en liberarse de aquellas actividades que conlleven riesgo.
- *Reducir*: consiste en tomar acciones que permitan reducir la probabilidad y/o impacto de los riesgos que se presenten.
- *Compartir*: consiste en trasladar parte del riesgo a un tercero, de modo que su probabilidad e impacto se reduzcan. El caso más común, es a través de la contratación de seguros.
- *Aceptar*: consiste simplemente en no llevar a cabo ninguna acción para enfrentar los riesgos, de manera que su probabilidad e impacto no son tratados, aceptando las consecuencias que se podrían generar.

La respuesta de evitar el riesgo sugiere que no se identificó ninguna opción de respuesta que redujera el impacto y probabilidad hasta un nivel aceptable. Las respuestas de reducir o compartir reducen el riesgo residual a un nivel en línea con las tolerancias de riesgo deseadas, mientras que una respuesta de aceptación sugiere que el riesgo inherente ya está dentro de las tolerancias de riesgo. (Instituto de Auditores Internos de España y PriceWaterHouse Coopers, 2004, p.72).

Para decidir qué respuesta al riesgo es la más acertada y conveniente para la entidad, se deben tener en cuenta ciertos aspectos determinantes, tales como: la afectación sobre la probabilidad e impacto, la adecuación con la tolerancia al riesgo, los costos y beneficios que conllevarán y su contribución para que los riesgos no perjudiquen la consecución de objetivos.

3.4.5.1. Evaluación de posibles respuestas

Una vez que se han analizado los riesgos, se deberán conocer las posibles respuestas que se adoptarán para reducirlos o eliminarlos, las mismas que deberán ser

evaluadas para determinar si el riesgo residual que se obtendría, respetará los límites de tolerancias al riesgo de la entidad.

Para evaluar las posibles respuestas, se deberán tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Efecto sobre la probabilidad e impacto del riesgo

La dirección debe considerar si las posibles respuestas contribuirán a reducir tanto la probabilidad de ocurrencia de un evento que perjudique a la entidad y su impacto, o bien si se podrán de cierta forma controlar uno de estos aspectos.

A menudo, se pueden emplear eventos pasados de los cuales se conozcan la probabilidad e impacto para evaluar las posibles respuestas y así establecer tendencias y posibles escenarios futuros.

- Costes y beneficios

Se deben tener en cuenta los costes que implicaría la adopción de una o varias respuestas, pues el recurso económico es un aspecto relevante para toda organización. Los costes pueden ser tratados de forma objetiva, pues existen mecanismos que permiten conocerlos con gran detalle e incluso con un nivel de precisión bastante acertado, pero esto no quiere decir que se pueda tener seguridad absoluta de que se han conocido todos los costes.

Por otra parte, la evaluación de los beneficios que una o varias respuestas puedan proporcionar, será más subjetiva, debido a que no existen mecanismos que permitan conocerlos con anterioridad a la ocurrencia del hecho. “Sin embargo, el beneficio de una respuesta al riesgo puede evaluarse dentro del contexto de beneficios ligados a la consecución del objetivo correspondiente”. (Instituto de Auditores Internos de España y PriceWaterHouse Coopers, 2004, p.74).

- Oportunidades

Al seleccionar las respuestas a los riesgos identificados, no solo se debe considerar la necesidad de reducir los riesgos, sino también la existencia de nuevas

oportunidades para la entidad. Estas oportunidades pueden originarse de respuestas eficientes que permitan tratar la probabilidad e impacto de los eventos.

3.4.5.2.Respuestas seleccionadas

Analizadas las posibles respuestas, la dirección de la organización deberá decidir qué respuestas serán aplicadas para gestionar el riesgo, de manera que la probabilidad e impacto de los riesgos se encuentren entre los límites de tolerancia establecidos.

En ocasiones surgirán riesgos derivados de las respuestas seleccionadas que la dirección deberá considerar e igualmente administrarlos para que no perjudiquen a la organización.

La dirección decidirá si es necesario diseñar e implementar un plan para poder ejecutar las respuestas seleccionadas, asegurándose que éstas se lleven a cabo.

Será importante reconocer que la entidad siempre estará expuesta a un riesgo residual, generado por la incertidumbre de aquello que podría suceder en el futuro.

3.4.5.3.Perspectivas de carteras de riesgos

Esta perspectiva se constituye en un requerimiento de la gestión de riesgos corporativos, la cual se trata de identificar los riesgos de cada unidad o área que conforman la organización para luego ser considerados en su conjunto. Esto se hace necesario pues, los riesgos de cada unidad pueden respetar los niveles de tolerancia establecidos, pero en conjunto podrían superar al riesgo aceptado en forma global por toda la entidad, debiendo incorporar nuevas respuestas o modificar las que se han seleccionado.

Por otra parte, puede ocurrir que los riesgos de las unidades en su conjunto no superen el riesgo aceptado, en cuyo caso, los jefes de cada unidad podrán considerar la opción de aceptar mayor riesgo, siempre que se contribuya en mejorar el crecimiento de la organización y su rendimiento.

3.4.6. Actividades de control

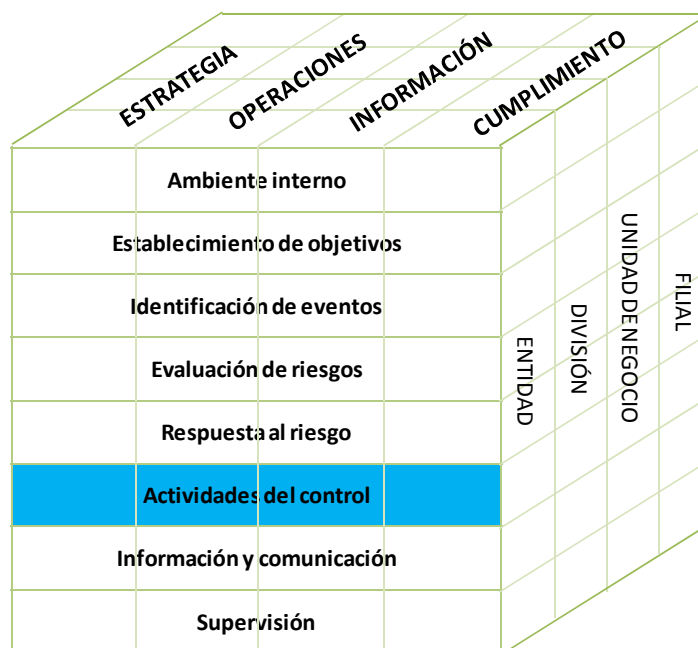


Figura 19. Componentes de la Gestión de Riesgos: Actividades de Control

Fuente: Instituto de Auditores Internos de España y PriceWaterHouse Coopers.

(2004). *Gestión de Riesgos Corporativos – Marco Integrado*

Este componente fue analizado también en el modelo de control interno, COSO, pero en este caso se referirá y profundizará en la gestión de riesgos.

Las actividades de control son políticas y procedimientos que contribuyen a asegurar que se están llevando a cabo las respuestas a los riesgos seleccionadas. Los procedimientos, son acciones ejecutadas por el personal para implantar las políticas establecidas por la dirección.

3.4.6.1. Integración con la respuesta al riesgo

En ocasiones una actividad de control puede abastecer varios riesgos, o pueden ser necesarias varias actividades de control para afectar un solo riesgo, de cualquier forma la dirección debe buscar asegurar que se están aplicando según lo establecido.

Puede darse el caso en que una actividad de control represente en sí misma una respuesta al riesgo, esto cuando ella implica una acción que contribuye a reducir el riesgo directamente.

Las actividades de control que se seleccionen deberán ser adecuadas con respecto a la respuesta al riesgo que se quiere cubrir, es decir que deben guardar relación, pues de lo contrario no se conseguirá gestionar el riesgo oportunamente. Estas actividades cobran mayor importancia al contribuir además en el logro de los objetivos de la entidad.

3.4.6.2. Tipos de actividades de control

En el capítulo anterior, en el numeral 2.2.3.1 se revisaron algunas actividades de control que las organizaciones pueden aplicar, pero que no implican una categorización establecida que limite e imponga su adopción. Estas se mencionan brevemente a continuación:

- Revisiones a alto nivel: la dirección efectúa revisiones de los resultados que se han obtenido para compararlos con lo planificado a través de planes o presupuestos.
- Gestión directa de funciones o actividades: los responsables de las diferentes funciones o actividades realizan revisiones de los informes de desempeño para evaluar al personal.
- Procesamiento de la información: se efectúan controles para verificar la exactitud, integridad y autorización de las transacciones.
- Controles físicos: se llevan a cabo recuentos periódicos de los activos y se compara con los registros.
- Indicadores de rendimiento: consiste en analizar datos, para conocer una situación actual y en base a ello tomar decisiones.
- Segregación de funciones: las funciones o actividades se dividen entre varias personas para evitar la existencia de fraudes o reducir su probabilidad.

3.4.6.3. Políticas y procedimientos

“Las actividades de control normalmente implican dos componentes: una política que establece lo que debe hacerse y procedimientos para llevarla a cabo”. (Instituto de Auditores Internos de España y PriceWaterHouse Coopers, 2004, p.80).

Las políticas pueden encontrarse escritas o pueden ser comunicadas en forma verbal, lo que interesa es que sean conocidas por todo el personal y comprendidas, y que su implantación sea consecuente con lo que se pretende conseguir, para que los procedimientos a realizarse se encuentren encaminados hacia un objetivo.

Aplicados los procedimientos que darán vida a las políticas, éstos se deberán evaluar para conocer la necesidad de acciones correctivas y su eficiencia.

3.4.6.4. Controles sobre los sistemas de información

Los sistemas de información contribuyen en la obtención de información adecuada y oportuna que permite conocer la situación actual de la organización y efectuar toma de decisiones, por lo cual, será necesario que la dirección considere el establecimiento de actividades de control que permitan asegurar la integridad, exactitud y validez de la información.

Como se mencionó en el numeral 2.2.3.3, existen dos tipos de controles sobre los sistemas de información: los controles generales que se enfocan en la infraestructura, en la gestión de la tecnología y seguridad, y en el desarrollo y mantenimiento del software; y los controles de aplicación que se concentran en la integridad, exactitud, autorización y validez de la obtención y procesamiento de datos.

3.4.7. Información y comunicación

Este componente también fue analizado en el capítulo anterior, debido a su consideración tanto para el control interno como para la gestión de riesgos corporativos.

Las organizaciones reciben información tanto de fuentes internas como externas, que se debe comunicar en la forma y tiempo oportunos, para gestionar las actividades adecuadamente, además de gestionar los riesgos.

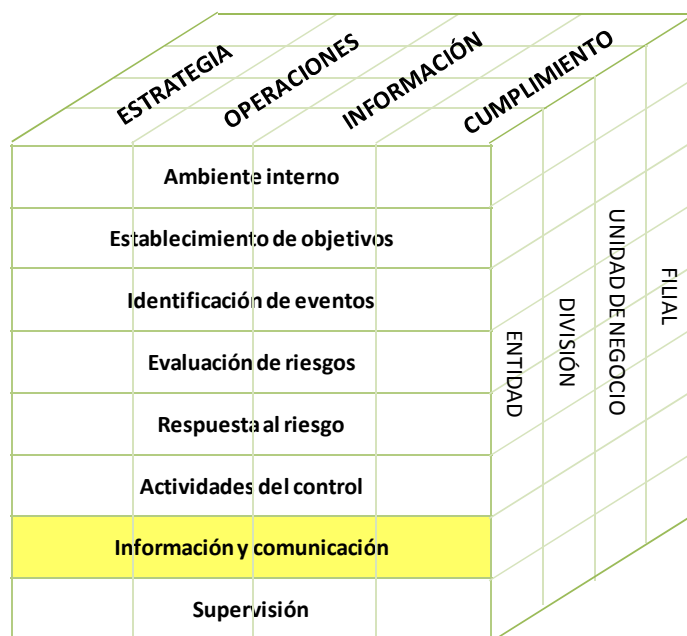


Figura 20. Componentes de la Gestión de Riesgos: Información y Comunicación

Fuente: Instituto de Auditores Internos de España y PriceWaterHouse Coopers. (2004). *Gestión de Riesgos Corporativos – Marco Integrado*

3.4.7.1. Información

“La información se necesita en todos los niveles de la organización para identificar, evaluar y responder a los riesgos y por otra parte dirigir la entidad y conseguir sus objetivos”. (Instituto de Auditores Internos de España y PriceWaterHouse Coopers, 2004, p.86).

La información puede provenir de fuentes internas y externas. Generalmente la información de fuentes internas es proporcionada por los sistemas de información que emplea la organización para captar, procesar y analizar datos generados por todo el personal en el desarrollo de sus actividades. Mientras que las fuentes externas más

comunes las constituyen la competencia, los clientes, los proveedores, organismos reguladores, inversionistas, entre otros. Esta información puede ser cualitativa y cuantitativa, independientemente de ello, lo realmente importante es que la misma sea comunicada en forma y tiempo oportunos al nivel de la organización que interese, de manera que puedan cumplir con sus responsabilidades asignadas.

La entidad deberá ser capaz de emplear la información obtenida para poder identificar riesgos y oportunidades y dar respuesta a los mismos.

Dada la importancia de la información para una organización, ésta deberá ser fiable, pues de lo contrario surgirán nuevos riesgos que no pudieron ser previamente identificados, y una toma de decisiones errónea.

Una información de calidad tiene las siguientes características:

- Su contenido es adecuado, es decir que ha sido proporcionada con el detalle necesario.
- Es oportuna, es decir que se encuentra disponible cuando se necesita y es conocida dentro de un límite de tiempo preestablecido.
- Es actual, es decir que surgió de datos actualizados a la fecha más próxima posible.
- Es exacta, es decir que los datos que contiene son correctos.
- Es accesible, es decir que puede ser conocida fácilmente por las personas interesadas.

Para realizar una gestión de riesgos corporativos, es fundamental disponer de una información correcta y en el lugar y momento adecuados. Por esto, los sistemas de información, aunque constituyan un componente de la gestión de riesgos corporativos, también deben ser controlados. (Instituto de Auditores Internos de España y PriceWaterHouse Coopers, 2004, p.90).

3.4.7.2. Comunicación

La información generada deberá ser comunicada, para que el personal de la entidad pueda llevar a cabo las acciones y responsabilidades correspondientes derivadas del análisis de la misma.

Se pueden identificar dos tipos de comunicación:

- Comunicación interna:

Consiste en dar a conocer la información necesaria dentro de la organización a todo el personal. Esta información estará relacionada con los siguientes aspectos esencialmente:

- “La importancia y relevancia de una gestión eficaz de riesgos corporativos.
- Los objetivos de la entidad.
- El riesgo aceptado y las tolerancias al riesgo de la entidad.
- Un lenguaje común de riesgos.
- Los papeles y responsabilidades del personal al desarrollar y apoyar los componentes de la gestión de riesgos corporativos”. (Instituto de Auditores Internos de España y PriceWaterHouse Coopers, 2004, p.90).

Esto en cuanto a la gestión de riesgos corporativos, siendo imprescindibles también asuntos relacionados con los temas mencionados a continuación:

- Responsabilidades o funciones de cada puesto de trabajo y relaciones entre éstas.
- Normas de comportamiento.
- Riesgos que surgen en el desarrollo de las actividades.

Para que la información sea comunicada, es indispensable contar con canales de comunicación abiertos, es decir que todo el personal, independientemente del nivel de la organización en el que se desempeña, pueda poner en conocimiento de sus superiores hechos, eventos o situaciones que se presenten.

- Comunicación externa:

Consiste en obtener información del ambiente que rodea a la organización, es decir el poder conocer sugerencias, opiniones y quejas de clientes y proveedores, de organismos reguladores de inversionistas, de analistas financieros y de todo tercero ajeno a la entidad, de manera que se pueda emplear la misma para implementar medidas correctivas, de ser el caso, o identificar sus fortalezas y oportunidades.

Los medios o canales de comunicación pueden plasmarse en manuales de políticas, anuncios, o cualquier otro documento escrito, o en la expresión verbal que usen los directivos, o incluso en el comportamiento mostrado por los altos mandos.

3.4.8. Supervisión

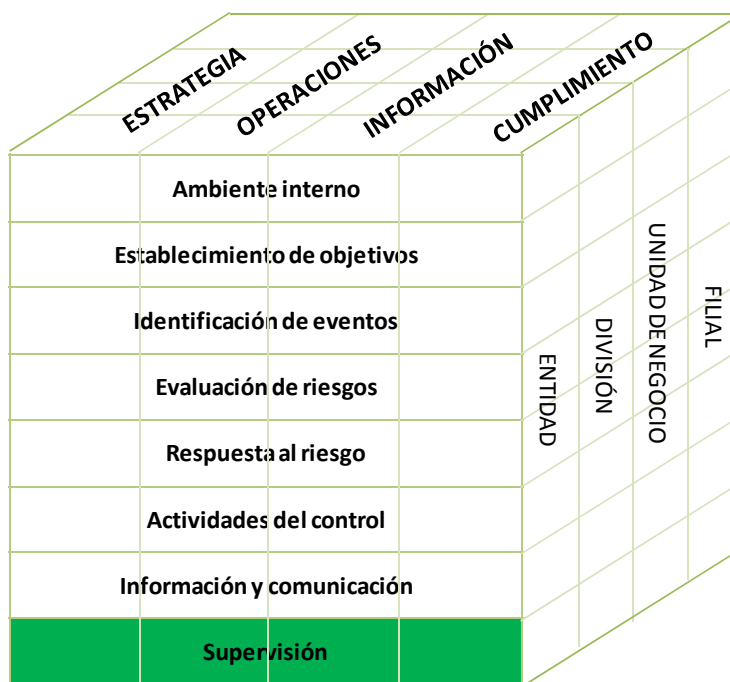


Figura 21. Componentes de la Gestión de Riesgos: Supervisión

Fuente: Instituto de Auditores Internos de España y PriceWaterHouse Coopers. (2004). *Gestión de Riesgos Corporativos – Marco Integrado*

Este componente fue tratado también en el modelo COSO, debido a su importancia tanto para el control interno como para la gestión de riesgos corporativos, pero se analiza ahora con un enfoque hacia los riesgos.

La dirección debe asegurarse que la gestión de riesgos corporativos que se lleva a cabo es eficaz en el transcurso del tiempo, pues debido a cambios que puedan surgir, ésta puede volverse ineficiente, para lo cual deberá ejercer una adecuada supervisión que implique el análisis de las respuestas a los riesgos implementadas y de las actividades de control aplicadas para asegurar su correcto funcionamiento.

3.4.8.1. Actividades de supervisión permanente

Se trata de actividades que están inmersas en el normal funcionamiento de la entidad y se efectúan de forma recurrente, que se encargan de verificar la eficacia de la gestión de riesgos corporativos.

Los responsables de cada área, proceso, o función son aquellos que llevan a cabo estas actividades, con el fin de verificar que las tareas se realicen con el máximo nivel de eficiencia y de acuerdo con lo sugerido por la dirección, de manera que se gestionen adecuadamente las respuestas a los riesgos adoptadas para evitar un perjuicio en la consecución de objetivos organizacionales.

Algunos ejemplos de estas actividades de supervisión son:

- Revisión de informes de desempeño u operativos para detectar desviaciones relativas a los resultados esperados por parte del personal.
- Las recomendaciones efectuadas por auditores internos y externos luego de efectuada la revisión de las operaciones de acuerdo al tipo de auditoría.
- Las evaluaciones por parte de organismos reguladores para verificar el cumplimiento de la normativa o aspectos relativos a la gestión de riesgos.
- Realizar confirmaciones con terceros acerca de las actividades relativas a ellos, para conocer si el personal cumple con sus responsabilidades adecuadamente o se están presentando desviaciones de comportamiento.

- Llevar a cabo continuas evaluaciones acerca del conocimiento del personal con respecto al código de ética, a la gestión de riesgos y otros temas relevantes, para conocer su entendimiento.

3.4.8.2.Evaluaciones independientes

Generalmente se llevan a cabo después de ocurrido un hecho, por lo que su objetivo es evaluar una actividad de control, su eficiencia y oportunidad, para poder realizar mejoras que contribuyan a mejorar la gestión de riesgos.

“Las evaluaciones de la gestión de riesgos corporativos varían en alcance y frecuencia según la significatividad de los riesgos y la importancia de las respuestas a ellos, así como los correspondientes controles disponibles para gestionarlos”. (Instituto de Auditores Internos de España y PriceWaterHouse Coopers, 2004, p.96).

Estas evaluaciones son llevadas a cabo por auditores internos, pues se constituye en una de sus funciones, o puede ser por petición de los directivos de la entidad; sin embargo, los responsables de las funciones o actividades también pueden realizar estas evaluaciones. También se puede contar con la ayuda de un auditor externo para apoyar las evaluaciones de auditores internos y personal responsable.

Resulta importante destacar que el evaluador deberá tener amplio conocimiento de las actividades de la entidad y de cada componente de la gestión de riesgos corporativos para poder llevar a cabo una correcta evaluación que permita conocer y determinar el grado de seguridad razonable que se proporciona con respecto a la consecución de objetivos.

La forma como se lleve a cabo la gestión de riesgos corporativos dependerá significativamente del tamaño de la organización, pues, aquellas de gran tamaño contarán con documentación relativa que además facilite su evaluación, en cambio una organización más pequeña difícilmente contará con documentación que permita su evaluación, pero esto no quiere decir que sea imposible llevar a cabo una gestión de riesgos eficiente y una evaluación eficaz.

3.4.8.3. Información de deficiencias

Una deficiencia es una situación dentro de la gestión de riesgos corporativos que merece atención y que puede representar una debilidad percibida, potencial o real, o una oportunidad para fortalecer la gestión de riesgos corporativos y aumentar la probabilidad de que se logren los objetivos de la entidad. (Instituto de Auditores Internos de España y PriceWaterHouse Coopers, 2004, p.98).

Las fuentes de información de las deficiencias que pueden surgir son generalmente la misma gestión de riesgos que se lleva a cabo, a través de las actividades de supervisión permanente y de las evaluaciones independientes, pero existen también otras fuentes, los terceros, tales como los auditores externos, los organismos reguladores, los clientes y proveedores.

Estas deficiencias deben ser informadas al personal competente que pueda tomar las medidas adecuadas para contrarrestarlas, y que tenga a su cargo el personal involucrado en éstas, además del personal que ha ocasionado estas deficiencias, a un nivel de detalle adecuado para cada nivel. Pero así también, será importante que se comuniquen aquellas oportunidades que se pueden aprovechar para mejorar una situación actual.

3.5. Relación entre objetivos y componentes

Entre los objetivos planteados por la organización y los componentes de la gestión de riesgos corporativos o modelo COSO ERM, se presenta una relación directa, pues los componentes se constituyen en aquello que la entidad necesita para alcanzar lo que desea, es decir sus objetivos. Esta relación se puede representar en una matriz tridimensional, en forma de cubo, tal como se muestra en la figura 22.

La figura 22 permite observar que las cuatro categorías de objetivos de la organización se representan en columnas, los ocho componentes de la gestión de riesgos corporativos se representan en filas y las unidades o actividades de la entidad están representadas en la tercera dimensión.

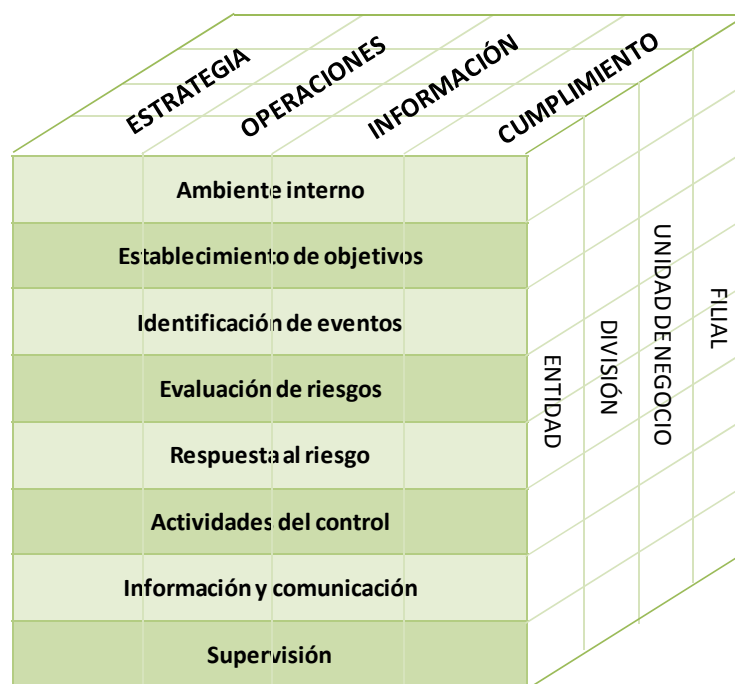


Figura 22. Relación entre Objetivos y Componentes

Fuente: Instituto de Auditores Internos de España y PriceWaterHouse Coopers. (2004). *Gestión de Riesgos Corporativos – Marco Integrado*

La figura 22 muestra también que cada componente de la gestión de riesgos corporativos esta presente en cada categoría de objetivos y que puede involucrar a toda la entidad en su conjunto o a cualquiera de sus unidades, lo que permite identificar la importancia de la existencia de la gestión de riesgos corporativos.

3.6.Eficacia de la Gestión de Riesgos Corporativos

Para que la gestión de riesgos corporativos se considere eficaz será necesario que sus ocho componentes estén presentes en la organización y que los mismos funcionen eficazmente, lo que implica que los riesgos deberán encontrarse dentro del nivel de riesgo aceptado y no deberán presentarse deficiencias.

En las organizaciones de tamaño mediano o pequeño podrán no encontrarse estructurados formalmente los ocho componentes, pero será necesario su

manifestación y su correcto funcionamiento para que se pueda determinar cuan eficaz es su gestión de riesgos.

Cuando se haya establecido una gestión de riesgos eficaz, la organización y sus directivos podrán tener una seguridad razonable acerca de los siguientes aspectos:

- Sus objetivos estratégicos y operativos se alcanzarán según lo deseado.
- Su información financiera es confiable y refleja la realidad de las transacciones efectuadas.
- Se cumplen adecuadamente las leyes, regulaciones y demás normativa aplicable al giro del negocio.

3.7. Beneficios de la Gestión de Riesgos Corporativos

Entre los principales beneficios que la gestión de riesgos corporativos puede proporcionar a una organización están:

- Existe una mayor posibilidad de conseguir los objetivos planteados.
- La capacidad de identificación de riesgos mejora, lo que permite evitar grandes pérdidas para la entidad, aunque no existe una seguridad absoluta de ello, pues el riesgo está asociado a la incertidumbre.
- Las decisiones de respuesta a los riesgos identificados se pueden mejorar, a través de la elección entre algunas alternativas, tales como: evitar, reducir, compartir o aceptar.
- Se pueden identificar oportunidades de mejora que los directivos aprovecharán para alcanzar los objetivos de la entidad de modo adecuado.
- La asignación de recursos y capital puede ser evaluada por la dirección, mejorando la misma, de ser el caso, a través de información oportuna sobre el riesgo.
- Mayor enfoque y participación de los directivos en aspectos realmente importantes.
- Crea conciencia en el personal para cumplir con sus responsabilidades y actuar en forma correcta.

- La entidad puede mejorar su capacidad de tomar mayores riesgos con mejores recompensas.
- Se pueden evitar daños en la reputación de la organización y sus consecuencias.

“En suma, la gestión de riesgos corporativos ayuda a una entidad a llegar al destino deseado, evitando baches y sorpresas por el camino”. (Instituto de Auditores Internos de España y PriceWaterHouse Coopers, 2004, p.16).

3.8. Roles y responsabilidades de la Gestión de Riesgos Corporativos

El personal de una entidad en su conjunto interviene en el proceso de gestión de riesgos corporativos con funciones y responsabilidades diferentes de acuerdo a las actividades que llevan a cabo, pero existen también otros que necesariamente no forman parte de la organización y tampoco del proceso pero que afectan al mismo con sus acciones, o incluso ayudan en la consecución de objetivos, lo que no los hace responsables por el proceso, sin embargo será necesario conocer su aporte. Los responsables y las partes que intervienen, y sus funciones o aportes se explican a continuación:

3.8.1. Consejo de Administración

Su principal función se plasma en la elección de los directivos de la entidad, estableciendo al mismo tiempo sus expectativas de integridad y conducta ética y ejerciendo supervisión para asegurarse de que éstas se cumplen adecuadamente.

En cuanto se refiere a la gestión de riesgos corporativos, su función principal está en ejercer supervisión que le permita conocer el grado de eficacia que se ha alcanzado en el proceso, informándose de los riesgos más significativos y sobre las respuestas que la dirección ha implementado para que se encuentren dentro del nivel de riesgo aceptado, además de estar consciente de éste y apoyar su determinación.

“El consejo forma parte del componente de ámbito interno de la gestión de riesgos corporativos y debe tener la composición y enfoque necesarios para conseguir que ésta sea eficaz”. (Instituto de Auditores Internos de España y PriceWaterHouse Coopers, 2004, p.102).

3.8.2. Dirección

Todas las actividades que se llevan a cabo en la organización son responsabilidad de la dirección de la misma, lo que incluye a la gestión de riesgos corporativos, con respecto a la cual tiene la última responsabilidad, pues es el encargado de implementar un ambiente interno apropiado.

La dirección se encarga de asegurar que todos los componentes de la gestión de riesgos se han implantado y se encuentran funcionando correctamente, para lo cual en trabajo conjunto con el consejo de administración establecen las políticas, principios y valores que se constituirán en los fundamentos o cimientos de la gestión de riesgos corporativos y determinarán el nivel de riesgo aceptado. Por otra parte, también contribuyen en el establecimiento de los objetivos estratégicos y de las estrategias de la organización.

Los directivos de cada área o departamento son responsables por la gestión de riesgos de sus respectivas unidades, es decir que los identifican, evalúan y deciden la respuesta que se dará a éstos. Sin embargo, esto no exime a la dirección de nivel superior de responsabilidad, por lo cual deberá ser informada y así poder tener amplio conocimiento.

3.8.3. Responsable de riesgos

Es designado por la dirección de la entidad, y es quien junto a otros directivos se encargan de establecer una gestión de riesgos corporativos eficaz, informando en todas las direcciones sobre los riesgos que afectan a la organización.

Entre sus responsabilidades más importantes están el establecer las políticas de gestión de riesgos corporativos, identificar las responsabilidades del personal relacionadas, ayudar a la dirección a implantar adecuadas respuestas que se encuentren alineadas con la tolerancia al riesgo y actividades de control propicias, establecer un lenguaje común de riesgos que permita identificar aspectos relativos a su probabilidad e impacto, e informar a la dirección sobre el progreso de la gestión así como de las recomendaciones para mejorar la misma.

3.8.4. Directivos financieros

Estos directivos son responsables por la información financiera que se refleje en los estados financieros. También están incluidas entre sus responsabilidades la elaboración de presupuestos y el seguimiento de su ejecución, verificando el cumplimiento del mismo.

En referencia a la gestión de riesgos corporativos, se constituye en una pieza clave que contribuye en el establecimiento de objetivos y estrategias, en el análisis de riesgos, y en la toma de decisiones basadas en la información financiera. Interviene también en la detección de información fraudulenta y en la prevención del hecho.

Por otra parte, interviene también en el diseño, implantación y supervisión de los sistemas de información que la entidad mantiene para llevar a cabo el procesamiento de datos.

3.8.5. Auditores internos

Los auditores internos tienen participación y son responsables de la evaluación de la gestión de riesgos corporativos, con el fin de permitir a la dirección y el consejo de administración, conocer el grado de eficacia de ésta gestión. Durante esta evaluación, los auditores internos podrán emitir recomendaciones con el objetivo de mejorar el proceso y su eficacia.

Todas las actividades desempeñadas por los auditores internos deberán ser llevadas a cabo con objetividad, la cual dependerá del nivel de la organización en que se ha ubicado a esta función y la autoridad asignada, que influirá en la capacidad de informar sobre circunstancias relevantes a la autoridad pertinente para llevar a cabo las respectivas acciones correctivas.

3.8.6. Otro personal de la entidad

Todo el personal participa en el proceso de gestión de riesgos corporativos, por cuanto cada uno tiene cierto nivel de responsabilidad sobre el mismo. Una parte de ellos genera información útil en la identificación de los riesgos o en su evaluación, o incluso en cuanto a las medidas o acciones que se deben tomar para llevar a cabo el

proceso. Otra parte de ellos, interviene, informando a sus superiores de problemas existentes en las actividades o de violaciones a las normas de conducta y código de ética que perjudiquen la eficiencia de la gestión de riesgos.

“La gestión de riesgos corporativos es un asunto de todos y los papeles y responsabilidades de cada empleado deberían definirse bien y comunicarse eficazmente”. (Instituto de Auditores Internos de España y PriceWaterHouse Coopers, 2004, p.107).

3.8.7. Auditores externos

Los auditores externos proporcionan a la dirección y consejo de administración una opinión objetiva e independiente que contribuirá al logro de los objetivos de la organización, y permitirá poseer información útil para que la dirección pueda llevar a cabo sus responsabilidades con respecto a la gestión de riesgos, la cual incluye deficiencias sobre la gestión de riesgos y el control, y recomendaciones de mejora, como resultado de sus trabajos de auditoría.

3.8.8. Legisladores y reguladores

Los legisladores y reguladores participan en el proceso, implantando las reglas que incentivan a la dirección de la organización, a asegurar que tanto la gestión de riesgos corporativos como el control interno se llevan a cabo cumpliendo los requisitos legales establecidos. Además, realizan inspecciones que les permiten a las organizaciones contar con información útil para llevar a cabo la gestión de riesgos, sus recomendaciones y aspectos relacionados con mejorar el proceso.

3.8.9. Terceros en interacción con la entidad

Los terceros relacionados con la entidad, tales como los clientes, proveedores, acreedores y otros, proporcionan información útil para el proceso de gestión de riesgos corporativos y que además puede contribuir en el logro de sus objetivos, como por ejemplo: información sobre la demanda de un producto o servicio, aspectos relativos a la calidad de los mismos, o problemas de facturación, etc.

La organización deberá poder captar la información proporcionada por estos terceros y atender oportunamente sus requerimientos, además de dar solución a los problemas que se han manifestado, identificando su origen y remediándolo.

3.8.10. Analistas financieros, agencias calificadoras de solvencia financiera y medios de comunicación

Estos llevan a cabo investigaciones, estudios y análisis acerca de determinadas situaciones de una entidad, que pueden ser del interés de inversionistas o proveedores de recursos económicos, que muestran una perspectiva acerca de la imagen que la organización ha proporcionado y de la forma como se llevan a cabo sus distintas operaciones, además de observaciones relacionadas con los riesgos que se deben enfrentar, información que la dirección debe tener en cuenta para aplicar la gestión de riesgos corporativos de forma eficiente.

3.9. Limitaciones de la Gestión de Riesgos Corporativos

La gestión de riesgos corporativos por más eficaz que sea únicamente puede proporcionar una seguridad razonable de que los objetivos de la organización se alcanzarán, esto es, que no puede asegurar que se vayan a cumplir, puesto que el riesgo está asociado a la incertidumbre, es decir que no puede conocerse lo que sucederá hasta que el hecho ocurra, a pesar de las medidas preventivas que se hayan adoptado. Por otra parte, es importante destacar que esto no implica que la gestión de riesgos vaya a fracasar.

Entre las principales limitaciones que presenta la gestión de riesgos corporativos se mencionan las siguientes:

- Juicios: la gestión de riesgos corporativos se puede ver afectada por la toma de decisiones basadas en el juicio humano, que emplea la información disponible en determinado momento y enfrenta posibles presiones de la dirección de la organización, pudiendo identificarse a futuro que ésta no fue adecuada.
- Fracasos: el personal de la entidad puede ocasionar fallos en la gestión de riesgos corporativos debido a errores provocados por desconocimiento, incompreensión, falta de instrucción, o fatiga, entre otros aspectos relacionados.

- Confabulación: la confabulación entre dos o más partes relacionadas con la entidad para cometer un acto indebido y ocultarlo, puede afectar la gestión de riesgos corporativos, pues se podrá ver alterada la información financiera o de gestión de tal manera que no pueda detectarse el hecho al aplicar el proceso.
- Costes y beneficios: “al determinar si debe decidirse una acción o establecerse un control, deben considerarse tanto el riesgo de fracaso y el efecto potencial en la entidad, como los costes correspondientes”. (Instituto de Auditores Internos de España y PriceWaterHouse Coopers, 2004, p.113).
- Imposición de la dirección: la gestión de riesgos también se ve afectada cuando la dirección hace caso omiso de las políticas y procedimientos establecidos, con el objetivo de beneficiarse a sí mismo, para alterar los resultados operativos y financieros, u ocultar información ante terceros.

3.10. Relación entre Gestión de Riesgos Corporativos y Control Interno

“El control interno está inmerso en la gestión de riesgos corporativos y forma parte íntegra de ella”. (Instituto de Auditores Internos de España y PriceWaterHouse Coopers, 2004, p.135).

Las relaciones existentes entre la gestión de riesgos corporativos y el control interno, se describen a continuación:

- *Más amplia que el control interno*: la gestión de riesgos corporativos se constituye en un proceso ampliado del control interno, que centra su atención en los riesgos que debe enfrentar una organización en el desarrollo de sus actividades.
- *Categorías de objetivos*: el control interno identifica tres categorías de objetivos: operaciones, información financiera y cumplimiento, y la gestión de riesgos corporativos distingue también tres categorías similares: operaciones, información y cumplimiento. La diferencia en este aspecto está en que la categoría de información de la gestión de riesgos corporativos hace referencia a la información financiera y no financiera, mientras que en el control interno únicamente se hace referencia a la información financiera.

Además la gestión de riesgos corporativos incluye una nueva categoría denominada objetivos estratégicos, que están relacionados con la misión de la entidad, por lo que se constituyen en objetivos de alto nivel, a los cuales deben alinearse las otras tres categorías de objetivos.

- *Componentes:* Con un enfoque mejorado sobre el riesgo, el marco de gestión de riesgos corporativos expande el componente de evaluación de riesgos del marco del control interno, creando cuatro componentes –establecimiento de objetivos (que es un requisito previo para el control interno), identificación de eventos, evaluación de riesgos y respuesta al riesgo. (Instituto de Auditores Internos de España y PriceWaterHouse Coopers, 2004, p.136). (Véase figura 11).
- *Roles y responsabilidades:* en ambos modelos se definen los roles y las responsabilidades del personal de la entidad y de terceros relacionados que intervienen en el proceso. La diferencia está en que la gestión de riesgos corporativos identifica nuevo personal como los directores de riesgo y además amplía la responsabilidad del consejo administrativo, pues establece que supervisará el proceso para conocer su grado de eficiencia, además de informarse sobre los principales y más significativos riesgos y de las respuestas a los riesgos adoptadas por la dirección.

CAPÍTULO IV

SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

En este capítulo se va a conocer y analizar la definición de sistema de gestión de la calidad, sus principios, y aspectos relacionados con su implementación en las organizaciones, debido a la importancia que esta herramienta ha ganado en la actualidad.

Actualmente las organizaciones están adoptando sistemas de gestión de la calidad, como una estrategia empresarial, buscando mejorar su eficiencia y productividad, y así ofrecer a sus clientes productos y servicios con calidad.

En ocasiones se habla de que la satisfacción de un cliente depende de la calidad de un producto o servicio, por ello es importante conocer con claridad su definición.

4.1. Definición de Calidad

La norma ISO 9000:2005 (2005, p. 8) define a la calidad de la siguiente manera: “Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos”.

La Real Academia de la Lengua Española proporciona otra definición de calidad: “Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor”.

La Sociedad Americana para la Calidad, la define como: “Conjunto de características de un producto, servicio o proceso que le confieren su aptitud para satisfacer las necesidades del usuario o cliente”.

Por lo general el concepto calidad, está asociado al nivel de satisfacción que un cliente, consumidor o usuario de un producto o servicio tenga con respecto a las necesidades que desea cubrir o a sus expectativas.

Conocida la definición de calidad es indispensable también entender la definición de gestión de la calidad, lo que permitirá comprender el concepto de sistema de gestión de la calidad.

4.2. Definición de Gestión de la Calidad

La norma ISO 9000:2005 (2005, p. 10) define a la gestión de la calidad como:

Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en lo relativo a la calidad. La dirección y control, en lo relativo a la calidad, generalmente incluye el establecimiento de la política de la calidad y los objetivos de la calidad, la planificación de la calidad, el control de la calidad, el aseguramiento de la calidad y la mejora de la calidad.

Otra definición de gestión de la calidad menciona lo siguiente:

Es una filosofía adoptada por organizaciones que confían en el cambio orientado hacia el cliente y que persiguen mejoras continuas en sus procesos diarios. Esto implica que su personal..., también puede tomar decisiones. Los principios de la Gestión de Calidad son adoptados por las organizaciones para realzar la calidad de sus productos y servicios, y de esta manera aumentar su eficiencia. (Universidad de País Vasco, 2012).

4.3. Definición de Sistema de Gestión de la Calidad

La norma ISO 9000:2005 (2005, p. 9) proporciona la siguiente definición de sistema de gestión de la calidad: “Sistema de gestión para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad”.

La misma norma, ISO 9000:2005 (2005, p. 7) proporciona otra definición más amplia: “El sistema de gestión de la calidad es aquella parte del sistema de gestión de la organización enfocada en el logro de resultados, en relación con los objetivos de la calidad, para satisfacer las necesidades, expectativas y requisitos de las partes interesadas, según corresponda”.

El sistema de gestión de la calidad se constituye en el medio que las organizaciones emplean para llevar a cabo la estrategia de gestión de la calidad que los directivos han adoptado, lo que implica contar con procedimientos debidamente documentados que describan la realización de actividades y la utilización de recursos para garantizar la calidad de los procesos y la elaboración de productos que

satisfagan las necesidades, requerimientos y expectativas de los clientes, lo que además requiere que los procedimientos sean ejecutados acorde a lo estipulado.

4.4.Principios de los Sistemas de Gestión de la Calidad

Estos principios se constituyen en la “base de las normas de gestión de la calidad elaboradas por el Comité Técnico ISO/TC 176”. (ISO 9004:2009, p. 41).

El Comité mencionado en el párrafo anterior es el responsable del desarrollo y mantenimiento de la familia de Normas ISO 9000.

Los ocho principios de la gestión de la calidad que la dirección de una organización podría aplicar con el objetivo de mejorar el desempeño de la misma, se dan a conocer en la Norma ISO 9000:2005 (2005, p. vi), estos son:

- a) **“Enfoque al cliente:** Las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes.
- b) **Liderazgo:** Los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Ellos deberían crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización.
- c) **Participación del personal:** El personal, a todos los niveles, es la esencia de una organización, y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.
- d) **Enfoque basado en procesos:** Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.
- e) **Enfoque de sistema para la gestión:** Identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos.
- f) **Mejora continua:** La mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de ésta.

- g) **Enfoque basado en hechos para la toma de decisión:** Las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.
- h) **Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor:** Una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor”.

Todos los principios descritos anteriormente son importantes y requieren ser evaluados y considerados por la administración de la organización, para su aplicación, sin embargo se hace énfasis en uno de ellos, denominado *enfoque basado en procesos*, el cual se amplía en el siguiente numeral (4.5.).

4.5.Enfoque basado en Procesos

Es importante tener muy claro el concepto de proceso, el cual se lo puede definir como el conjunto de actividades que emplean recursos para convertir elementos de entrada en resultados. (ISO 9000:2005).

Este principio promueve que la organización gestione sus actividades por procesos, y que además identifique las interrelaciones e interacciones que se puedan presentar entre estos, para que se conozcan los resultados de qué proceso se constituye en el elemento de entrada de otro proceso.

Un enfoque de este tipo, cuando se utiliza dentro de un sistema de gestión de la calidad, enfatiza la importancia de:

- a) la comprensión y el cumplimiento de los requisitos,
- b) la necesidad de considerar los procesos en términos que aporten valor,
- c) la obtención de resultados del desempeño y eficacia del proceso, y
- d) la mejora continua de los procesos con base en mediciones objetivas. (ISO 9001:2008, p.7).

Puesto que en el Sistema de Gestión de la Calidad es necesario que la organización gestione sus actividades mediante procesos, será importante conocer la clasificación de éstos de acuerdo a su aporte en la gestión global de la misma. Así, se puede identificar la siguiente *clasificación de procesos*:

- **Procesos gobernantes o estratégicos:**

Son aquellos que relacionan a la organización con su entorno, definen sus políticas y estrategias siempre alineadas a la misión, visión y valores, expiden directrices, normas, procedimientos, planes estratégicos, acuerdos, resoluciones, e instrumentos para su buen funcionamiento, la articulación, coordinación y establecimiento de mecanismos para la ejecución de planes y proyectos para la eficiente gestión de la organización. Éstos son de carácter global y se encuentran relacionados con las áreas administrativas, de mejora continua, dirección y planificación estratégica.

- **Procesos agregadores de valor:**

Son aquellos responsables de generar y administrar el portafolio de productos y/o servicios de la organización, además, son aquellos que facilitan la consecución de la misión y los objetivos estratégicos, permitiendo el desarrollo de la planificación y estrategia de la organización, y se establecen para la satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario añadiendo valor a los procesos, constituyéndose en la razón de ser de la empresa.

- **Procesos claves:**

Son aquellos que añaden valor al cliente o inciden directamente en la satisfacción o insatisfacción del cliente, sin embargo también pueden conllevar el mayor consumo de recursos, incluso sin generar valor alguno para el cliente. Éstos, durante su ejecución pueden intervenir en varias áreas de la organización.

- **Procesos de apoyo:**

Son necesarios para el control y la mejora del sistema de gestión, que no pueden considerarse dentro de los demás procesos, y que normalmente se relacionan con asesoría y requisitos de las normas que establecen modelos de gestión. Son aquellos que proveen a la organización de los recursos que necesita para ejecutar sus actividades y además, crean las condiciones adecuadas para que los demás procesos

se desarrollen exitosamente. Es importante destacar que a pesar de su aporte, no intervienen en la misión y visión organizacional. (Peteiro, 2005).

4.6.El Marco Institucional de los Modelos Normativos de Gestión de la Calidad

La práctica de aseguramiento de la calidad es llevada a cabo a partir de modelos normativos, los cuales están basados generalmente en la estandarización o normalización de la calidad. “El aseguramiento descansa en cuatro componentes: la norma de calidad, el sistema de certificación, la marca de calidad y el ente gestor”. (Camisón & González, 2007, p. 347).

4.6.1. La Normalización

La normalización consiste en la elaboración, difusión y aplicación de normas, que pretenden ser reconocidas como soluciones a situaciones repetitivas o continuadas que se desarrollan en cualquier actividad humana. La normalización tiene como objetivo unificar criterios, mediante acuerdos voluntarios y por consenso entre todas las partes implicadas (fabricantes, usuarios, consumidores, centros de investigación, asociaciones, colegios profesionales, administración pública y otros agentes sociales), para elaborar normas sobre cualquier tipo de producto o proceso, basadas en la experiencia y el desarrollo tecnológico, que son aprobadas por un organismo de normalización reconocido, y con un objetivo de beneficio óptimo para la comunidad. (Camisón & González, 2007, p. 347).

Para el aseguramiento de la calidad es necesaria la existencia de una norma, que defina los estándares a seguir y los requisitos de los sistemas de gestión de la calidad que permitan asegurar que se cumplen adecuadamente con los niveles de calidad establecidos.

Una norma puede definirse de las siguientes formas:

- Un estándar, es decir un valor que debe cumplir una característica de un producto o un proceso. Este significado afirma que una norma define las características que un producto o proceso debe tener.

- Un procedimiento, es decir una recomendación acerca de la organización de las actividades que se llevan a cabo. Esta acepción afirma que una norma define de forma estructurada y documentada la manera como se deben ejecutar las actividades para un sistema de gestión de calidad.

La estandarización de normas de calidad nace en la década de 1940 en Estados Unidos, cuando la ANSI (*American National Standards Institute*) inicia la normalización de la industria militar. El proceso de crecimiento arranca en los dos decenios siguientes por la necesidad de industrias tecnológicas (armamento, aeronáutica, espacial, nuclear) de asegurar el cumplimiento por sus productos de las especificaciones de calidad. Los primeros antecedentes de normas de calidad genéricas fueron la norma canadiense CSA Z299 de 1975, la norma australiana AAS 1821/2/3 de 1975, y la norma BS 5759 establecida por el BSI (*British Standard Institute*) en 1979.

Sin embargo, el despegue definitivo de la normalización y de la certificación de calidad como factores claves del comercio internacional se inicia en 1984, cuando el BSI convenció a la ISO para desarrollar un estándar de SGC de uso universal y basado en su norma de 1979. La serie de normas ISO 9000 surge finalmente en 1987. (Camisón & González, 2007, p. 348).

ISO (International Organization for Standardization) es el mayor organismo de normalización en el mundo, el cual se revisará en apartados posteriores.

En Ecuador, el **Instituto Ecuatoriano de Normalización (INEN)**, es el organismo oficial para la normalización, la certificación y la metrología, la cual fue creada el 28 de agosto de 1970 mediante Decreto Supremo No.357 publicado en el Registro Oficial No.54 del 7 de septiembre de 1970, el mismo que fue reformado por el artículo 30 de la ley No.12 de Comercio Exterior e Inversiones (LEXI) del 26 de mayo de 1997 y publicada en el Registro Oficial No.82 del 9 de junio de 1997, según el cual, este organismo se constituye en una entidad con personería jurídica de derecho privado con finalidad social y pública. (INEN, 2009).

4.6.2. La Certificación

Certificar es la acción llevada a cabo para emitir un documento formal que atestigüe que un producto, sistema o persona se ajusta a unas directrices establecidas en una norma dada. Dicho documento, habitualmente denominado **certificado**, especifica el ámbito para el que se concede, la norma a la que se sujeta y el período de vigencia. (Camisón & González, 2007, p. 350).

En resumen, la certificación pretende asegurar que un producto, sistema, persona e incluso un proceso, cumplen con los requisitos establecidos en una norma.

La certificación puede aplicarse en sistemas, productos y personas.

- **Certificación de sistemas:** “...consiste en emitir un documento formal que atestigüe que sus políticas, procedimientos e instrucciones se ajustan a las directrices establecidas en la norma de referencia, así como que el comportamiento real de las personas se ajustan a lo previsto en la documentación del sistema”. (Camisón & González, 2007, p. 350).

Un sistema de gestión de una entidad debe ser confirmado, de manera que se consiga la confianza del cliente acerca de la habilidad del proveedor para satisfacer sus necesidades y también para garantizar que un producto cumple con ciertas especificaciones requeridas. Esta certificación se constituye en más importante en gestión de la calidad.

La certificación más reconocida en materia de sistemas de gestión de la calidad que una organización puede obtener, son las normas ISO 9001 e ISO 14001.

- **Certificación de productos:** “...es la verificación mediante una serie de pruebas o ensayos de que sus propiedades y características son conformes a las especificaciones técnicas establecidas en una norma técnica, pública o privada”. (Camisón & González, 2007, p. 351).

Ésta, a diferencia de la certificación de sistemas, se enfoca en el producto, independientemente del sistema de gestión que la organización aplique.

- **Certificación de personas:** ...consiste en un documento que avala los conocimientos y las habilidades de una persona para ejecutar ciertas actividades

(relacionadas con la gestión de la calidad, la gestión medioambiental, la prevención de riesgos laborales o con cualquier otra tarea u oficio). El logro de esta certificación exige de las personas la demostración de sus conocimientos y aptitudes mediante unas pruebas preestablecidas por la normativa oportuna. (Camisón & González, 2007, p. 352).

Esta certificación proporciona al profesional y a la organización donde preste sus servicios, grandes beneficios, pues proporciona cierta confiabilidad de que son personas competentes, capaces de desarrollar, implantar y mantener los sistemas de gestión en que se haya certificado.

De acuerdo a la entidad o institución que lleve a cabo la certificación, se pueden tener:

- **Certificación de primera parte:** es llevada a cabo por personal de la misma organización que tenga formación en auditorías de calidad, lo que le permite conocer sus incumplimientos con respecto a una norma específica, obtener un diagnóstico del sistema de gestión y sentar la base para acciones de mejora, que incluyan cambios en las políticas o procedimientos. Ésta, se constituye en un paso obligatorio previo a las certificaciones de segunda y tercera parte.
- **Certificación de segunda parte:** la certificación es realizada por otra organización, por ejemplo un cliente o un proveedor, observando sus propios estándares o los de una norma específica.
- **Certificación de tercera parte:** ...una organización independiente, especializada y debidamente acreditada certifica que el sistema de gestión de la empresa cumple los requisitos predefinidos en una norma, mediante una auditoría de comprobación basada en las normas de calidad predefinidas; u homologa un producto acreditando que cumple las especificaciones técnicas establecidas mediante los ensayos necesarios. (Camisón & González, 2007, p. 355).

El organismo certificador es un ente imparcial conformado por capital humano debidamente acreditado por sus conocimientos en la materia.

4.6.3. La Homologación

La homologación es otro mecanismo de acreditación de la calidad que consiste en el análisis de un producto previo a su aprobación para la producción y comercialización, por parte de una persona, entidad u organismo debidamente identificado, el cual acreditará documentadamente que éste cumple con especificaciones técnicas establecidas por leyes o reglamentos de cumplimiento obligatorio. (Camisón & González, 2007).

4.6.4. La Acreditación

“La acreditación es un mecanismo de aseguramiento de los planes de certificación u homologación por terceras partes independientes”. (Camisón & González, 2007, p. 357).

En su página web el OAE (Organismo de Acreditación Ecuatoriano) proporciona la siguiente definición:

Es el proceso mediante el cual un organismo autorizado realiza la atestación de tercera parte de la competencia de los Organismos de Evaluación de la Conformidad, OEC. La autoridad de un organismo de acreditación generalmente se deriva del gobierno.

La acreditación es la herramienta establecida a escala internacional para generar confianza sobre la actuación de un tipo determinado de organizaciones que se denominan de manera general Organismos de Evaluación de la Conformidad y que abarca a los Laboratorios de ensayo, Laboratorios de Calibración, Organismos de certificación, Organismos de Inspección.

En Ecuador esta responsabilidad la tiene el antes mencionado Organismo de Acreditación Ecuatoriano (OAE), el cual fue constituido como órgano oficial en materia de acreditación y como una entidad técnica de Derecho Público, con personería jurídica, patrimonio y fondos propios, con autonomía administrativa, económica, financiera y operativa, mediante Ley No. 76, Ley del Sistema

Ecuatoriano de la Calidad, publicada en el Registro Oficial No. 26 del 22 de febrero de 2007.

Éste cuenta con una estructura y un sistema de gestión de la acreditación alineado con la normativa nacional e internacional en base a la norma NTE INEN ISO/IEC 17011, disposiciones del IAAC⁴ (Inter American Accreditation Cooperation – Cooperación Inter Americana de Acreditación), ILAC⁵ (International Laboratory Accreditation Cooperation – Cooperación Internacional de Acreditación de Laboratorios) e IAF⁶ (International Accreditation Forum – Foro Internacional de Acreditación) y la Ley del Sistema Ecuatoriano de la Calidad, con el propósito de ofrecer confiabilidad de los resultados de evaluación de la conformidad a todos los grupos de interés. (OAE).

El proceso de acreditación inicia con la solicitud de la entidad de evaluación de conformidad, para posteriormente realizar una revisión y análisis de los datos y la documentación, la cual es llevada a cabo por el personal calificado de la entidad acreditadora. Si éstos son completos y adecuados, entonces se designa un equipo auditor, conformado por personas calificadas conforme a los requisitos de la organización, que tengan amplios conocimientos en las actividades de evaluación realizadas por el solicitante. El objetivo del equipo auditor es evaluar que la organización cumple con los criterios de acreditación, por tanto este proceso incluye un estudio de la documentación técnica, una auditoría y observación de la realización de las actividades que se pretenden acreditar. Los resultados deben presentarse en un informe al solicitante, detallando toda posible desviación detectada, para que se dé contestación con acciones correctoras pertinentes. Con este informe y con las acciones correctoras, la comisión de acreditación tomará una decisión, la que se comunicará al solicitante. De ser positiva, se emite el certificado de acreditación que

⁴ “Asociación de organismos de acreditación de América y de otras organizaciones interesadas en la evaluación de la conformidad”. (IAAC, 2014).

⁵ “Cooperación internacional de acreditación de laboratorios y de organismos de inspección que se formó...para ayudar a reducir las barreras técnicas al comercio”. (ILAC, 2014).

⁶ “Asociación de organismos de evaluación de acreditación y otros con interés en evaluación de la conformidad sobre sistemas de gestión, servicios, personal, productos y otros programas similares de evaluación de la conformidad”. (Wikipedia, 2014).

incluye un anexo técnico en el que se especifica y delimita el alcance, pero de ser negativa, la decisión se aplaza hasta que se verifique la resolución de las desviaciones. Una vez que se ha logrado la acreditación, la entidad estará sometida a vigilancia permanente, de manera que se cumpla continuamente con los requisitos.

En Ecuador hay algunas organizaciones de Certificación de Sistemas de Gestión de la Calidad Acreditadas por el Organismo de Acreditación Ecuatoriano (OAE), las cuales se detallan en el cuadro 6.

Cuadro 6

Organismos de Certificación Acreditados: Sistemas de Gestión de la Calidad

Nº	Nombre del Organismo de Certificación	Certificado de Acreditación	Campos	Ciudad
1	Bureau Veritas Ecuador S.A.	OAE CSC C 09-002	Sistemas de Gestión de la Calidad NTE INEN ISO 9001:2009	Quito
2	CERGESTCAL America Certification Group ACG	OAE CSC-C-09-001	Sistemas de Gestión de la Calidad NTE INEN ISO 9001:2009	Quito
3	COTECNA Certificadora Services Limitada	OAE CSC C 12-001	Sistemas de Gestión de la Calidad NTE INEN ISO 9001:2009	Bogotá, Guayaquil
4	Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC	OAE OCSC C 10-003	Sistemas de Gestión de la Calidad NTE INEN ISO 9001:2009	Bogotá, Quito
5	SGS del Ecuador S.A.	OAE OCSC C 10-002	Sistemas de Gestión de la Calidad NTE INEN ISO 9001:2009	Guayaquil

Fuente: OAE. *Organismos de Certificación Acreditados*. Consultado el 17 de marzo de 2013 en

http://www.oae.gob.ec/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=163

4.7. La Organización Internacional de Normalización (ISO)

La Organización Internacional de Normalización (ISO) nació el 23 de febrero de 1947 como el Organismo encargado de promover el desarrollo de normas internacionales que contengan especificaciones sobre la fabricación de productos y servicios de todas las industrias (con excepción de la eléctrica y electrónica) y buenas prácticas que les permitan ser más eficientes y eficaces. Su principal objetivo o función es lograr la estandarización de normas de productos y seguridad para todas las organizaciones a nivel internacional.

ISO está integrada por 164 países miembros, que se clasifican de la siguiente forma:

- *Miembros natos o simples*: uno por país, representados por el organismo nacional más representativo.
- *Miembros corresponsales*: son los organismos de países en vías de desarrollo que no poseen un comité nacional de normalización. No forman parte activa en el proceso de normalización pero reciben información de interés propio.
- *Miembros suscritos*: son aquellos países con economías más reducidas que tienen derecho a ser informados.

En la figura 23 se puede observar un gráfico de los países miembros a nivel mundial que forman parte de la Organización Internacional de Normalización.

ISO es coordinada por una Secretaría Central, ubicada en Ginebra (Suiza). Está compuesta por delegaciones gubernamentales y no gubernamentales, las cuales se encuentran divididas en comités encargados de desarrollar las guías para el mejoramiento.

Las normas desarrolladas por esta Organización, denominadas *normas ISO*, son de aplicación voluntaria, por cuanto no posee autoridad para imponerlas, pues se constituye en un organismo no gubernamental independiente.

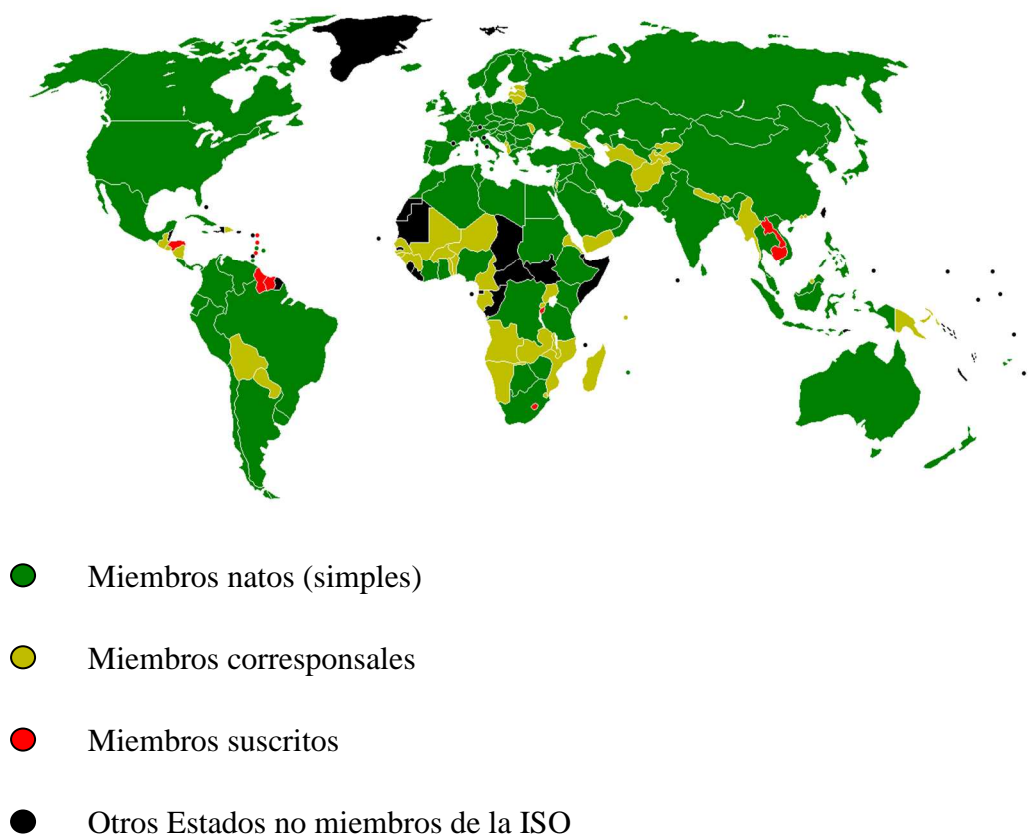


Figura 23. Mapa mundial de Estados con comités miembros de la ISO

Fuente: Wikipedia. (2012). *Organización Internacional de Normalización*

Las normas inician como proyectos, los que se conocen como Proyectos de Normas Internacionales (FDIS), los mismos que son sometidos a votación, con participación de todos los organismos miembros. Su publicación como Norma Internacional se realiza una vez que ésta haya sido aprobada por, al menos, un setenta y cinco por ciento (75%) de los organismos miembros que participan de la votación.

4.8.Familia de Normas ISO 9000

Entre los estándares elaborados por la ISO está la familia de normas ISO 9000, fruto del trabajo del Comité Técnico ISO/TC 176, que se creó precisamente con la

finalidad de elaborar normas para la Gestión de la Calidad en las empresas. La serie de normas ISO 9000 supuso la introducción de ISO en el ámbito de la dirección empresarial con el desarrollo de estándares para la certificación de sistemas de gestión. Hasta el lanzamiento de estas normas, así como la serie ISO 14000, la actividad de ISO estaba concentrada en la emisión de normas específicas para estandarizar productos, procesos o materiales. Por tanto, se amplió el propósito de la norma hacia los sistemas de gestión, al tiempo que se adoptó un enfoque de universalización pues se trata de normas genéricas aplicables a cualquier organización. (Camisón & González, 2007, p. 362).

La primera versión de normas ISO 9000 fue publicada en el año 1987 con el objetivo de sustituir cualquier norma nacional que se haya elaborado, de manera que se pueda conseguir una armonización internacional de las normas de calidad, que permita la creación de un sistema de gestión de la calidad basado en requisitos internacionales.

En el transcurso del tiempo la familia de normas ha sido actualizada debido a insuficiencias y aspectos que no eran cubiertos en su totalidad por la versión inicial y a aspectos relacionados con el cambio y la evolución empresarial. Estas actualizaciones han obedecido también al cambio de una orientación basada en procedimientos a una perspectiva basada en procesos, es decir ir del aseguramiento hacia la Gestión de la Calidad.

La familia de normas ISO 9000 la constituyen las siguientes normas:

- Norma ISO 9000
- Norma ISO 9001
- Norma ISO 9004
- Norma ISO 19011

Éstas se representan en forma gráfica en la figura 24 y se tratan a continuación.

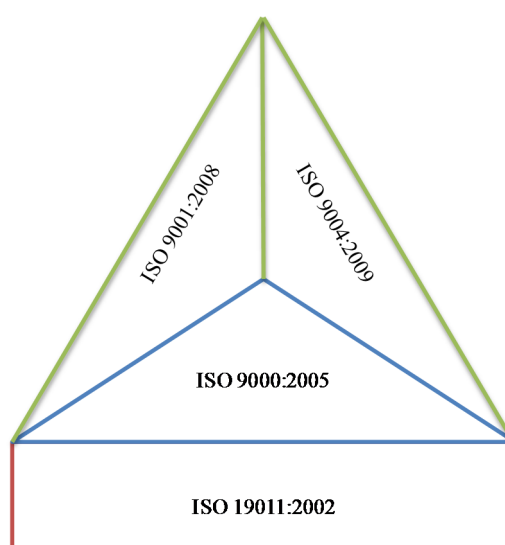


Figura 24. Familia de Normas ISO 9000

Fuente: Wikipedia. (2012). *Organización Internacional de Normalización*

En la figura 24 se ha colocado la versión a analizar de cada una de las normas que constituyen la familia.

4.8.1. Norma ISO 9000:2005 – Sistemas de Gestión de la Calidad: fundamentos y vocabulario

“La Norma Internacional ISO 9000 ha sido preparada por el Comité Técnico ISO/TC 176, *Gestión y aseguramiento de la calidad*, Subcomité SC 1, *Conceptos y terminología*”. (ISO 9000:2005, p. iv).

Esta norma establece los fundamentos de los sistemas de gestión de la calidad, el vocabulario y las definiciones utilizadas en ésta y otras normas y en todo lo referente a los sistemas de gestión de la calidad.

Por ser una norma que especifica definiciones, no es susceptible de certificación, pues da a conocer y ayuda a entender aspectos relacionados con los sistemas de gestión de la calidad.

4.8.2. Norma ISO 9001:2008 – Sistemas de Gestión de la Calidad: requisitos

“La Norma Internacional ISO 9001 fue preparada por el Comité Técnico ISO/TC 176, *Gestión y Aseguramiento de la Calidad*, Subcomité SC 2, *Sistemas de la Calidad*”. (ISO 9001:2008, p. 4).

Esta norma especifica los requisitos de los sistemas de gestión de la calidad, los mismos que una organización, independientemente de su tipo de negocio y tamaño puede aplicar, lo que le permitirá demostrar su capacidad para ofrecer productos que cumplan con los requisitos de sus clientes y aquellos exigidos por ley. Es así, que su objetivo principal es buscar y aumentar la satisfacción del cliente.

ISO 9001:2008 está basada en los ocho principios de los sistemas de gestión de la calidad, expuestos en el numeral 4.4.

“Esta Norma Internacional pueden utilizarla partes internas y externas, incluyendo organismos de certificación, para evaluar la capacidad de la organización para cumplir los requisitos del cliente, los legales, los reglamentarios y los propios de la organización”. (ISO 9001:2008, p. 6).

4.8.3. Norma ISO 9004:2009 – Gestión para el éxito sostenido de una organización — Enfoque de gestión de la calidad

“La Norma ISO 9004 ha sido preparada por el Comité Técnico ISO/TC 176, *Gestión y aseguramiento de la calidad*, Subcomité SC 2, *Sistemas de la calidad*”. (ISO 9004:2009, p. iv).

“Esta Norma Internacional proporciona orientación para ayudar a conseguir el éxito sostenido para cualquier organización en un entorno complejo, exigente y en constante cambio, mediante un enfoque de gestión de la calidad”. (ISO 9004:2009, p. vi).

El éxito sostenido de una organización se puede lograr mediante una gestión eficaz, propiciando el aprendizaje en cada uno de los miembros que la constituyen, buscando constantemente mejoras e innovaciones que la permita adaptarse al cambio

y evolución del entorno, y por su capacidad para satisfacer las necesidades de sus clientes y sus expectativas, así como de otras partes interesadas.

Esta norma promueve además la autoevaluación de la organización de modo que se puedan identificar áreas de fortaleza, debilidad y oportunidades de mejora.

Esta Norma se ha desarrollado para mantener la coherencia con la Norma ISO 9001 y para ser compatible con otras normas de sistemas de gestión, por lo que pueden complementarse pero también ser utilizadas de forma independiente.

4.8.4. Norma ISO 19011:2002 – Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión de la calidad y/o ambiental

“La Norma ISO 19011, ha sido preparada conjuntamente por el Comité Técnico ISO/TC 176, *Gestión y Aseguramiento de la Calidad*, Subcomité 3, *Tecnologías de apoyo* y el Comité Técnico ISO/TC 207 *Gestión ambiental*, Subcomité 2, *Auditoría ambiental e investigaciones ambientales relacionadas*”. (ISO 19011:2002, p. iv).

“Esta Norma Internacional proporciona orientación sobre la gestión de los programas de auditoría, la realización de auditorías internas o externas de sistemas de gestión de la calidad y/o ambiental, así como sobre la competencia y la evaluación de los auditores”. (ISO 19011:2002, p. vii).

Esta norma puede ser aplicada en una amplia variedad de organizaciones independientemente de su tamaño, sin embargo el uso de las directrices puede diferir de acuerdo con el tamaño, naturaleza y tipo de actividades que se llevan a cabo en la organización que se vaya a auditar, y de los objetivos y alcance de las auditorías que se van a realizar. Puede ser aplicada también por auditores, en organizaciones que estén implementando sistemas de gestión de la calidad y/o ambiental, en organizaciones que por motivos contractuales sean sujeto de auditorías de sistemas de gestión de la calidad y/o ambiental, y en organizaciones involucradas en la certificación o formación de auditores, en la certificación de sistemas de gestión y acreditación o normalización en la evaluación de la conformidad.

4.9. Estructura del Sistema de Gestión de la Calidad según la Norma ISO 9001:2008

La norma ISO 9001:2008 describe en forma general y genérica la estructura que un sistema de gestión de la calidad debería tener para poder ser aplicado en una organización, independientemente de su tamaño y giro de negocio, de manera que la ayude a mejorar su eficiencia y eficacia, y su capacidad para ofrecer productos que satisfagan al cliente. Ésta se describe a continuación:

4.9.1. Requisitos generales

Se trata de una serie de requisitos que una organización debe adoptar para poder establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de la calidad, y para mejorar su eficacia continuamente. Éstos son:

- a) determinar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad y su aplicación a través de la organización,
- b) determinar la secuencia e interacción de estos procesos,
- c) determinar los criterios y los métodos necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces,
- d) asegurarse de la disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento de estos procesos,
- e) realizar el seguimiento, la medición cuando sea aplicable y el análisis de estos procesos, e
- f) implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de estos procesos. (ISO 9001:2008, p. 11).

4.9.2. Documentación

La norma también establece que la organización para poder obtener el certificado de calidad, debe incluir una serie de documentación:

- a) Declaraciones documentadas de una política y de objetivos de la calidad, y un manual de la calidad.
- b) Procedimientos documentados y registros.

- c) Documentos que la organización considera que son necesarios para asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos. Entre éstos se pueden destacar, manuales de procedimientos, planes de control, flujogramas, y otros documentos que permitan al personal conocer de forma clara y precisa la manera de llevar a cabo los procedimientos y cómo ejecutar sus operaciones.

Dado que se revisan nuevos conceptos, es importante conocer su significado, así:

▪ Política de calidad:

La Norma ISO 9000:2005 (2005, p. 9) la define como: “intenciones globales y orientación de una organización relativas a la calidad tal como se expresan formalmente por la alta dirección”.

La política de calidad debe ser coherente con la política global de la organización, y además, se constituye en un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos de la calidad.

▪ Objetivos de la calidad:

La Norma ISO 9000:2005 (2005, p. 9) la define como: “algo ambicionado o pretendido, relacionado con la calidad”.

Éstos deben ser establecidos por la alta dirección de la organización para cada nivel o función, deben además guardar coherencia con la política de la calidad y buscar la mejora continua.

▪ Manual de la calidad:

“Documento que especifica el sistema de gestión de la calidad de una organización”. (ISO 9000:2005, p. 17).

Este manual debe incluir:

- a) El alcance del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los detalles y la justificación de cualquier exclusión. La exclusión de un requisito que no se aplicable debido a la naturaleza de la organización o de su producto, debe ser

justificada, sin embargo esto no debe afectar la capacidad de ésta para ofrecer productos que cumplan con los requisitos reglamentarios y del cliente.

- b) Los procedimientos documentados establecidos para el sistema de gestión, o su referencia.
- c) Una descripción de la interacción entre los procesos del sistema de gestión de la calidad. Una representación gráfica del mapa de procesos que permita una visión de las actividades de la organización, ayuda a entender de mejor manera esta interacción.

- **Procedimientos:**

La norma ISO 9000:2005 (2005, p. 13) lo define como: “forma especificada para llevar a cabo una actividad o un proceso”.

Los procedimientos pueden encontrarse documentados, en cuyo caso se suele hacer referencia a éstos como *procedimiento documentado o escrito*, o pueden no encontrarse escritos, pero ser de conocimiento del personal de la organización.

A menudo las organizaciones cuentan con un Manual de Procedimientos, sin embargo el uno no reemplaza al otro, por lo que se debe diferenciar entre ambos.

- **Registros:**

“Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas”. (ISO 9000:2005, p. 17).

Tanto los documentos como los registros deben ser controlados, por lo que la organización deberá establecer un procedimiento documentado que defina estos controles.

Los documentos y registros deben ser legibles, fácilmente identificables, e incluso recuperables.

4.9.3. Responsabilidad de la dirección

ISO 9001:2008, establece una serie de responsabilidades de la dirección relacionadas con la definición, documentación, implantación y mejora del sistema de gestión de la calidad.

La dirección de la organización a través de sus acciones y comportamiento, puede propiciar un ambiente interno adecuado para que la misma opere eficazmente y el personal se involucre en el proceso, pues se constituye en el líder del equipo.

Las funciones o responsabilidades de la dirección están relacionadas con los siguientes aspectos y son:

- **Compromiso de la dirección:**

Es importante que la dirección proporcione evidencia de su compromiso con el desarrollo e implementación del sistema de gestión de la calidad y su mejora continua, comunicando la importancia de satisfacer los requerimientos del cliente, los legales y reglamentarios, estableciendo la política y los objetivos de la calidad, realizando revisiones permanentes y asegurando la disponibilidad de recursos para la ejecución de las actividades pertinentes.

- **Enfoque al cliente:**

La dirección debe preocuparse de que los requerimientos del cliente son conocidos, atendidos y se cumplen, de manera que se aumente su satisfacción. Esto se consigue cuando el diseño de un producto recoge los requisitos del cliente y los propios del producto.

- **Política de la calidad:**

La dirección es la encargada de definir la política de la calidad, por cuanto debe vigilar que sea adecuada con el propósito de la organización, que incluya el compromiso de cumplir con los requisitos y mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad, que se constituye en un marco de referencia para el establecimiento de los objetivos de la calidad, que sea comunicada y entendida por

todos en la organización, y que se revisa periódicamente para su continua adecuación.

- **Planificación:**

La planificación hace referencia al establecimiento de objetivos de la calidad y a la planificación del sistema de gestión con el fin de cumplir con los requisitos que la norma ISO 9001:2008 establece para el mismo.

En cuanto a los objetivos de la calidad, la dirección es responsable de establecerlos para cada nivel y función de la organización y de difundirlos para que sean conocidos por todo el personal.

En relación con la planificación del sistema de gestión, la dirección debe asegurarse que ésta se lleve a cabo con la finalidad de cumplir con los requisitos que establece la norma y contribuir con el cumplimiento de los objetivos de la calidad; además de garantizar la integridad del sistema cuando se han realizado cambios en éste.

- **Responsabilidad, autoridad y comunicación:**

Las responsabilidades que la dirección tiene con respecto a éste ámbito son:

- a) Asegurarse que las responsabilidades y autoridades están debidamente definidas y son comunicadas.
- b) Designar a un miembro del equipo director que tendrá autoridad y responsabilidad sobre la implementación y mantenimiento de los procesos del sistema de gestión de la calidad, de informar sobre el desempeño y la necesidad de mejora del sistema, y de crear conciencia en todos los niveles de la organización sobre la importancia de atender los requisitos del cliente.
- c) Asegurarse de establecer los procesos de comunicación adecuados que conserven y contribuyan con la eficacia del sistema de gestión de la calidad.

- Revisión por la dirección:

La dirección debe revisar planificada y continuamente el sistema de gestión de la calidad con el objetivo de asegurar su conveniencia, adecuación y eficacia con las actividades de la organización. Esta revisión debe necesariamente incluir un análisis de las oportunidades de mejora y de posibles cambios en el sistema, incluyendo la política y los objetivos de la calidad.

La información que debe ser revisada por la dirección, incluye: resultados de auditorías, retroalimentación del cliente, desempeño de los procesos y conformidad del producto, estado de las acciones correctivas y preventivas, acciones de seguimiento de revisiones previas, cambios que podrían afectar al sistema de gestión de la calidad, y recomendaciones para la mejora.

Las revisiones de la dirección deben proporcionar decisiones y acciones relacionadas con:

- a) “la mejora de la eficacia del sistema de gestión de la calidad y sus procesos,
- b) la mejora del producto en relación con los requisitos del cliente, y
- c) las necesidades de recursos”. (ISO 9001:2008, p. 16).

4.9.4. Gestión de los recursos

- Provisión de recursos:

La organización debe establecer y facilitar los recursos necesarios para que el sistema de gestión de la calidad pueda ser implantado y se pueda mantener, así como para mejorar continuamente su eficiencia y la satisfacción del cliente al cumplir con sus requisitos.

Es la dirección la encargada de proporcionar los recursos humanos, infraestructura y el ambiente de trabajo necesarios para llevar a cabo las actividades, por lo que debe incluir en el presupuesto las partidas necesarias para cubrir estos requerimientos y ejecutarlo.

- Recursos humanos:

“El personal que realice trabajos que afecten a la conformidad con los requisitos del producto debe ser competente con base en la educación, formación, habilidades y experiencia apropiadas”. (ISO 9001:2008, p. 16).

Para esto es necesario que la organización:

- a) Determine la competencia requerida para cada puesto de trabajo y con especial importancia para el personal que desarrolla trabajos que afectan a la conformidad con los requisitos del producto. La competencia consiste en la habilidad para aplicar conocimientos y aptitudes, por tanto está establecida por los conocimientos alcanzados a través de estudios formales o cursos de capacitación, destrezas como la agilidad mental y el trabajo en equipo, etc., y las prácticas o experiencia requeridas para la consecución de un objetivo o un puesto de trabajo.
- b) Cuando sea aplicable, proporcione la formación o desarrolle acciones para que el personal alcance la competencia necesaria.
- c) Evalúe constantemente la eficiencia de las acciones de desarrollo de competencias.
- d) Se asegure que el personal es consciente de la importancia y pertinencia de sus actividades y de la manera en que contribuyen en el logro de los objetivos de la calidad.
- e) Mantenga los registros pertinentes de la educación, formación, habilidades y experiencia del personal.

- Infraestructura:

La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para su normal funcionamiento y para lograr la conformidad con los requisitos del producto. Esta infraestructura incluye: edificios y espacios de trabajo, equipos para llevar a cabo los procesos, tanto hardware como software, y servicios de apoyo como por ejemplo transporte, comunicación o sistemas de información.

- Ambiente de trabajo:

La organización también debe establecer y gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto. Éste está relacionado con las condiciones bajo las cuales se ejecuta un trabajo, incluyendo factores físicos, ambientales, sociales, psicológicos, y otros relacionados con un entorno apropiado para llevar a cabo determinada actividad.

4.9.5. Realización del producto

La norma establece una serie de requisitos relacionados con el desarrollo y documentación de procedimientos para planificar, desarrollar y controlar los procesos necesarios para la realización del producto. Estos requisitos se establecen en los siguientes aspectos:

- Planificación de la realización del producto:

La organización debe planificar y desarrollar los procesos para la realización del producto, la cual sea coherente con los requisitos de otros procesos del sistema de gestión de la calidad. La organización debe determinar lo siguiente, cuando sea apropiado:

- a) los objetivos de la calidad y los requisitos del producto;
- b) la necesidad de establecer procesos y documentos y de proporcionar recursos específicos para el producto;
- c) las actividades requeridas de verificación, validación, seguimiento, medición, inspección y ensayo/ prueba específicas para el producto así como los criterios para la aceptación del mismo;
- d) los registros que sean necesarios para proporcionar evidencia de que los procesos de realización y el producto resultante cumplen los requisitos. (ISO 9001:2008, p. 17).

- Procesos relacionados con el cliente:

Se establecen directrices sobre:

- a) Determinación de los requisitos relacionados con el producto. La organización debe fijar:
- Los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los de entrega y posteriores.
 - Los requisitos que no hayan sido especificados por el cliente pero que son necesarios para el uso especificado o previsto del producto, cuando sea conocido.
 - Los requisitos legales y reglamentarios aplicables al producto.
 - Cualquier otro determinado por la organización.

- b) Revisión de los requisitos relacionados con el producto. La organización debe revisar los requisitos del producto previo a ofrecer el mismo a sus clientes, asegurándose de:
- Los requisitos del producto están definidos.
 - Cualquier diferencia entre los requisitos del contrato o pedido y los expresados anteriormente, está resuelta.
 - La organización está en la capacidad de cumplir con los requisitos definidos.

Los resultados de la revisión y cualquier acción originada deben quedar documentados en registros.

En el caso de que el cliente no proporcione una declaración documentada de los requisitos, la organización está en la obligación de confirmarlos previo a la aceptación.

De existir cambios en los requisitos del producto, la documentación pertinente debe ser modificada y el personal involucrado en el proceso debe conocer de las modificaciones.

- c) Comunicación con el cliente. La organización debe establecer e implementar prácticas eficaces para la comunicación con el cliente, relacionadas con:
- La información sobre el producto.
 - Consultas, contratos, pedidos, incluyendo las modificaciones.
 - La retroalimentación del cliente, incluyendo sus quejas.

- Diseño y desarrollo:

La organización está en la obligación de planificar, implantar y mantener los procesos para el diseño y desarrollo del producto que permitan responder de forma eficaz a las necesidades, requerimientos y expectativas de los clientes, y de otro requisito identificado previamente. Para lo cual se debe atender los siguientes aspectos:

- a) Planificación del diseño y desarrollo. La organización debe planificar y controlar el diseño y desarrollo del producto, para lo cual debe establecer las etapas del diseño y desarrollo, la revisión, verificación y validación para cada etapa, y las responsabilidades y autoridades.

La organización debe además, gestionar las interrelaciones entre los diferentes grupos involucrados en el proceso, para asegurar una comunicación eficaz y una adecuada y clara asignación de responsabilidades.

- b) Elementos de entrada para el diseño y desarrollo. Deben establecerse los elementos de entrada relacionados con los requisitos del producto y mantenerse registros, éstos incluyen:

- Requisitos funcionales y de desempeño.
- Requisitos legales y reglamentarios.
- Información de diseños similares previos.

Estos elementos deben revisarse para verificar que sean adecuados, es decir, que no presenten ambigüedades, que no sean contradictorios y que aportan información completa.

- c) Resultados del diseño y desarrollo. Los resultados del diseño y desarrollo deben proporcionarse de forma adecuada para su verificación respecto a los elementos de entrada, y deben ser aprobados para su liberación, debiendo:

- Cumplir los requisitos de los elementos de entrada.
- Proporcionar información adecuada para la compra, producción y prestación del servicio.
- Contener o hacer referencia a los criterios de aceptación del producto.

- Especificar las características del producto que son esenciales para el uso seguro y correcto.
- d) Revisión del diseño y desarrollo. Deben llevarse a cabo revisiones sistemáticas en las etapas adecuadas del proceso de diseño y desarrollo, con el fin de evaluar la capacidad de los resultados de este proceso para cumplir los requisitos, e identificar cualquier problema y proponer las acciones necesarias.

El personal involucrado en la revisión debe incluir representantes de las funciones relacionadas con las etapas del proceso de diseño y desarrollo que han sido sometidas a revisión.

- e) Verificación del diseño y desarrollo. Se debe llevar a cabo la verificación acorde con lo planificado para asegurarse de que los resultados del diseño y desarrollo cumplen los requisitos de los elementos de entrada.
- f) Validación del diseño y desarrollo. La norma ISO 9000:2005 (2005, p. 18) define la validación como la “confirmación mediante la aportación de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos para una utilización o aplicación específica prevista”.

Se debe efectuar la validación del diseño y desarrollo acorde con lo planificado para asegurarse de que el producto satisface los requisitos. Ésta debe realizarse antes de la entrega o implementación del producto.

- g) Control de los cambios del diseño y desarrollo. Los cambios del diseño y desarrollo deben revisarse, verificarse y validarse, según sea conveniente, y aprobarse previo a su implementación. La revisión de los cambios debe incluir la evaluación del efecto de éstos en las partes constitutivas y en el producto ya entregado. Estos cambios deben documentarse, es decir que se deberán mantener registros de los resultados y de todas las acciones efectuadas.

- Compras:

Se establecen requisitos en los siguientes aspectos:

- a) Proceso de compras. La organización debe asegurarse de que el producto adquirido cumple los requisitos de compra especificados, para lo cual se aplicará un control sobre el proveedor y producto adquirido, que dependerá de su impacto sobre la realización del producto o sobre el producto final. Además, deberá evaluar y seleccionar los proveedores en función de su capacidad para suministrar productos acorde con los requisitos de la organización, debiendo establecer criterios propios para la selección y evaluación.
- b) Información de las compras. La organización debe describir en forma clara el producto a comprar, incluyendo, cuando sea apropiado:
 - “los requisitos para la aprobación del producto, procedimientos, procesos y equipos,
 - los requisitos para la calificación del personal, y
 - los requisitos del sistema de gestión de la calidad”. (ISO 9001:2008, p. 22).
- c) Verificación de los productos comprados. La organización debe establecer e implementar la inspección u otros procedimientos necesarios para asegurar de que el producto adquirido cumple con los requisitos de compra especificados.

En el caso de que la inspección se lleve a cabo en las instalaciones del proveedor, la organización deberá establecer en la información de compra las disposiciones para la verificación y para la liberación del producto.

- Producción y prestación del servicio:

Se establecen una serie de requisitos relacionados con la planificación y el desarrollo de los procesos de producción y prestación del servicio, éstos se especifican para cada uno de los siguientes aspectos:

- a) Control de la producción y de la prestación del servicio. La organización debe planificar y llevar a cabo la producción y la prestación del servicio bajo las siguientes condiciones controladas:
 - Disponibilidad de información sobre las características del producto.
 - Disponibilidad de instrucciones de trabajo.
 - Uso de equipo apropiado.
 - Disponibilidad y uso de equipos de seguimiento y medición.

- Implementación del seguimiento y medición.
 - Implementación de actividades de liberación, entrega y posteriores a la entrega del producto.
- b) Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio. “La organización debe validar todo proceso de producción y de prestación del servicio cuando los productos resultantes no pueden verificarse mediante seguimiento o medición posteriores y, como consecuencia, las deficiencias aparecen únicamente después de que el producto esté siendo utilizado o se haya prestado el servicio”. (ISO 9001:2008, p.22).

La validación debe demostrar la capacidad de estos procesos para alcanzar los resultados planificados, por lo que la organización debe establecer las disposiciones para estos procesos, incluyendo:

- Criterios definidos para la revisión y aprobación de los procesos.
 - Aprobación de equipos y calificación del personal.
 - Uso de métodos y procedimientos específicos.
 - Requisitos de los registros.
 - Revalidación.
- c) Identificación y trazabilidad. La Norma ISO 9000:2005 (2005, p. 14) define a la trazabilidad como la “capacidad para seguir la historia, la aplicación o la localización de todo aquello que está bajo consideración. Al considerar un producto, la trazabilidad puede estar relacionada con el origen de los materiales y las partes, la historia del procesamiento, y la distribución y localización del producto después de su entrega”.

La organización debe identificar el producto durante todo el proceso de realización, por medios adecuados, de manera que se permita su medición y seguimiento en todo momento.

Cuando la trazabilidad sea un requisito, sea de la organización, del cliente o de alguna normativa, la organización debe controlar la identificación del producto y mantener registros.

- d) Propiedad del cliente. Cuando la organización tenga bajo control o esté utilizando bienes que son de propiedad del cliente, debe identificarlos, verificarlos, protegerlos y salvaguardarlos. En el caso de que cualquier bien que sea de propiedad del cliente se pierda, deteriore, o se considere inadecuado para su uso, debe ser registrado y se comunicará al cliente de tal incidencia.
- e) Preservación del producto. La organización debe preservar la conformidad del producto y de sus partes constitutivas durante el proceso interno y la entrega al destino previsto para mantener la conformidad con los requisitos. Esta preservación incluye la identificación, manipulación, embalaje, almacenamiento y protección.

- Control de los equipos de seguimiento y de medición:

La organización debe determinar el seguimiento y la medición a realizar y los equipos necesarios para proporcionar evidencia de la conformidad del producto con los requisitos prefijados. Para esto, la organización debe establecer procesos que aseguren la realización del seguimiento y medición de forma coherente con sus requisitos.

Para asegurar la validez de los resultados, será necesario que el equipo de medición:

- a) Se calibre o verifique a intervalos especificados o previo a su utilización, comparándose con patrones de medición trazables a patrones de medición internacionales o nacionales, y de no existir estos patrones, se deberá registrar la base utilizada.
- b) Se ajuste o reajuste, de ser necesario.
- c) Se identifique para poder determinar el estado de calibración.
- d) Se proteja de ajustes no autorizados que pudieran invalidar el resultado de la medición.
- e) Se proteja de daños y deterioro durante su manipulación, mantenimiento y almacenamiento.

Los resultados de la calibración y medición deben ser registrados, así como las acciones tomadas sobre el equipo no conforme y cualquier producto afectado, así como, registrar su validez.

4.9.6. Medición, análisis y mejora

La organización debe planificar e implementar los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para:

- a) demostrar la conformidad con los requisitos del producto,
- b) asegurarse de la conformidad del sistema de gestión de la calidad, y
- c) mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad. (ISO 9001:2008, p. 24).

Esto comprende la determinación de los métodos aplicables, incluyendo técnicas estadísticas, y el alcance de su utilización.

- **Seguimiento y medición:**

Para el seguimiento y medición, la organización debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

- a) Satisfacción del cliente. La organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente sobre el cumplimiento de sus requerimientos y expectativas en el producto ofrecido por la organización, definiendo la metodología para obtener y utilizar dicha información.
- b) Auditoría interna. La organización debe realizar auditorías internas periódicamente para determinar si el sistema de gestión de la calidad es conforme con los requisitos impuestos por la organización y por la norma, y se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.

Estas auditorías deben ser planificadas documentadamente considerando el estado y la importancia de los procesos y áreas a auditar, y los resultados de auditorías anteriores, definiendo los criterios de auditoría, su alcance, frecuencia y metodología, así como los responsables de llevarla a cabo, asegurando

objetividad e imparcialidad en el proceso. Así mismo, deben documentarse sus resultados y el procedimiento de comunicación de resultados.

La dirección responsable del área que sea auditada debe asegurarse de que se toman las acciones correctivas necesarias para eliminar las no conformidades detectadas en el proceso y sus causas sin demora injustificada. Además, debe verificar su implantación e informar de los resultados de la verificación.

- c) Seguimiento y medición de los procesos. La organización debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento y medición de los procesos del sistema de gestión de la calidad, los mismo que deben demostrar la capacidad de los procesos para lograr los resultados planificados, que de no alcanzarse será necesario llevar a cabo acciones correctivas.
- d) Seguimiento y medición del producto. La organización debe realizar el seguimiento y la medición de las características del producto para verificar que se cumplen sus requisitos. Estas actividades deben llevarse a cabo en las etapas adecuadas del proceso de realización del producto, debiendo mantener evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación y de las personas que autorizan su liberación, la cual debe llevarse a cabo únicamente después de que las disposiciones planificadas se hayan completado de forma satisfactoria, salvo que la autoridad competente lo haya aprobado o cuando proceda por el cliente.
 - Control del producto no conforme:

La organización para prevenir el uso o entrega no intencional del producto no conforme, debe asegurarse de que el producto sea identificado y controlado, debiendo establecer un procedimiento documentado que defina los controles, las responsabilidades y autoridades para el tratamiento del producto no conforme.

El producto no conforme debe ser tratado tomando una o más de las siguientes acciones:

- a) Eliminar la no conformidad detectada.
- b) Autorizar su uso, liberación o aceptación bajo concesión por una autoridad pertinente y, cuando sea aplicable, por el cliente. Por liberación se entiende la

“autorización para proseguir con la siguiente etapa de un proceso”. (ISO 9000:2005, p.16).

- c) Impedir su uso o aplicación prevista originalmente.
- d) Cuando se detecta un producto no conforme después de su entrega o cuando ya ha comenzado su uso, tomar acciones sobre su efecto real o potencial.

“Cuando se corrige un producto no conforme, debe someterse a una nueva verificación para demostrar su conformidad con los requisitos”. (ISO 9001:2008, p.27).

- **Análisis de datos:**

La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados generados por los procesos de seguimiento y medición y por cualquier otra fuente pertinente para demostrar la idoneidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad y para evaluar dónde es necesaria una mejora continua de la eficacia del sistema. Este análisis debe proporcionar información sobre:

- a) La satisfacción del cliente.
- b) La conformidad con los requisitos del producto.
- c) Las características y tendencias de los procesos y productos, incluyendo las oportunidades para ejecutar acciones preventivas.
- d) Los proveedores.

- **Mejora:**

Para que se lleve a cabo una mejora la organización debe aplicar las siguientes acciones:

- **Mejora continua.** Se define como la “actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos”. (ISO 9000:2005, p.10).

“La organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de la política de la calidad, los objetivos de

la calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección”. (ISO 9001:2008, p.27).

- Acción correctiva. La norma ISO 9000:2005 (2005, p. 15) la define como aquella “acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable”.

La organización debe tomar acciones para eliminar las causas que originan las no conformidades con el fin de que no vuelvan a ocurrir, por lo que deberá contar con un procedimiento documentado que defina los requisitos para:

- Revisar las no conformidades, incluyendo las quejas de cliente.
 - Determinar las causas de las no conformidades.
 - Evaluar la necesidad de incorporar acciones que aseguren que las no conformidades no volverán a ocurrir.
 - Determinar e implementar acciones necesarias.
 - Registrar los resultados de acciones adoptadas.
 - Revisar la eficacia de las acciones correctivas adoptadas.
- Acción preventiva. Una acción preventiva se define como la “acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable”. (ISO 9000:2005, p.15).

La organización debe tomar acciones para eliminar las causas que originarían una no conformidad no deseada y para prevenir su ocurrencia, por lo que deberá contar con un procedimiento documentado que defina los requisitos para:

- Determinar las no conformidades potenciales y sus causas.
- Evaluar la necesidad de tomar acciones para prevenir la ocurrencia de no conformidades.
- Determinar e implementar las acciones necesarias.
- Registrar los resultados de acciones adoptadas.
- Revisar la eficacia de las acciones preventivas adoptadas.

4.10. Implantación del Sistema de Gestión de la Calidad

4.10.1. Implantación del SGC

La implantación del sistema debe realizarse de forma gradual de manera que se pueda facilitar la aceptación del cambio de modelo organizativo por todo el personal de la organización, así como para verificar la idoneidad del diseño de los procedimientos y hacer posible la detección de las primeras no conformidades.

Es importante que la organización vaya introduciendo el sistema de gestión de la calidad sin la necesidad de parar o posponer sus actividades, pues los nuevos métodos de trabajo deberían irse integrando al mismo tiempo al ritmo de trabajo de cada grupo y empleado.

4.10.2. Seguimiento y mejora del sistema

Es necesario e importante que desde el momento en que se implanta uno o más elementos del sistema de gestión de la calidad se elabore un plan para la mejora continua. La organización debe establecer un plazo razonable desde la implantación de un procedimiento (generalmente un mes), para que el equipo del proyecto a través de su máximo responsable, lleve a cabo una evaluación de su eficacia, a partir de la información recogida en los documentos oportunos y de los datos almacenados en los registros elaborados, a manera de una preauditoría. El objetivo de la evaluación consiste en la toma de acciones correctivas y preventivas de las no conformidades para lograr la optimización del sistema.

El responsable de calidad de la organización debe actuar durante todo el proceso como un supervisor del avance del proyecto y de los resultados alcanzados en cada una de sus etapas que deberá compararlos con los objetivos preestablecidos, para de igual forma identificar las desviaciones y llevar a cabo acciones correctivas y preventivas.

4.11. Empresas Ecuatorianas Certificadas de conformidad a las norma ISO 9001:2008

Algunas de las empresas ecuatorianas más reconocidas certificadas de conformidad con la Norma ISO 9001:2008, se presentan a continuación en las tablas siguientes, identificadas de acuerdo al Organismo Certificador autorizado. Así:

Cuadro 7

Empresas Ecuatorianas certificadas por Bureau Veritas Ecuador S.A.

No	EMPRESA	ALCANCE
1	BANCO DEL PICHINCHA - CENTROS DE ACOPIO	Gestión, abastecimiento y custodia de efectivo. Administración de cajeros automáticos islas (atm's)
2	BOLSA DE VALORES	Servicios transaccionales, de gestión, control, información e inscripción, cumplimiento orientados al mercado de valores
3	CERVECERÍA NACIONAL	Elaboración, envasado y comercialización de cerveza y bebidas refrescantes
4	HOSPITAL METROPOLITANO	Servicios hospitalarios de atención general y especializada: clínica y quirúrgica, emergencia, cuidados intensivos, servicios ambulatorios, hospital del día, apoyo diagnóstico / terapéutico
5	PETROECUADOR DEPARTAMENTO DE AUDITORIA INTERNA	Servicio de aseguramiento y consultorías dirigidas a las autoridades del sistema de Petroecuador

Fuente: Bureau Veritas Ecuador. *Empresas Certificadas*. Consultado el 7 de abril de 2013 en <http://www.bureauveritas.com.ec/>

Cuadro 8**Empresas Ecuatorianas certificadas por CERGESTCAL America Certification Group ACG**

No	EMPRESA	ALCANCE
1	ACADEMIA DE GUERRA AÉREA	Perfeccionamiento Militar de los Oficiales de Armas, Técnicos y Especialistas de la FAE en los diferentes Niveles de Conducción Militar a través de los diferentes cursos
2	EAGLES EYES CIA LTDA	Gerenciamiento, comercialización y prestación de servicios de seguridad física
3	GEOPETSA S.A.	Reacondicionamiento de pozos petroleros
4	LABORATORIO WINDSOR S.A.	Producción y comercialización de productos cosméticos
5	TECNIAROMAS S.A.	Comercialización de materias primas: Sabores, fragancias y productos químicos para la industria de alimentos, perfumería, limpieza y germicidas

Fuente: CERGESTCAL America Certification Group ACG. *Empresas Certificadas*. Consultado el 7 de abril de 2013 en <http://www.amcergroup.us/category/empresas-certificadas.html>

Cuadro 9**Empresas Ecuatorianas certificadas por COTECNA Certificadora Services Limitada**

No	EMPRESA	SECTOR
1	AEROGAL	Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones
2	CAMARA DE INDUSTRIAS DE GUAYAQUIL	Otros servicios
3	COMPAÑÍA DE AUTOMATIZACION y CONTROL, GENESYS S.A. (G.A. & C.)	Investigación y desarrollo, servicios técnicos de arquitectura e ingeniería y otras actividades de consulta y asesoramiento técnico. Comercio , reparación de vehículos de motor, motocicletas y artículos personales y de uso doméstico
4	PICA - PLASTICOS INDUSTRIALES C.A	Fabricación de productos de caucho y materias plásticas
5	QUIFATEX	Comercio , reparación de vehículos de motor, motocicletas y artículos personales y de uso doméstico

Fuente: COTECNA Certificadora Services Limitada. *Certificados Vigentes ISO 9001:2008*. Consultado el 7 de abril de 2013 en <http://www.cotecna.com.ec/es-ES/Services/Certificacion-Sistemas-Gestion/~media/Countries/Ecuador/Documents/clientes-certificados-9001-cotecna.ashx>

Cuadro 10**Empresas Ecuatorianas certificadas por el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC**

No	EMPRESA	ALCANCE
1	CHAIDE Y CHAIDE S.A.	Diseño, Desarrollo, Fabricación Y Comercialización De Colchones, Complementos Para El Descanso Y Servicio Al Cliente Distribuidor
2	EMPRESA ELECTRICA QUITO S.A.	Provisión de servicio de energía eléctrica a través de los procesos de Suministro de Energía Eléctrica, Generación de Energía Eléctrica, Transmisión, Distribución, Comercialización, Gestión de la Dirección, Planificación de la Expansión del Sistema de Potencia, Gestión de los Recursos, Administración del Talento Humano y Servicios, Tecnología de la Información y Comunicaciones, Inventario y Avalúo, Gestión de la Calidad, en el área de concesión de la Empresa Eléctrica Quito S. A.
3	GRAIMAN CIA. LTDA.	Fabricación y comercialización de pisos y revestimientos cerámicos
4	PINTURAS CÓNDOR S.A	Diseño, producción, venta directa a clientes industriales y distribuidores de: pinturas, resinas, pegantes, diluyentes y productos complementarios para acondicionamiento de superficies en la Planta Industrial

Continúa →

5	<p style="text-align: center;">PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR (PUCE), FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES</p>	<p style="text-align: center;">Diseño y prestación de servicios de formación académica a nivel de pregrado y postgrado en ciencias administrativas y contables. Servicios de consultoría y capacitación en el campo de las ciencias administrativas</p>
---	---	---

Fuente: Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC.

Listado Organizaciones Certificadas ISO 9001:2008 Vigentes con Respaldo

Acreditación OAE ECUADOR. Consultado el 7 de abril de 2013 en

http://www.icontec.org/bancomedios/informacion/empresas_vigentes_ecuador.pdf

Cuadro 11**Empresas Ecuatorianas certificadas por el Instituto Ecuatoriano de Normalización INEN**

No	EMPRESA	ALCANCE
1	AGRICULTURA COMERCIAL S.A. AGICOM	Producción y comercialización de caucho natural
2	TUBASEC C.A.	Producción y comercialización de laminas de asbesto cemento y tejas de hormigón
3	ECUATORIANA DE SAL Y PRODUCTOS QUÍMICOS S.A. – ECUASAL	Procesos relacionados con la fabricación, comercialización y distribución de sal de mesa para consumo humano directo y sales industriales
4	CORPORACIÓN MUCHA MEJOR ECUADOR	Afiliación a la corporación, implementación y difusión de la marca “Mucho Mejor Ecuador”

Fuente: INEN. *Lista de Empresas Certificadas por el INEN de Conformidad a la Norma ISO 9001:2008.* Consultado el 7 de abril de 2013 en <http://www.inen.gob.ec/images/pdf/certificacion/EMPRESAS%202012.pdf>

CAPÍTULO V

PROPUESTA DE MODIFICACIÓN AL MODELO COSO ERM CONSIDERANDO LOS PRINCIPIOS DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

En capítulos anteriores se revisaron los temas relacionados con el control interno, la gestión de riesgos corporativos (modelo COSO ERM), y los sistemas de gestión de la calidad (normativa ISO), con el fin de revisar los conceptos necesarios y tener el conocimiento suficiente para proponer una modificación al modelo COSO ERM considerando los principios de los sistemas de gestión de la calidad, tema que será tratado y desarrollado en el presente capítulo.

5.1. Antecedentes

La calidad es un concepto que se ha desarrollado a lo largo del tiempo y que ha ganado interés en los seres humanos tanto como consumidores de bienes y servicios como productores de los mismos. En ocasiones se habla de que la satisfacción de un cliente depende la calidad de un producto o servicio, por ello se ha definido a la calidad como el grado en que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos. En busca de ampliar mercados y desarrollar las empresas, las organizaciones buscan cada vez más, mejorar la calidad no solo de los productos y servicios que brindan sino también de las diferentes actividades que se llevan a cabo internamente o relacionadas con terceros. Es así que, actualmente, se ve que las organizaciones están adoptando sistemas de gestión de la calidad como parte de sus estrategias empresariales, los cuales están totalmente enfocados a procesos.

Por otra parte, las organizaciones están expuestas a riesgos diariamente, por lo que surge la necesidad de gestionarlo de forma eficiente, para contribuir a reducir el impacto negativo que la materialización de un evento generaría. Para administrar el riesgo empresarial o corporativo existe una herramienta conocida como el modelo COSO ERM, el cual emite directrices para gestionar los riesgos que afectan a toda la entidad, de forma que se facilite el cumplimiento de los objetivos y metas organizacionales, asegurando razonablemente su logro. Este modelo, como se analizó en el capítulo III, relaciona los objetivos empresariales con los componentes

de la gestión de riesgos corporativos y las unidades administrativas en las que se encuentra estructurada la organización, tal como lo muestra la figura 25.

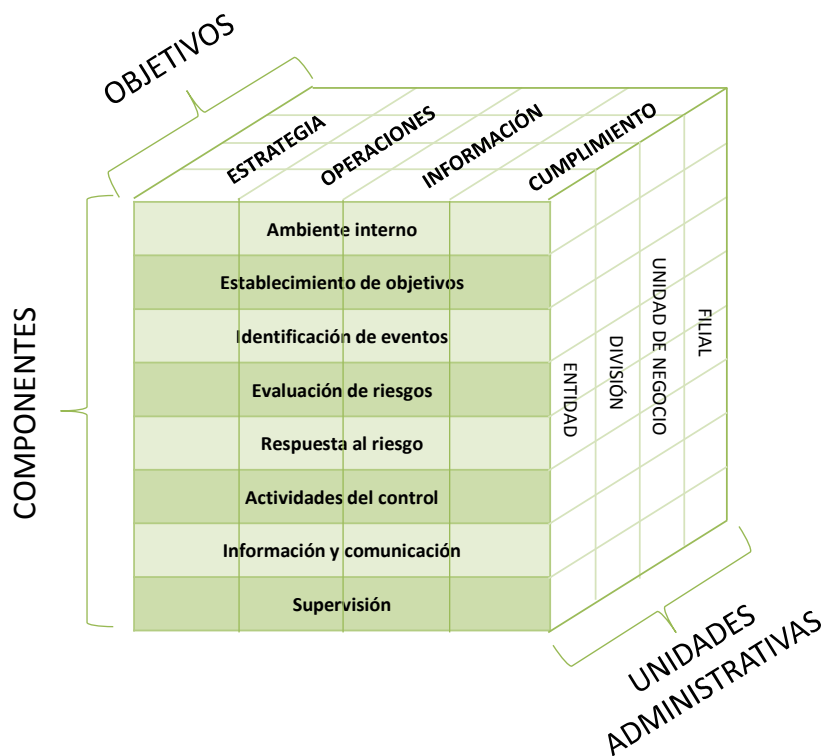


Figura 25. Cubo COSO ERM

Fuente: Instituto de Auditores Internos de España y PriceWaterHouse Coopers. (2004). *Gestión de Riesgos Corporativos – Marco Integrado*

Los sistemas de gestión de la calidad están orientados a procesos, por lo que su adopción implica que la organización debería estructurarse en procesos, pero se conoce que la mayoría de organizaciones se encuentran estructuradas en unidades administrativas, además del hecho que el modelo COSO ERM también se encuentra orientado a unidades administrativas, por lo que la adopción de sistemas de gestión de la calidad se dificultaría, siendo necesario hallar la manera de combinar estas dos herramientas, para que su aplicación conjunta permita gestionar los riesgos al mismo tiempo que se administra la calidad, contribuyendo además a mejorar la eficiencia de la organización.

5.2.Planteamiento de la propuesta de modificación

En los principios de los sistemas de gestión de la calidad se trata y se desarrolla un concepto importante, la gestión por procesos, el cual se ha tomado en consideración para plantear la propuesta de modificación al modelo COSO ERM.

En el modelo COSO ERM original existe una relación entre los objetivos de la organización, los componentes de la gestión de riesgos corporativos y las unidades administrativas en las que se encuentra estructurada la entidad, siendo esta última sección, el aspecto fundamental considerado para el cambio que implica la modificación, pues se propone que la organización esté gestionada por procesos y no por unidades, así, se incorporan los procesos gobernantes que son aquellos que relacionan a la organización con su entorno, definen sus políticas y estrategias siempre alineadas a la misión, visión y valores, son de carácter global y atraviesan transversalmente toda la organización, relacionándose a las áreas organizativo-administrativo, de mejora continua, dirección y planificación estratégica; los procesos agregadores de valor que facilitan la consecución de la misión, permitiendo el desarrollo de la planificación y estrategia de la organización, y se establecen para la satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario añadiendo valor a los procesos; los procesos clave que son aquellos que añaden valor al cliente; y los procesos de apoyo que son necesarios para el control y la mejora del sistema de gestión, que no pueden considerarse dentro de los demás procesos, y que normalmente se relacionan con asesoría y requisitos de las normas que establecen modelos de gestión.

Gráficamente la propuesta se explica en la figura 26.

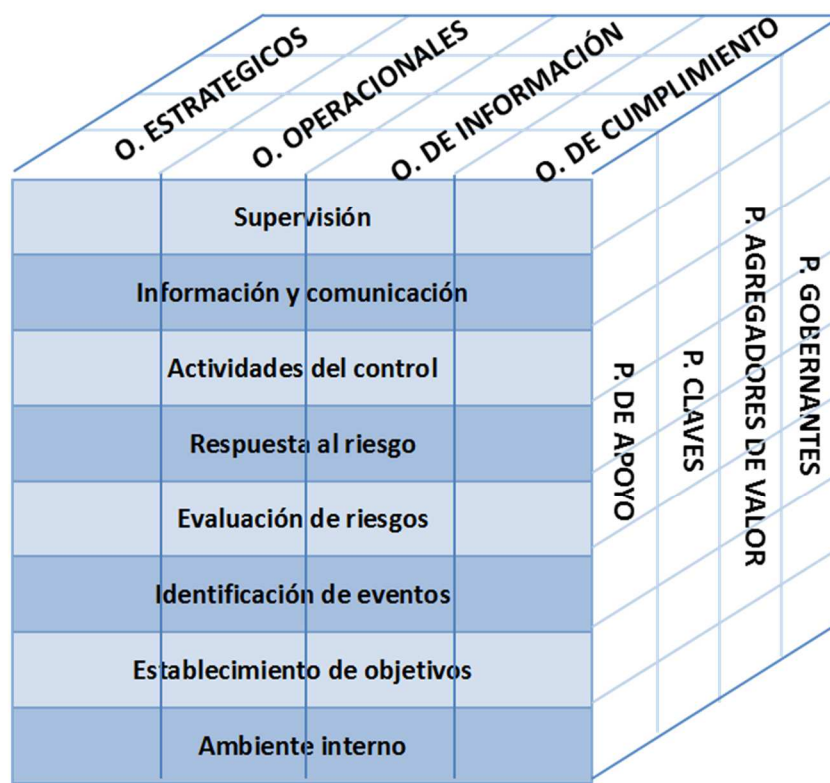


Figura 26. Cubo COSO ERM modificado considerando los principios de los sistemas de gestión de la calidad

5.3. Aplicación de la propuesta

Una vez que se ha dado a conocer la propuesta de modificación al modelo COSO ERM, resulta importante y conveniente explicarla a través de su aplicación en un proceso real.

En el cuadro 12 y en la figura 27 se ha omitido el nombre del Banco del cual ha sido tomada la Ficha del proceso y el flujograma del proceso Gestión de Administración de Crédito Consumo, debido a motivos de reserva de información y confidencialidad que las instituciones del sector mantienen en cuanto a sus operaciones, políticas y procedimientos.

Previo a su revisión es necesario conocer algunos conceptos que permitirán un mejor entendimiento de estas herramientas.

- Buró de crédito: “Son las sociedades anónimas cuyo objeto social exclusivo es la prestación de servicios de referencias crediticias del titular de la información crediticia”. (Congreso Nacional, 2005, p.1).
- CONSEP: Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas.
- Excusión: “Es el derecho que tiene el fiador de oponerse a hacer efectiva la fianza en tanto el acreedor no haya ejecutado todos los bienes del deudor. Mediante el uso de este derecho el fiador le dice al acreedor que se dirija en primer término contra los bienes del deudor principal antes de dirigirse contra él”. (Wikipedia, 2014).
- Garantía bancaria: “Es un compromiso que asume el Banco a favor de un tercero por cuenta y orden de un cliente, para de esta manera brindarle seguridad en el cumplimiento de una transacción efectuada. Si el cliente incumple el contrato o las condiciones establecidas, el Banco honrará el pago de este documento”. (Banco de Machala).
- Homónimo: Es un adjetivo que permite hacer referencia a dos o más personas o cosas que llevan un mismo nombre.
- IFIS: Instituciones del Sistema Financiero.
- Lavado de dinero: “Es una operación que consiste en hacer que los fondos o activos obtenidos a través de actividades ilícitas aparezcan como el fruto de actividades lícitas y circulen sin problema en el sistema financiero”. (Wikipedia, 2014).
- Recompra: “Operación por la que un poseedor de títulos los cede con el pacto de recomprarlos a un precio y en un período determinado, lo que le permite ser prestatario a un tipo de interés fijo independientemente de las fluctuaciones de los tipos de interés”. (La gran Enciclopedia de Economía, 2009).
- Récord de pagos: historial crediticio.
- Seguro de desgravamen: “Es una póliza que cobra el banco para estar prevenido en caso de que el solicitante del préstamo fallezca o quede físicamente impedido de continuar realizando actividades económicas”. (Créditos.com.ec, 2011).

- Transferencias vía BCE: transferencias a cuentas de ahorros o corrientes de uno de los Bancos Locales del país.
- Traspaso de dominio: “Trámite mediante el cual se procede a ingresar los datos del nuevo propietario del automotor y la emisión de una nueva especie de matrícula”. (Trámites Ecuador, 2014).

Cuadro 12

Ficha del Proceso de Gestión y Administración de Crédito Consumo


PROVEEDORES	PROPIETARIO DEL PROCESO	CLIENTES
P1: Clientes externos del Banco P2: Área de Cobranzas y Legal de Protrámites P3: Ejecutivo de Negocios P4: Ejecutivo Empresarial P5: Credit Report P6: SRI P7: Registro Civil P8: Municipios P9: Empresas de servicios básicos: agua, luz eléctrica y teléfono P10: Instituciones Financieras P11: Analistas de Crédito Consumo P12: Asistente de Crédito P13: Supervisor de Crédito Consumo P14: Gerente de Riesgos P15: Gerente de Sucursales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gerente de Crédito ▪ Gerente de Operaciones ▪ Gerente Comercial (diferentes bancas) ▪ Abogado ▪ Protrámites <hr/> <p style="text-align: center;">LIMITES DEL PROCESO</p> <p>Desde: Validación y Análisis de la información de la solicitud de crédito.</p> <p>Hasta: Aprobación o negación de la solicitud de crédito.</p> <hr/> <p style="text-align: center;">MARCO NORMATIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> – Políticas de crédito consumo. – Políticas del Banco. – Ley de la Superintendencia de Bancos. – Leyes del Banco Central 	C1: Clientes externos del Banco C2: Área de Cobranzas y Legal de Protrámites C3: Ejecutivo de Negocios C4: Ejecutivo Empresarial C5: Área de Operaciones C6: Área de Tarjeta de Crédito C7: Concesionarios automotrices C8: Área de Crédito Automotriz C9: CFN

Continúa →


<p>P16: Jefe de Crédito</p> <p>P17: Área de Auditoría</p> <p>P18: Área de Cumplimiento</p> <p>P19: Área de Tecnología</p> <p>P20: Área de Operaciones</p> <p>P21: Presidencia – Gerencia General</p> <p>P22: Mensajería interna y externa</p> <p>P23: Área Legal</p> <p>P24: Banco Central</p> <p>P25: Concesionarios automotrices</p> <p>P26: Área de Crédito Automotriz</p> <p>P27: Área de Cobranzas Protrámities</p> <p>P28: Empresa Reliance</p> <p>P29: Área de Control</p> <p>P30: Administradores Fiduciarios</p> <p>P31: Clientes que han comprado una cartera</p> <p>P32: CFN</p> <p>P33: Banco Central del Ecuador</p> <p>P34: Área Legal de Protrámities</p>		
--	--	--

Continúa →

ENTRADAS	NOMBRE DEL PROCESO	SALIDAS
<p>Subproceso de Revisión e ingreso de la información.</p> <p>E1: Solicitud de crédito llena y firmada por los solicitantes o integrantes del crédito.</p> <p>E2: Solicitudes preseleccionadas de crédito automotriz.</p> <p>E3: Documentos habilitantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cédula de ciudadanía y papeleta de votación de deudor, garantes y cónyuges. ▪ Para el caso de extranjeros residentes en el país: pasaporte, censo y RUC, si no cuentan con la cédula de identidad. ▪ Certificado de ingresos/declaración de impuesto a la renta. 		<p>Subproceso de Revisión e ingreso de la información.</p> <p>S1: Documentos del cliente sellados y asignados al Verificador de Crédito Consumo correspondiente.</p> <p>Subproceso de validación y verificación de la información.</p> <p>S2: Formato de devolución.</p> <p>Subproceso de Análisis de la viabilidad del crédito.</p> <p>S3: Medio de aprobación si el crédito es menor de \$10000.</p> <p>S4: Carta de negación de crédito.</p> <p>S5: Formato para radicación de TC.</p>

Continúa 


<ul style="list-style-type: none"> ▪ Para clientes con relación de dependencia: certificado de ingresos/declaración de impuesto a la renta. ▪ Respaldo de patrimonio. Para Inmuebles: pago del impuesto predial que será obtenido de las páginas web de los Municipios, a excepción de Guayaquil, Manta, Otavalo, Azogues, Baños, Cantón Mejía en Quito, que no tienen el servicio de consulta. Para Vehículos: en los casos de vehículos nuevos se solicitará copia de la factura, en vehículos usados, la matrícula vigente o el pago del 1% por traspaso de dominio y copia del Contrato de Compra-venta. 		<p>S6: Medio de aprobación firmado con aprobación del crédito.</p> <p>S7: Reportes de gestión de créditos consumo.</p> <p>S8: Correo electrónico de respuesta a aprobación o no de créditos automotrices.</p> <p>Subproceso de Administración de Crédito.</p> <p>S9: Medio de aprobación con revisiones y administración de crédito.</p> <p>Subproceso de operaciones de cartera.</p> <p>S10: Documentos de crédito para firma del cliente: pagaré, anexo, liquidación, carta de excusión, tablas de amortización, seguro de desgravamen (personas naturales).</p>
--	--	--

Continúa 


<ul style="list-style-type: none"> ▪ RUC, declaración del impuesto a la renta y pagos del impuesto al valor agregado para clientes independientes. ▪ Reporte de visita, informe básico y flujo de caja. ▪ Hoja de verificación de datos. ▪ Estados de cuenta de los últimos tres meses. ▪ Balances financieros. <p>E4: Medio de aprobación si el crédito es mayor de \$10000.</p> <p>E5: Record de pagos de créditos o de tarjetas de crédito otorgadas por el Banco.</p> <p>E6: Avalúos.</p> <p>E7: Liquidación de gastos legales.</p> <p>E8: Matriz de excepción.</p>		<p>S11: Documento de desembolso de crédito: liquidación y comprobante contable.</p> <p>S12: Tabla de amortización.</p> <p>S13: Liquidación de cancelación del crédito.</p> <p>S14: Notas de débito.</p> <p>S15: Notas de crédito.</p> <p>S16: Certificados de cartera.</p> <p>S17: Cartas informativas sobre la renovación de seguros de incendios y desgravamen.</p> <p>S18: Garantía bancaria.</p> <p>S19: Contrato de sobregiro.</p> <p>S20: Pagaré.</p> <p>S21: Desembolso.</p> <p>S22: Reporte de los clientes que van a ser vendidos con la información necesaria para la venta.</p>
--	--	--

Continúa →

<p>Subproceso de validación y verificación de la información.</p> <p>E9: Reporte W542: confirmación de información.</p> <p>E10: Solicitud de crédito sellada y asignada al Verificador y Analista de Crédito Consumo.</p> <p>E11: Respaldo web.</p> <p>E12: Hoja de verificación firmada por el verificador.</p> <p>E13: Validación de consultas de auditoría relacionadas a Crédito consumo.</p> <p>E14: Información relacionada a cumplimiento de Políticas de Lavado de Dinero.</p> <p>E15: Soporte de información y documentos habilitantes del crédito.</p> <p>E16: Información de tasas y políticas de crédito.</p>		<p>S23: Endoses de pagarés y cesiones de hipotecas, con los files del cliente.</p> <p>S24: Reporte para pagos debidamente cuadrado con la contabilidad.</p> <p>S25: Créditos a las cuentas.</p> <p>S26: Transferencias vía BCE.</p> <p>S27: Pruebas departamentales de las cuentas contables.</p> <p>S28: Carta para devolución de documentos, después de la ejecución de una cancelación o pre cancelación.</p> <p>S29: Carta de instrucción para recompra de cartera.</p> <p>S30: Orden de transferencia.</p> <p>S31: Files de clientes.</p>
--	--	--

Continúa 


<p>E17: Información legal.</p> <p>Subproceso de Análisis de la viabilidad del crédito.</p> <p>E18: Documentos del cliente verificados y validados.</p> <p>Subproceso de Administración de crédito.</p> <p>E19: Medio de aprobación firmado por el Área Legal y Custodia.</p> <p>Subproceso de operaciones de cartera.</p> <p>E20: Medio de aprobación.</p> <p>E21: Carpeta electrónica de documentos digitalizados de información del cliente de créditos de consumo y de créditos empresariales.</p> <p>E22: Líneas de crédito.</p> <p>E23: Matriz de excepciones.</p> <p>E24: Documentos de crédito con firma del cliente.</p>		<p>S32: Documentos de crédito para firma del cliente: pagaré, anexo, liquidación, carta de excusión, tablas de amortización, seguro de desgravamen (personas naturales).</p> <p>S33: Operación pasiva en el sistema.</p> <p>S34: Reporte diario de saldos.</p> <p>S35: Pagos de cuotas de vencimientos.</p> <p>S36: Carta de notificación sobre abonos o cancelaciones.</p> <p>S37: Procesamiento de cancelaciones o abonos de la operación pasiva.</p> <p>S38: Reporte con saldos de capital.</p>
---	--	--

Continúa 

<p>E25: Carta de instrucción para abonos o pre cancelaciones de créditos de clientes.</p> <p>E26: Liquidaciones de cobro.</p> <p>E27: Copias de facturas que se encuentran en proceso judicial y detalle de los mismos.</p> <p>E28: Reporte de operaciones vencidas más de tres años.</p> <p>E29: Reporte de varios vencidos más de tres años.</p> <p>E30: Carta o correo electrónico de clientes que solicitan notas de débito o crédito.</p> <p>E31: Carta de clientes que solicitan certificados de cartera.</p> <p>E32: Requerimiento de cliente de cambio de cuenta de débito.</p> <p>E33: Archivo de renovación de seguros de incendios y desgravamen.</p>		
--	--	--

Continúa →

<p>E34: Reporte de detalle de los clientes que van a ser vendidos.</p> <p>E35: Files de los clientes.</p> <p>E36: Reporte de las operaciones que entran en la venta definitiva.</p> <p>E37: Requerimiento del cliente: pre cancelación o cancelación.</p> <p>E38: Pedido del negocio o del cliente de recompra de cartera.</p> <p>E39: Files del cliente</p> <p>E40: Medio de aprobación.</p> <p>E41: Crédito en cuenta de BCE.</p> <p>E42: Reporte de vencimientos.</p> <p>E43: Requerimiento del cliente para abono o cancelación.</p> <p>E44: Débitos realizados por BCE.</p> <p>E45: Solicitud de saldos de capital.</p>		
--	--	--

Continúa 

SUBPROCESOS:– **Subproceso gestión operativa de crédito**

Desde: revisar la información de la solicitud de crédito. Hasta: aprobación o negación del crédito.

– **Subproceso de administración del crédito**

Desde: revisión de toda la información para administración de crédito. Hasta: aprobación de administración de crédito.

– **Subproceso de gestión de garantías (Protrámites)**– **Subproceso de operaciones de cartera**


Desde: elaborar documentos. Hasta: desembolso y/o cancelación de la operación.

– **Subproceso de gestión de factoring**

Desde: recibir y verificar información de factoring. Hasta: recomprar factoring.

PROCEDIMIENTOS/INSTRUCTIVOS:**PRODUCTOS:**

- Microcrédito
- Crédito inmobiliario
- Crédito automotriz
- Tarjetas de crédito
- Crédito de consumo

Continúa 

RECURSOS:

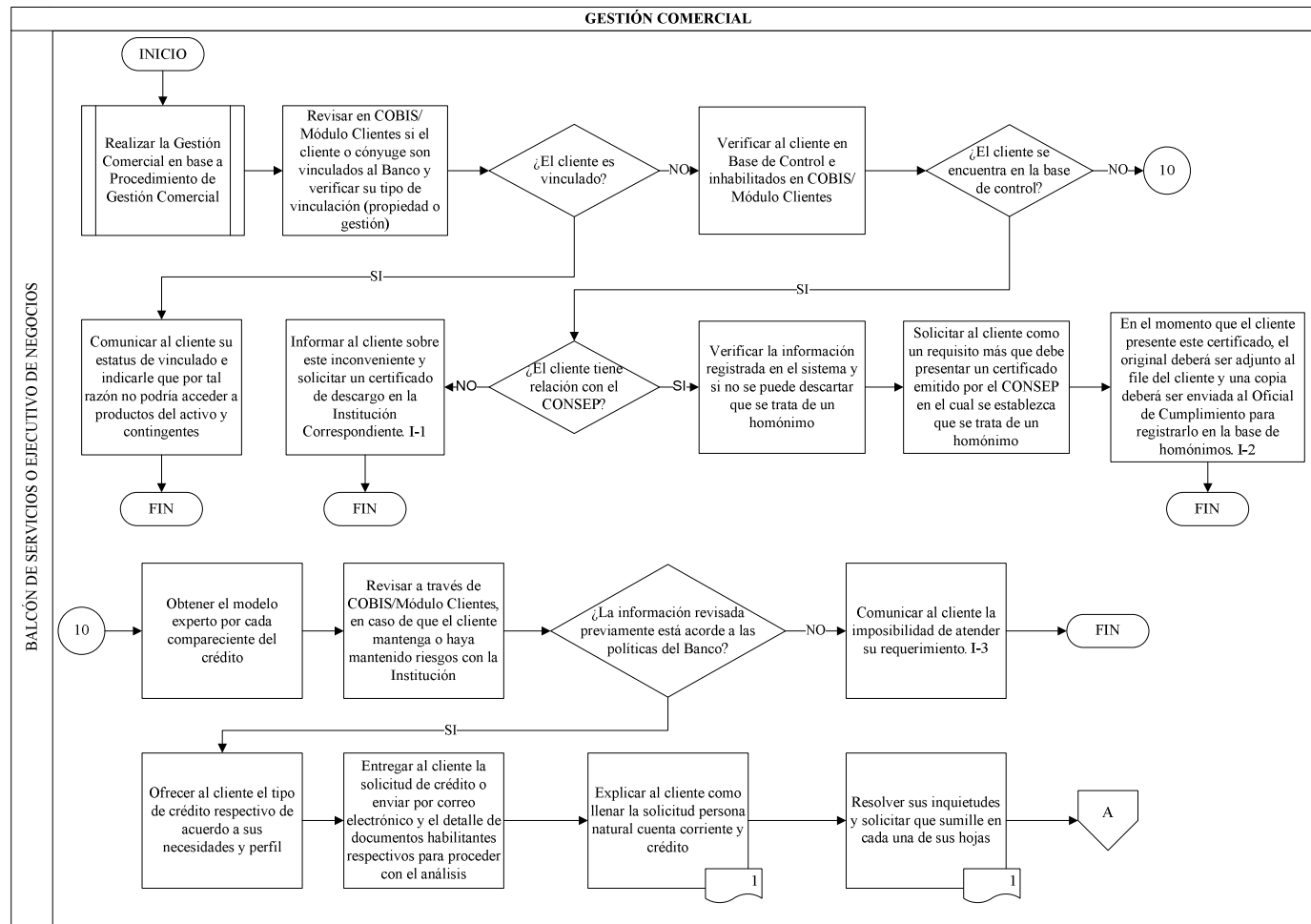
Recursos tecnológicos: Microsoft Word, Excel, power point, correo electrónico, página web de Superintendencia de Bancos, página web del SRI, páginas web del Registro Civil, páginas web de servicios básicos, Buró de crédito, Sistranet, página web del Banco Central, página web de CreditReport, COBIS.

Recursos humanos: Colaboradores del Área de Crédito Consumo.

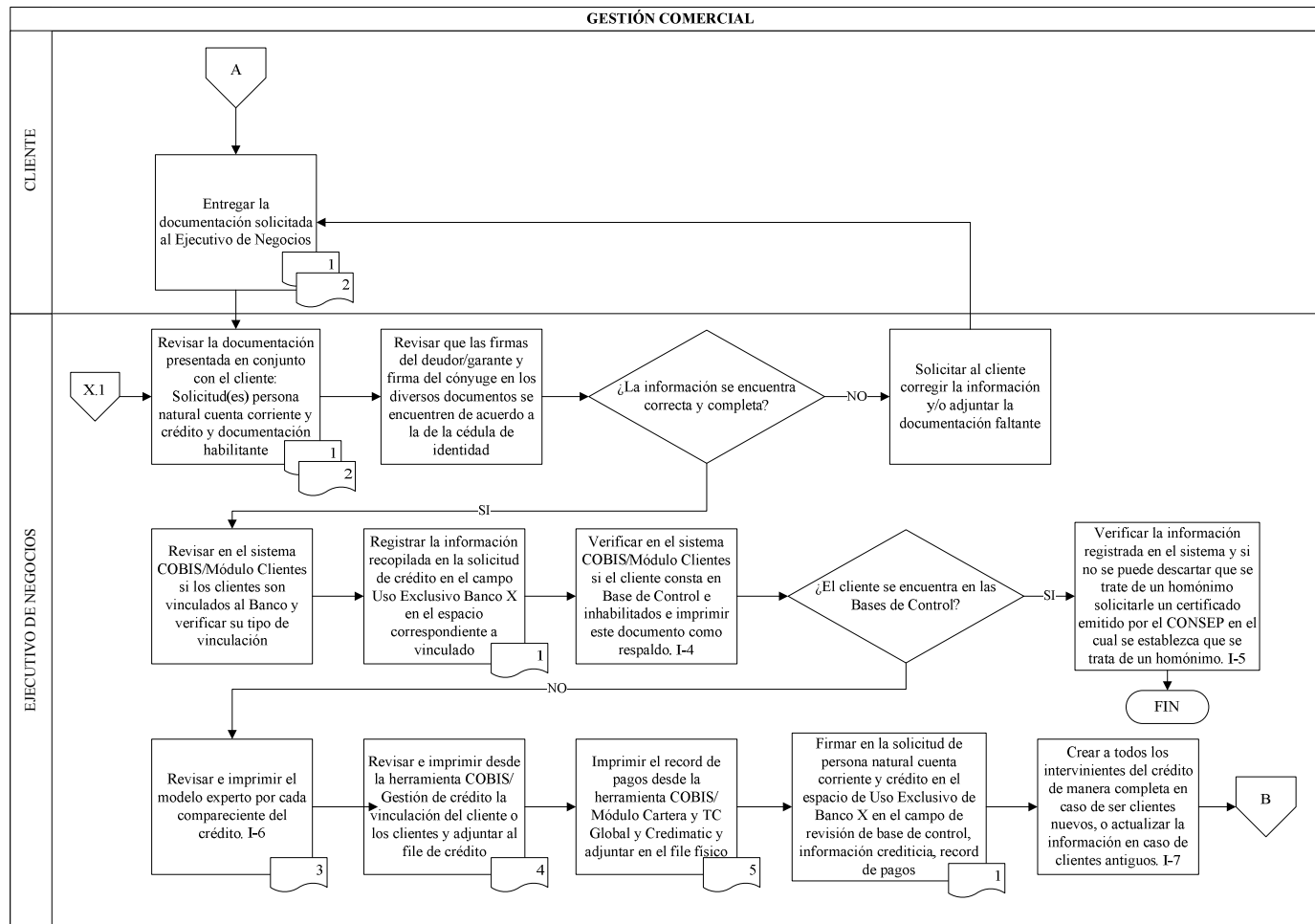
Recursos materiales y de infraestructura: Espacio físico, teléfono, muebles de oficina, equipo de computación, acceso a impresora y fax.

Recursos económicos: Presupuesto del área.

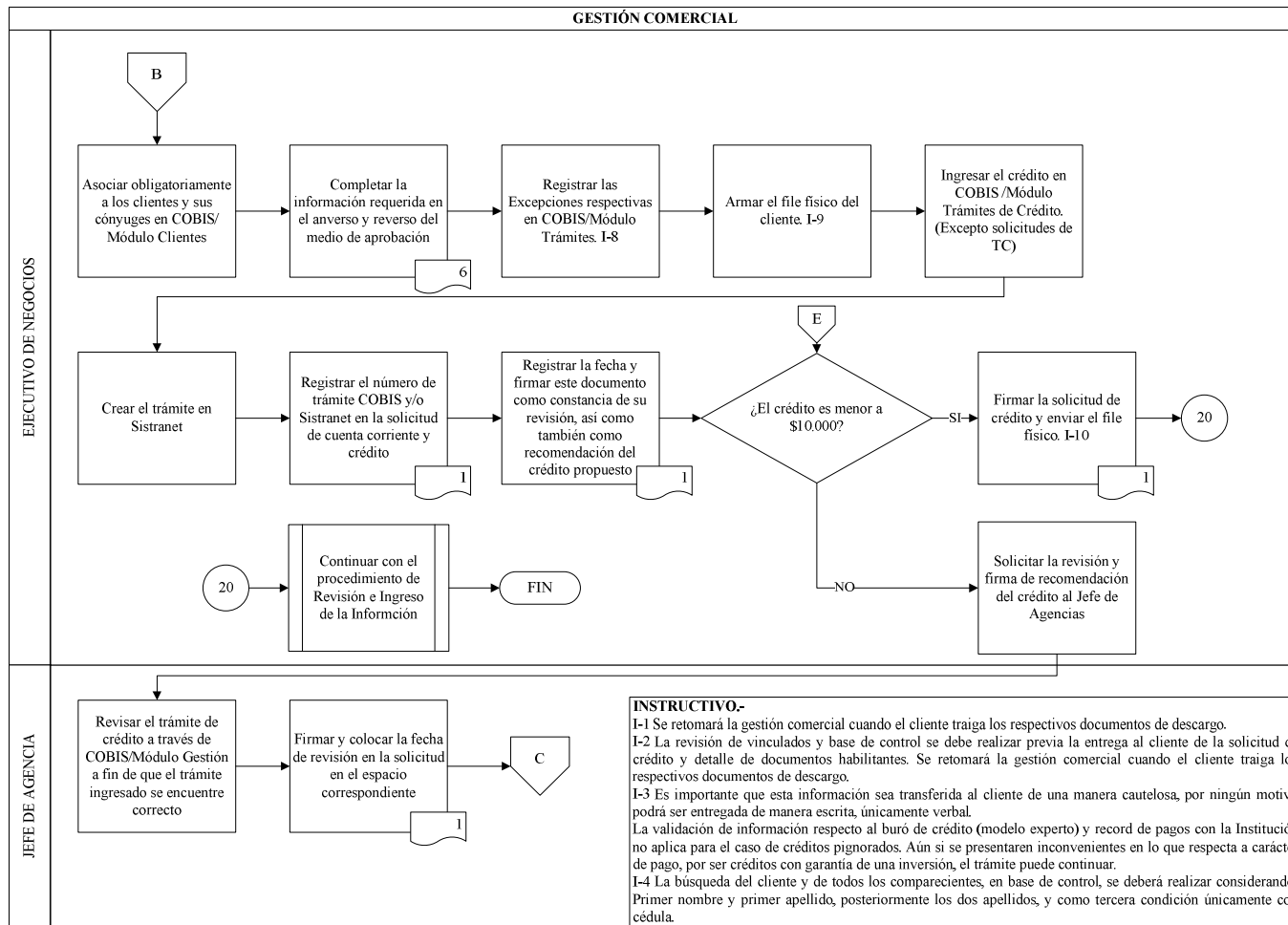
Fuente: Manual de Procesos del Banco X



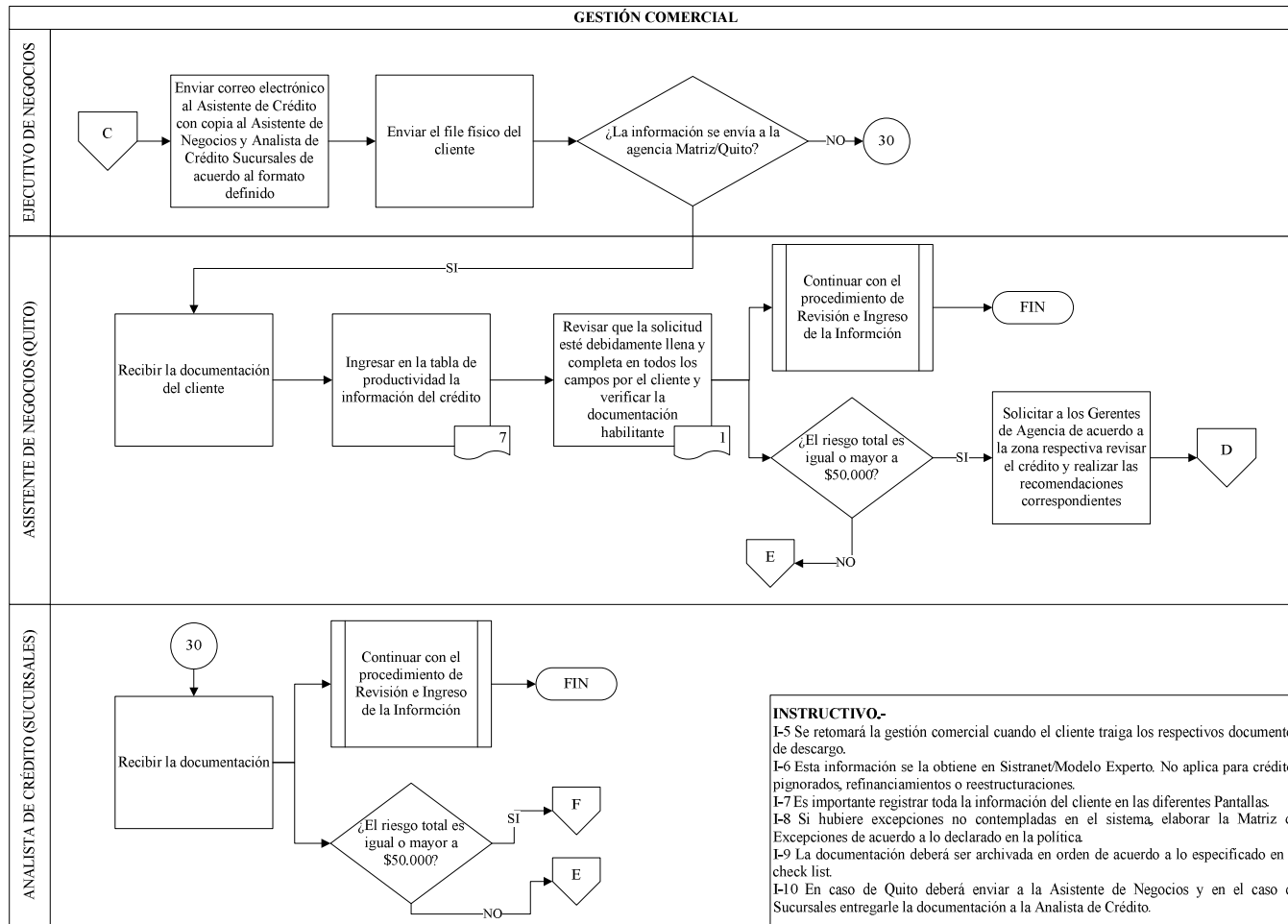
Continúa →



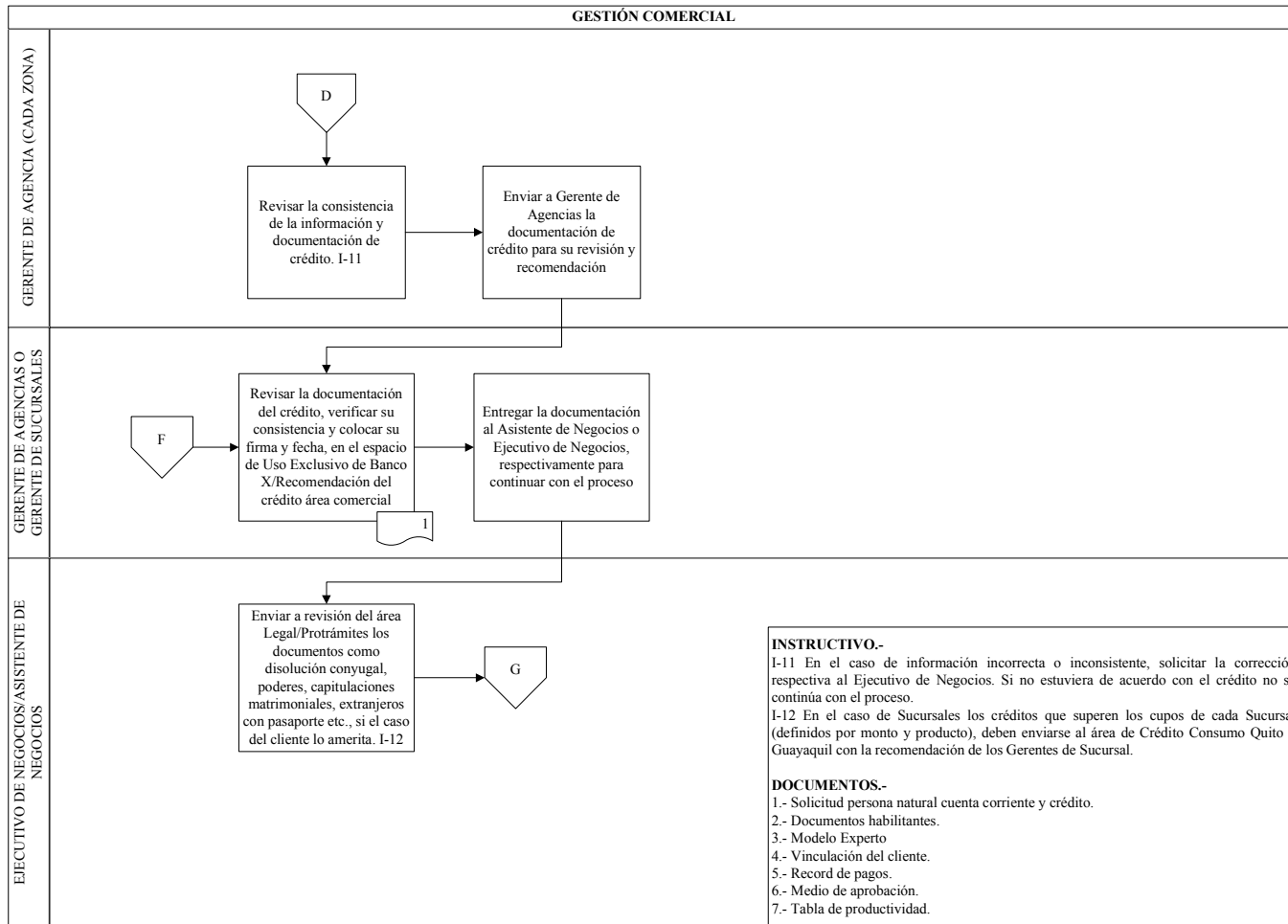
Continúa →



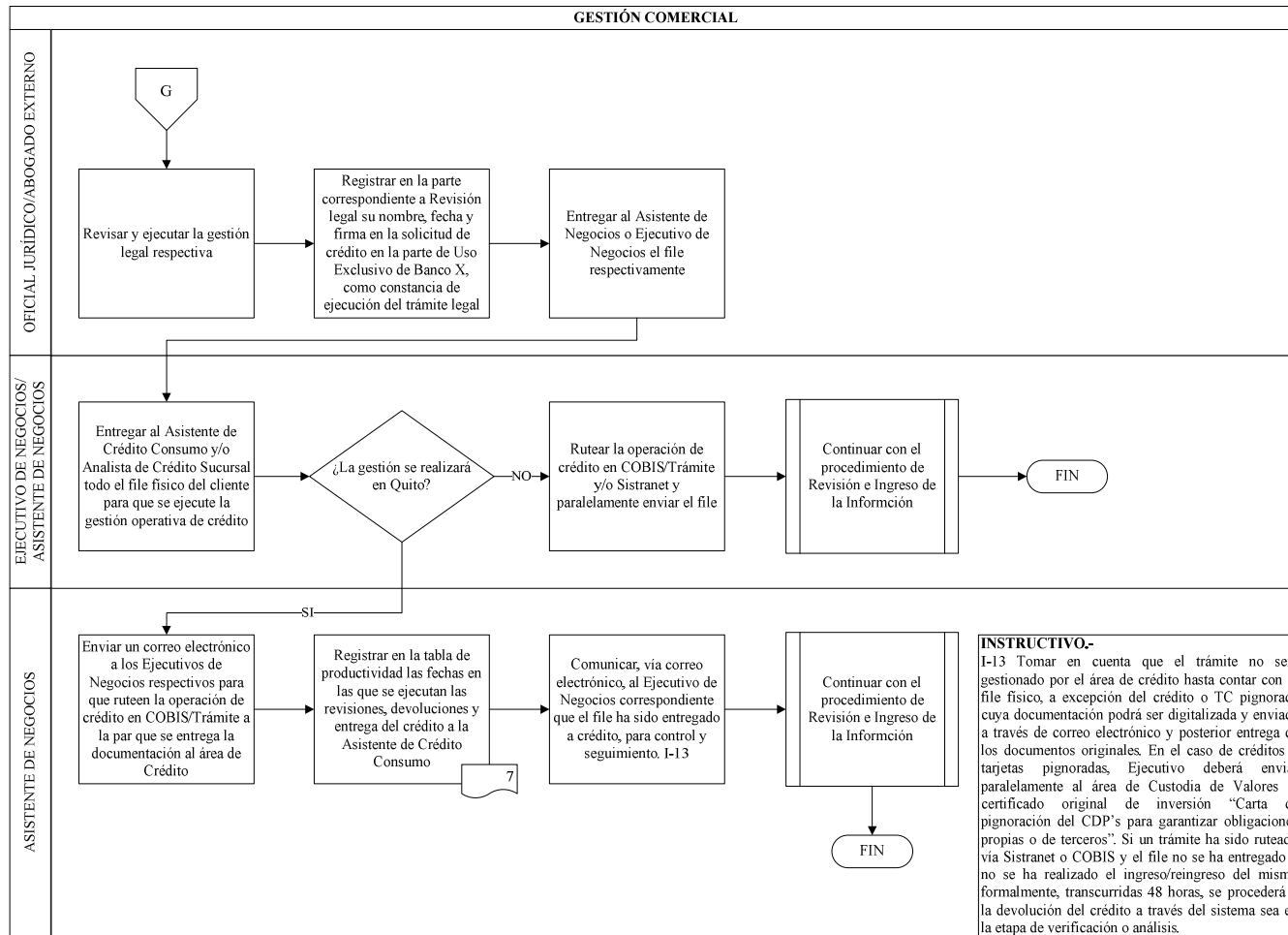
Continúa →



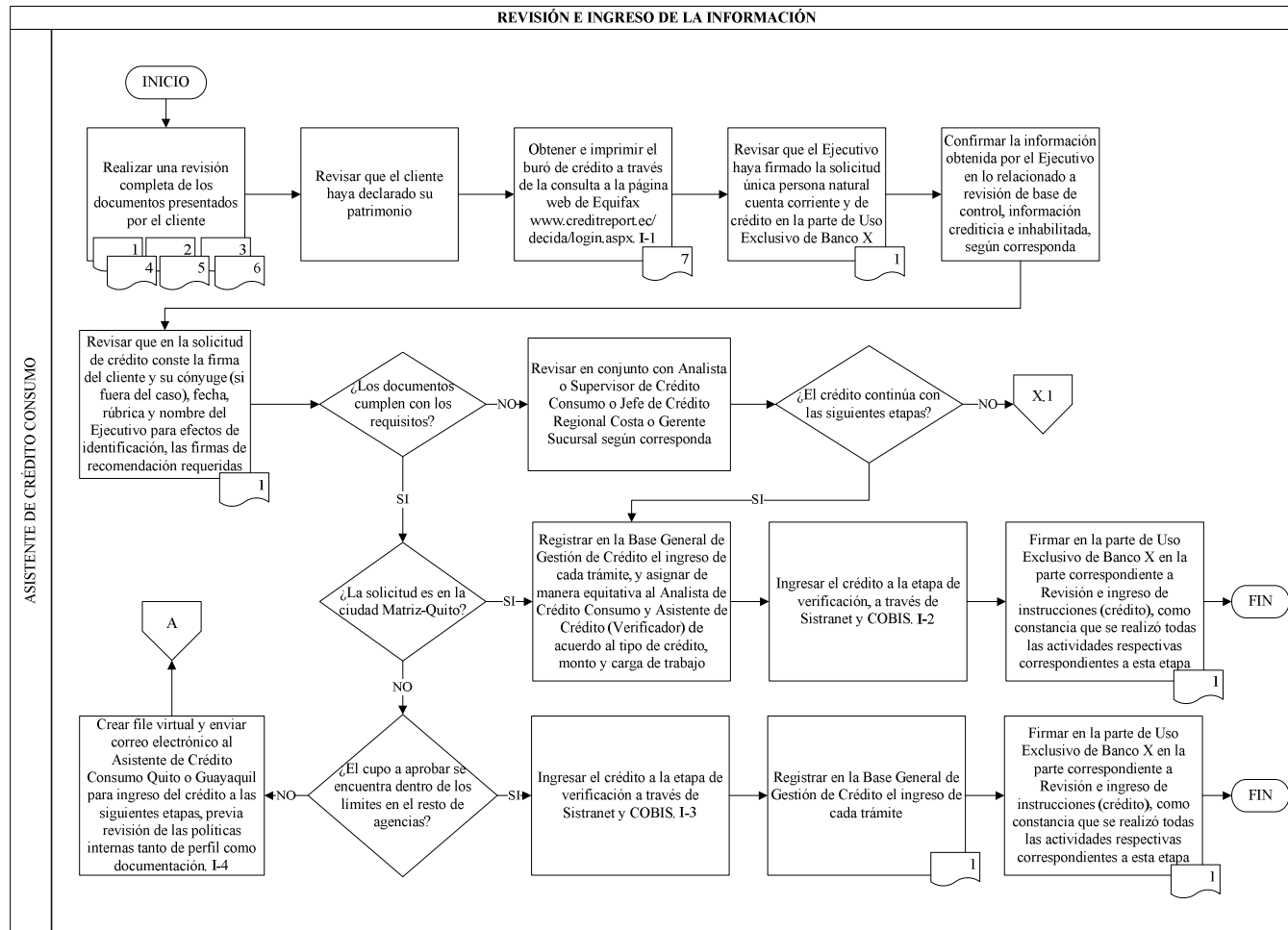
Continúa →

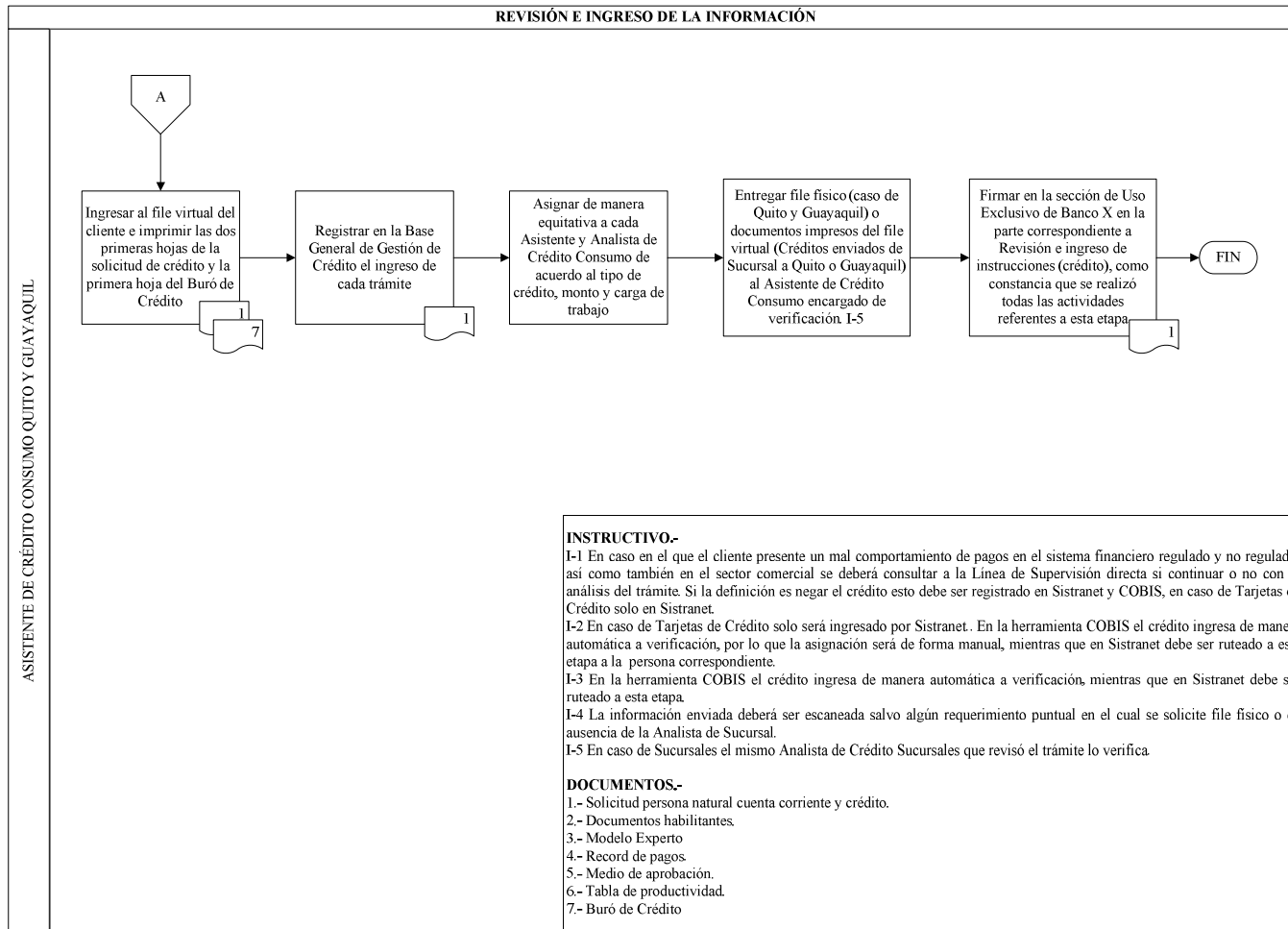


Continúa →

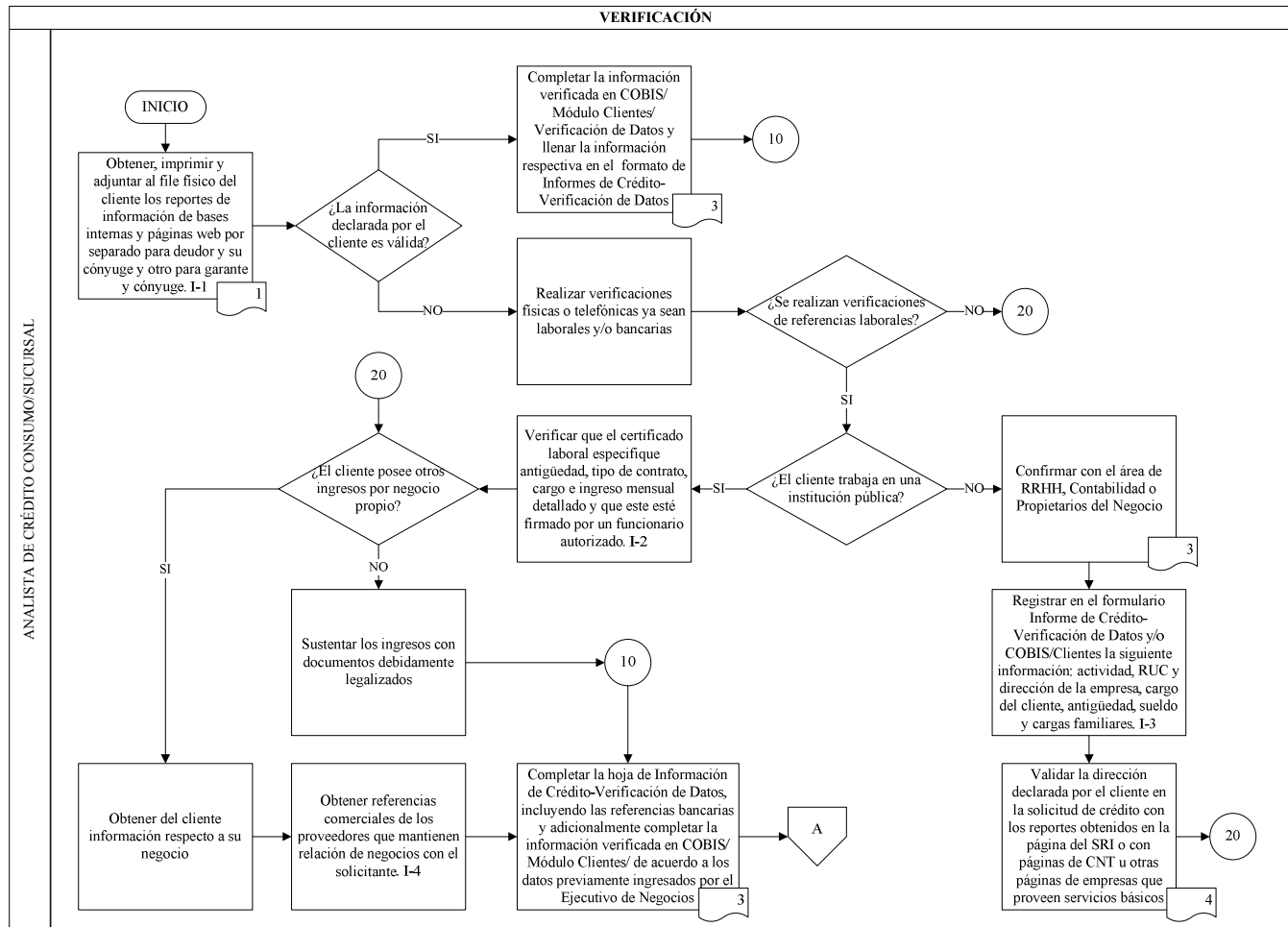


Continúa →

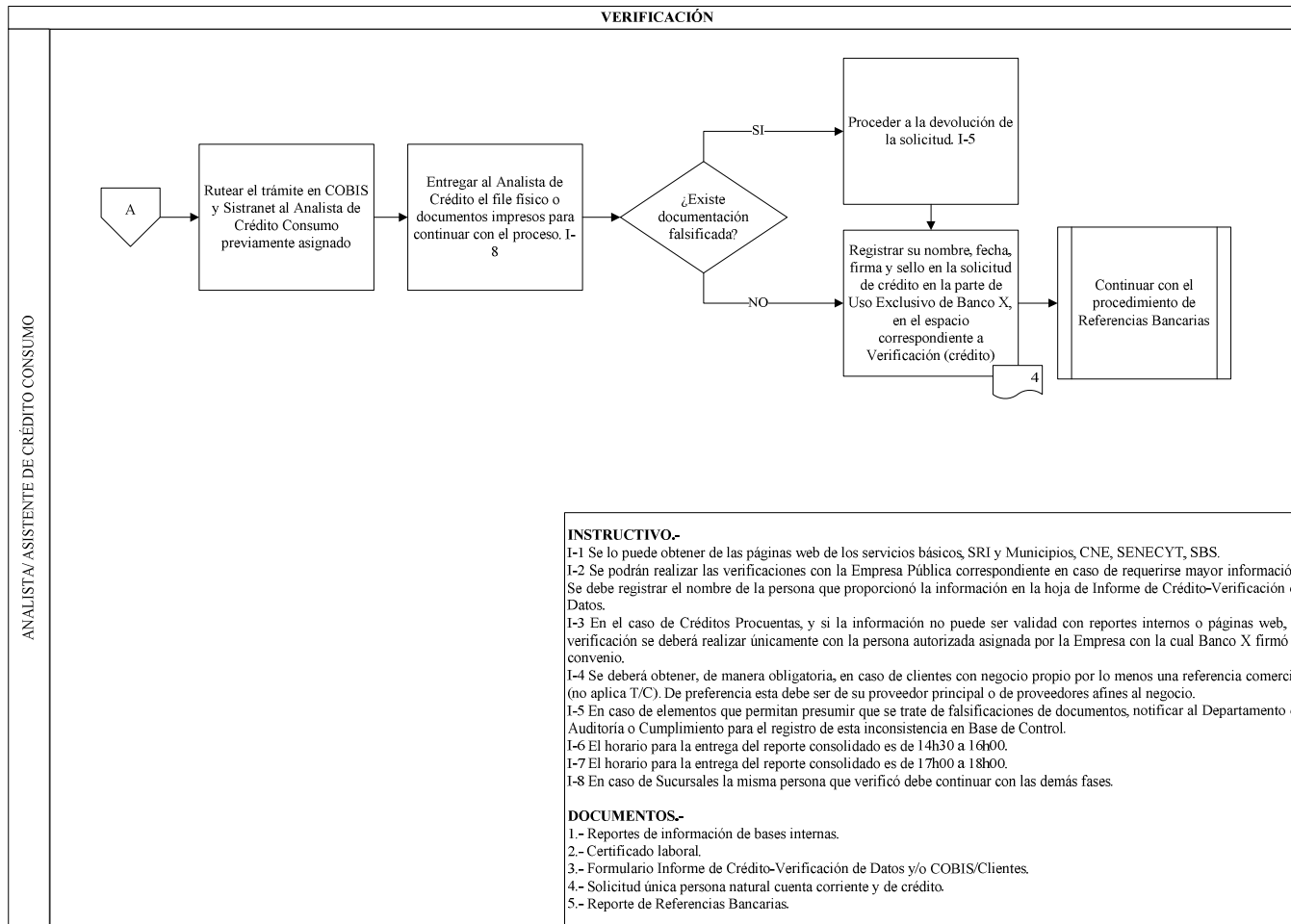




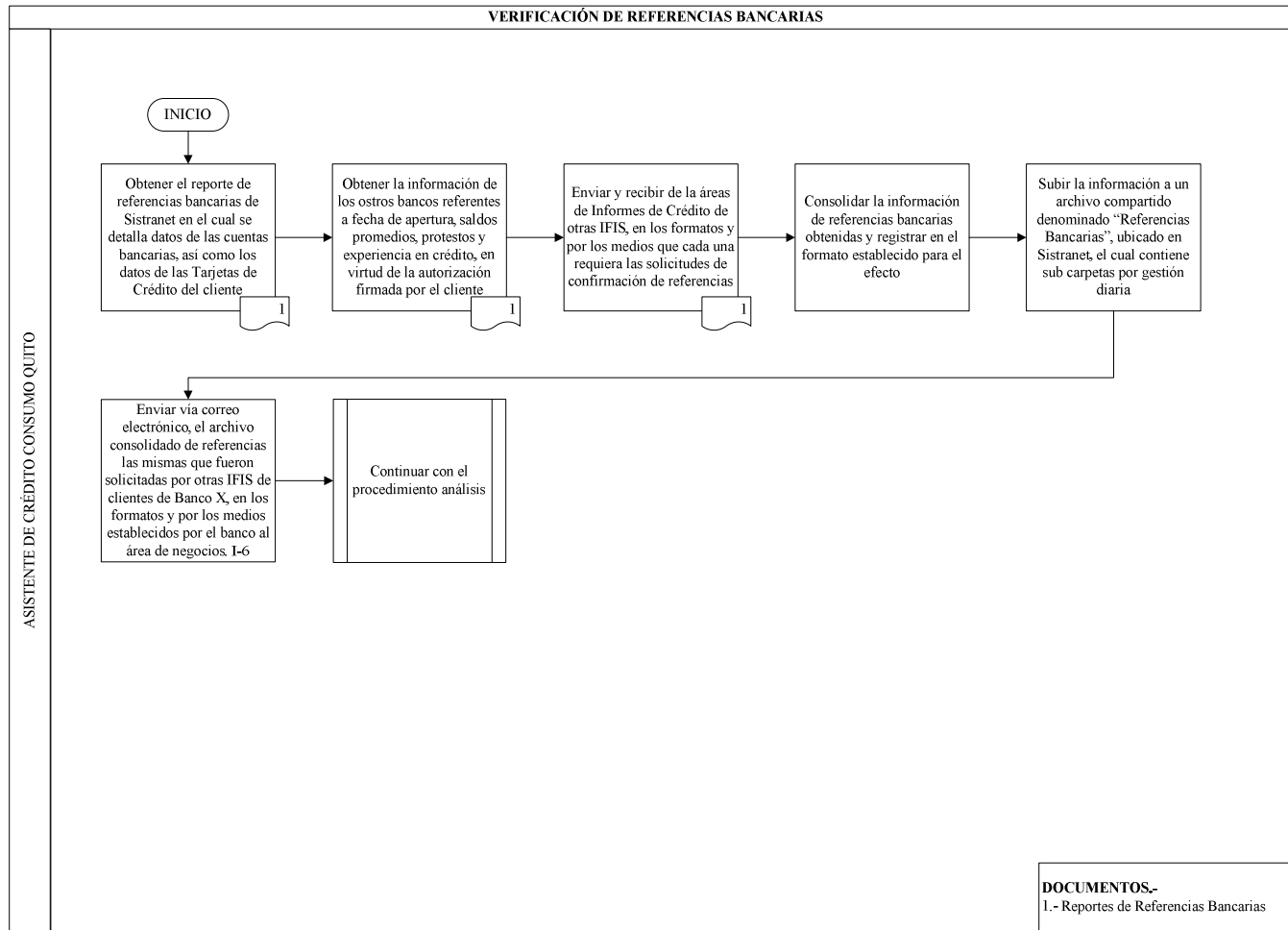
Continúa →



Continúa →



Continúa →



Continúa →

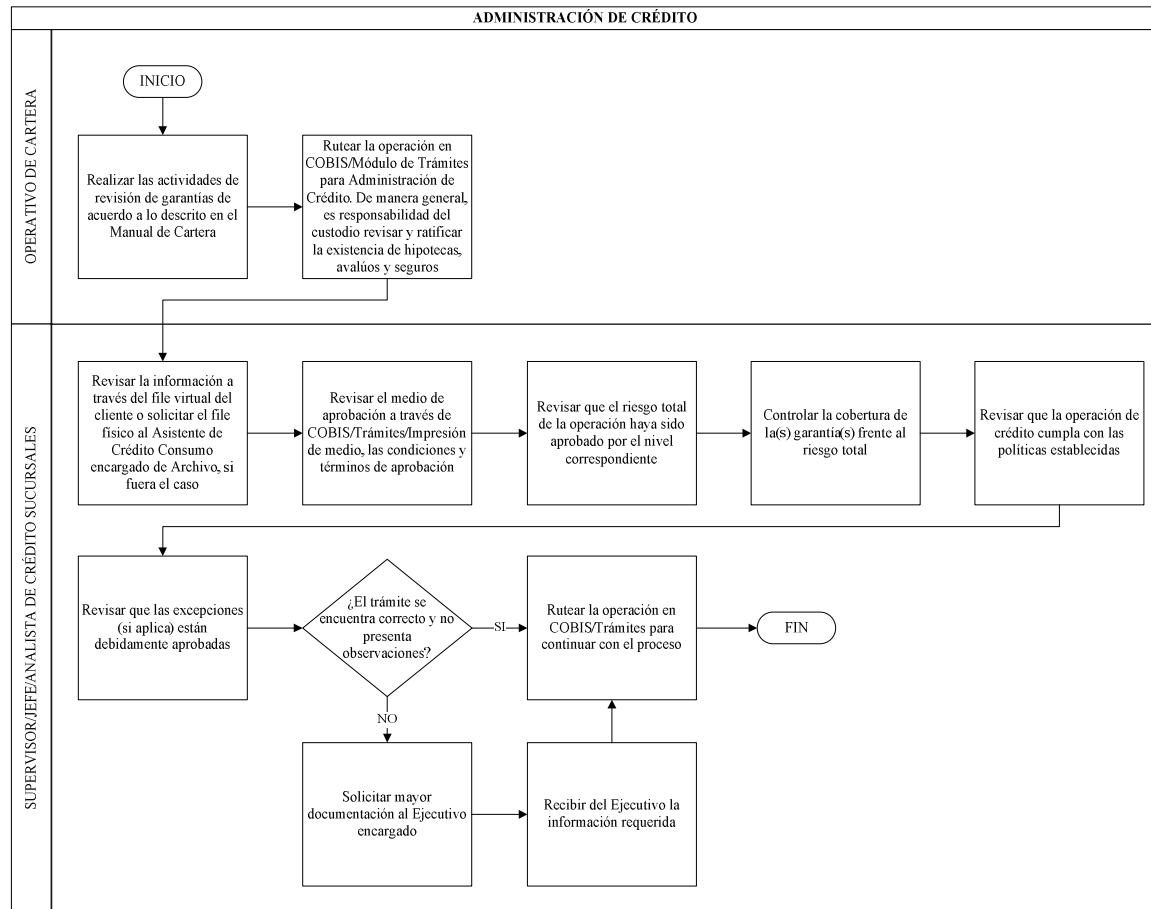


Figura 27. Proceso Gestión de Administración de Crédito Consumo del Banco X

Fuente: Área de Procesos del Banco X

La organización al estar estructurada por unidades administrativas define objetivos para cada una de ellas, independientemente de los procesos que se gestionan, lo que da prioridad a las actividades que como área se llevan a cabo incluyendo aquellas que forman parte de los diferentes procesos que intervienen en cada unidad.

La idea de la propuesta de modificación al modelo COSO ERM, pretende que la organización se administre por procesos, puesto que solo así, los sistemas de gestión de la calidad y esta herramienta de gestión de riesgos, podrían aplicarse conjuntamente en la misma.

Es importante además, conocer el motivo por el cual se plantea en el presente trabajo la incorporación de la gestión por procesos en las organizaciones.

La web www.excelencia-empresarial.com, muestra la siguiente premisa: “las empresas y/o las organizaciones son tan eficientes como lo son sus procesos”.

Este concepto permite concluir que una organización estructurada por procesos sería mucho más eficiente que aquella estructurada en unidades administrativas o departamentos, siendo necesario además diseñar y definir adecuadamente cada uno de ellos y las actividades que será necesario llevar a cabo, pues el solo hecho que se encuentren establecidos no asegura a la empresa su máxima eficiencia ni el entendimiento por parte del personal involucrado.

“La gestión por procesos enfoca a la organización como un sistema interrelacionado de procesos que contribuyen en conjunto a incrementar la satisfacción del cliente”. (Lewis, 2003).

La meta de la gestión por procesos es ayudar o permitir a la empresa alcanzar una ventaja competitiva a través de la mayor satisfacción del cliente, y esto solo es posible si los procesos contribuyen a maximizar la efectividad organizacional. (Vaca, 2009).

Con el modelado de las actividades y procesos, se ha logrado un mejor entendimiento del negocio, y de las situaciones que presentan la oportunidad de

mejorarlo. La automatización de los procesos reduce errores, asegurando que los mismos se comporten siempre de la misma manera y dando elementos que permitan visualizar el estado de los mismos. La administración de los procesos permite asegurar, que los mismos estén ejecutándose eficientemente y así obtener información, que luego puede ser usada para mejorarlos. (Vaca, 2009, p. 31).

Con este tipo de administración, se trata de volver a reunificar las actividades en torno a los procesos que previamente fueron fragmentados, como consecuencia de una serie de decisiones deliberadas y de evolución informal, lo cual supone reconocer que primero son los procesos y después la organización que los sustenta para hacerlos operativos. Es ver el proceso como la forma natural de organización del trabajo. La estructura puede o no coincidir con el proceso, ya que en un mismo puesto de trabajo puede realizar funciones para distintos procesos. (Vaca, 2009, p. 34).

La gestión por procesos demanda que cada persona involucrada en el proceso debe tener claro por qué y para quién hace lo que está haciendo, en lugar de centrarse en cómo hacer mejor su trabajo, puesto que la satisfacción del cliente tanto externo como interno está determinada por el desarrollo coherente del proceso en su conjunto, más no por el correcto desempeño de cada función o actividad. (Vaca, 2009).

Entre los principales beneficios de la gestión por procesos, se pueden destacar:

- Implantación de un sistema que permita operar con procesos definidos y documentados, que posibilite identificar, documentar, medir, controlar y mejorar continuamente los procesos que desarrolla una empresa o institución.
- Tener procesos controlados que permitan la obtención de productos con calidad.
- Atender las necesidades y requerimientos de los clientes, pues es un imput para la realización del producto o servicio, de esta manera la actividad se dirige hacia su satisfacción.
- Estructurar la organización de acuerdo a los procesos que maneja.
- Comprometer a todos los miembros de la organización, de manera que aporten directamente a la obtención de los logros planificados de la empresa o institución.

- Generar valor agregado en todas las fases del proceso, debido a las transformaciones y mejoramientos sistemáticos que representa el controlar los procesos.
- Trabajar y hacer productos con calidad. (Vaca, 2009, p. 36).

Una vez que se ha explicado y comprendido la importancia y beneficios que tiene la gestión por procesos en las organizaciones, es posible incluir ésta en el desarrollo de la propuesta que el presente trabajo busca.

A continuación se va a explicar la situación actual de la organización y posteriormente la gestión de cada uno de los componentes del modelo COSO ERM, al incluir en éste la administración por procesos, tomando en consideración el proceso de la figura 27.

1) Ambiente interno

Situación actual:

- Filosofía de gestión de riesgos y riesgo aceptado

La organización tiene conciencia que está expuesta a una variedad de riesgos que pueden afectar sus actividades, por ello ha establecido lineamientos para alcanzar una cultura de administración integral de riesgos, en lo que se refiere a la estrategia de negocio, sus políticas, definición de límites de exposición y procedimientos para identificar, medir y controlar los distintos tipos de riesgo que pudieren ser generados por factores como: fraudes internos o externos, relaciones laborales y seguridad en el puesto de trabajo, prácticas con clientes, productos y negocios, daños a activos materiales, incidencias en el negocio y fallos en los sistemas, ejecución, entrega y gestión de procesos.

La organización sustenta su negocio en el análisis permanente del riesgo en el que está incurriendo, basándose en una serie de principios, tales como:

- a) Alineación de las políticas de gestión de riesgo con las estrategias del negocio, con el objeto de conseguir un equilibrio adecuado que garantice la máxima optimización.

- b) Incorporación de la variable riesgos en todas las decisiones de negocio.
- c) Gestión global, que implica tener en cuenta todos los tipos de riesgo que afectan la actividad bancaria: crédito, mercado, liquidez, operacional, legal, reputacional.
- d) Gestión en base a los requerimientos y recursos propios.
- e) Independencia frente a la actividad comercial, asegurando objetividad en la toma de decisiones.
- f) Establecimiento de metodologías, procedimientos, políticas y límites de exposición, definiciones de mercados, productos y servicios, procesos.
- g) Implementación de un sistema global de medición y gestión de riesgos, que permita identificar todos los riesgos a los cuales está expuesto el Banco, inclusive los que puedan afectar adversamente el alcance de las metas, así como aprovechar los ciclos económicos favorables y soportar ciclos económicos desfavorables.

La gestión integral de riesgos está liderada por la alta dirección, mediante el involucramiento en el proceso de implantación y la consecuente exigencia para que todas las decisiones y políticas emitidas por la administración se cumplan, se controlen y se evalúen posteriormente, de acuerdo a criterios de costo – beneficio y apetito de riesgo en toda la organización.

Las políticas de administración de riesgos son diseñadas para identificar y analizar los riesgos, con el propósito de establecer límites y controles apropiados, así como para monitorear los riesgos y verificar el cumplimiento de los límites por medio de sistemas de información fiables y actualizados. Con el propósito de recoger los cambios en el mercado, los productos y las mejores prácticas, regularmente se revisan las políticas y sistemas de administración de riesgos para asegurar que éstos estén debidamente actualizados y cumpliendo su función.

La administración de riesgos es realizada por la Unidad de Riesgos del Banco bajo las políticas aprobadas por el Directorio y en coordinación con el Comité de Administración Integral de Riesgos, para lo cual ésta cuenta con el conocimiento y experiencia necesarios para desempeñar sus funciones con eficiencia, objetividad e independencia.

Entre las principales funciones del Comité de Administración Integral de Riesgos, están:

- 1) Diseñar y proponer estrategias, políticas, procesos y procedimientos de administración integral de riesgos o reformas, para la aprobación del Directorio.
- 2) Asegurarse de la correcta ejecución tanto de la estrategia, como de la implantación de políticas, metodologías, procesos y procedimientos de la administración integral de riesgos.
- 3) Proponer al Directorio los límites específicos apropiados por exposición de cada riesgo.
- 4) Informar al Directorio respecto de la efectividad, aplicabilidad y conocimiento por parte del personal de la organización, de las estrategias, políticas, procesos y procedimientos fijados.
- 5) Conocer en detalle las exposiciones de los riesgos asumidos en términos de afectación al patrimonio técnico y con relación a los límites establecidos para cada riesgo.

- Consejo de administración

La administración de la organización está a cargo del Directorio, el cual estará integrado por siete vocales Directores Principales y siete vocales Directores Alternos; del Presidente del Directorio, del Presidente Ejecutivo, del Vicepresidente - Gerente General y del Comité Ejecutivo, quienes tendrán las atribuciones y responsabilidades que determina la Ley, el Estatuto, los reglamentos, y, sus nombramientos según corresponda. Para desempeñar el cargo de administrador se precisa tener la capacidad necesaria para el ejercicio del comercio y no estar comprendido en las inhabilidades previstas en la Codificación de la Ley General de Instituciones del Sistema Financiero. Los administradores no podrán realizar, por cuenta del Banco, operaciones ajenas a su objeto.

Entre sus principales atribuciones se puede mencionar la obligación que tiene de presentar conjuntamente con el Presidente Ejecutivo, en forma anual a la Junta General de Accionistas, un informe sobre la situación del Banco, que contenga, bajo

su responsabilidad, su opinión sobre los estados financieros y el informe de auditoría interna y la estructura de control interno del Banco.

- Integridad y valores éticos

Para la organización es importante y necesario que cada miembro de la misma actúe con apego a la moral, la ética y la integridad, para lo cual ha elaborado un Código de Ética que tiene por objeto fijar una serie de principios que contribuyan al establecimiento de un comportamiento ético ente Directores, Funcionarios, Colaboradores, Accionistas, Proveedores y Clientes.

Los principios tienen como objetivo promover un funcionamiento eficiente de la organización, para asegurar los estándares de transparencia e integridad y crear las condiciones necesarias para garantizar el correcto manejo del dinero encomendado y salvaguardar el interés público.

Su seguimiento y cumplimiento está a cargo del Comité Ética, estableciéndose un canal de comunicación abierto para que cualquier persona pueda comunicar a dicho Comité desviaciones en los principios consagrados en el Código de Ética.

- Compromiso con la competencia y Normas para recursos humanos

La organización ha definido las habilidades y competencias que debe tener una persona para cada plaza de trabajo, las mismas que son observadas para la incorporación de nuevo personal y las evaluaciones anuales a cada colaborador.

La gestión del Talento Humano enfoca a los colaboradores como las piezas claves para el progreso y crecimiento de la Institución, por ello constantemente planifica actividades de capacitación en diversos temas de interés, de actualidad y aquellos relacionados con sus funciones y responsabilidades.

Sin embargo, es necesario destacar el interés que debe tener cada persona por incrementar sus conocimientos en forma independiente.

- Estructura organizativa

La organización actualmente se encuentra estructurada por áreas claramente identificadas, sin embargo, se encuentra en un proceso de cambio para la implementación de una nueva estructura.

El Departamento de Procesos logró la conversión del esquema de trabajo funcional de la organización por uno transversal, a través del establecimiento de una estructura de procesos, la cual se encuentra distribuida en 24 macro procesos, 81 procesos y 119 subprocesos clasificados por tipología gobernantes, productivos y de apoyo. Se establecieron metodologías de gestión documental y gestión del conocimiento que han permitido estandarizar el funcionamiento de los procesos, habiéndose realizado levantamientos de manuales y procedimientos, mismos que se encuentran implementados. La figura 28 permite observar los macro procesos que se han establecido en la organización.

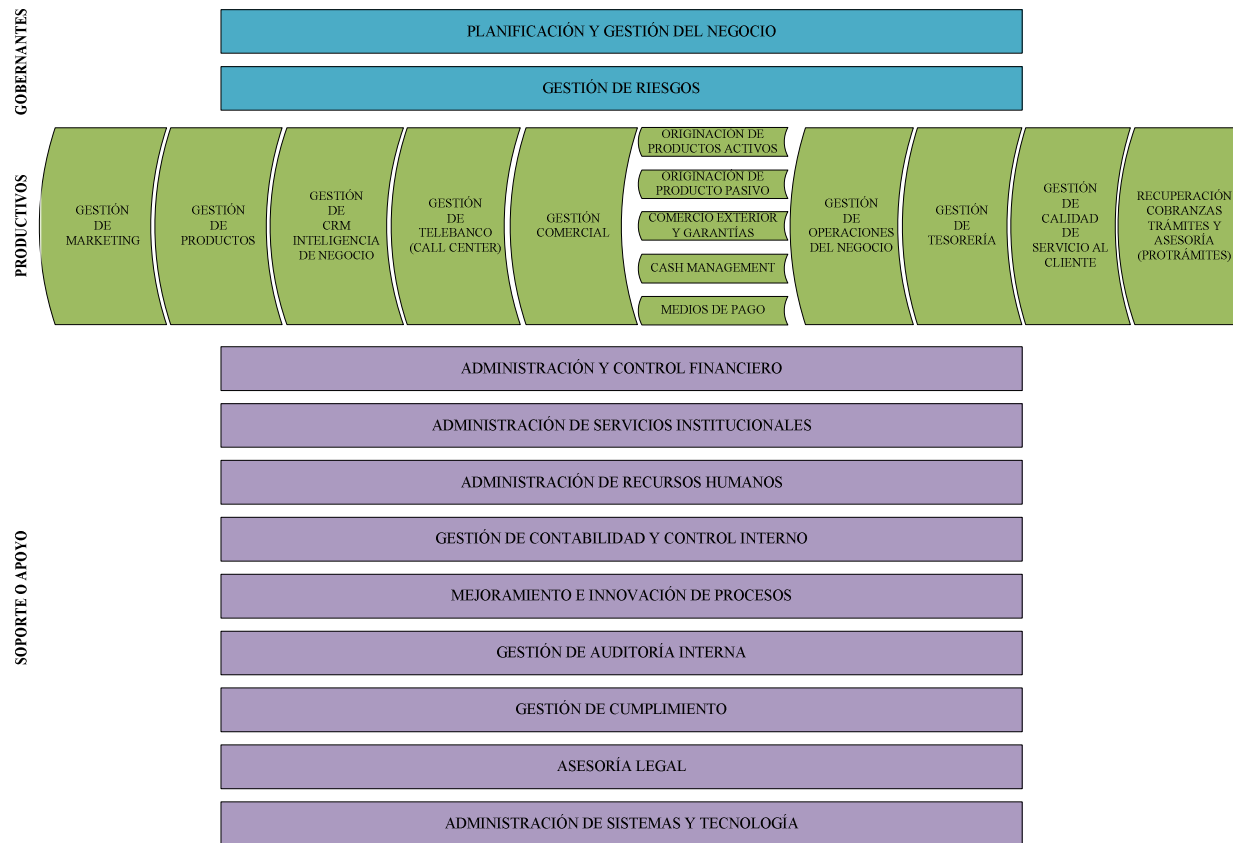


Figura 28. Mapa de Macro procesos del Banco X

Fuente: Área de Procesos del Banco

Esta nueva estructura haría posible la incorporación de la gestión de riesgos corporativos y de los sistemas de gestión de la calidad como parte de futuras estrategias, e incluso de la propuesta que trata el presente texto.

- Asignación de autoridad y responsabilidad

En cada una de las áreas que conforman la organización y en cada proceso definido, se encuentran identificados y asignados los responsables de cada actividad, así como los niveles de autoridad que se precisan para efectuar el respectivo control y supervisión.

Esta asignación se ha realizado considerando la importancia de sus laborales sobre la consecución de los objetivos organizacionales.

Situación propuesta:

Al constituirse en la base de los demás componentes, y en un factor que define la forma en cómo se administra la organización, cómo se llevan a cabo las actividades del negocio, e influye en el establecimiento de objetivos y estrategias, y en la identificación y evaluación de riesgos, es importante que se considere cada uno de los principios de los sistemas de gestión de la calidad y con especial énfasis aquel que requiere que la entidad se encuentre estructurada por procesos, pues permitirá que tanto la gestión de riesgos como de la calidad formen parte de las estrategias de la entidad y se administren conjuntamente.

- Filosofía de gestión de riesgos y riesgo aceptado

El proceso de crédito involucra mucha preocupación e interés por parte de cada uno de involucrados desde el nivel más bajo hasta el más alto y requiere de compromiso para llevar a cabo las actividades acorde con la filosofía de gestión de riesgo que la organización ha establecido y así evitar perjudicar la consecución de objetivos.

Para el proceso se han establecido políticas de análisis y aprobación de clientes para cada uno de los segmentos, que propicien una adecuada selección y

administración de los portafolios y productos que mantiene. Existen también políticas de seguimiento para el valor de riesgo aceptado en relación a un cliente o un grupo de clientes analizados en forma consolidada.

Es imprescindible para la organización, en este aspecto, evaluar el cumplimiento de las políticas de riesgo y el cumplimiento de requerimientos de los entes de control, monitorear el nivel de desempeño de los portafolios, y analizar la tendencia de la industria en la que desarrolla su actividad.

- Consejo de administración

El proceso es administrado y vigilado por el Gerente de Crédito, e involucra la participación de los colaboradores del Área de Crédito.

- Compromiso de la dirección

La dirección hace expreso y público su compromiso e involucramiento total con la calidad, participando activamente en las distintas actividades descritas en el sistema de calidad para la correcta planificación, operación, medición y mejoramiento del proceso y de la organización en función de la satisfacción del cliente. Se compromete además a entregar todos los recursos e información necesaria para que los procesos identificados dentro del Sistema de Gestión de Calidad se consoliden y desarrollen de manera eficaz y eficiente y así asegurar la calidad en los servicios prestados, prevenir la aparición de no conformidades y aplicar las acciones precisas para evitar su repetición.

El compromiso de la dirección está encaminado a que en todos los niveles de la organización y específicamente en el proceso, se tome conciencia de la importancia de lo que representa el mantener un Sistema de Gestión de la Calidad activo y fortalecido. Así mismo, se quiere crear conciencia, en cada trabajador, del valor que representa cada una de las actividades, por él realizadas, como parte del desarrollo del proceso y de la organización.

- Representante de la dirección

La Gerencia General designa a una persona como Representante de la Dirección para la implementación, mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión de la Calidad acorde con la norma ISO 9001:2008, y le otorga la autoridad y responsabilidad necesaria para:

1. Asegurarse de que se establezcan, implementen y mantengan los procesos necesarios para el desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad, siendo uno de estos el proceso de crédito.
2. Informar a la Alta Dirección sobre el desempeño del Sistema de Gestión de la Calidad y de cualquier necesidad de mejora.
3. Asegurarse de que en todos los niveles del proceso y de la organización el principal objetivo sea el cumplimiento de los requisitos del cliente.

- Política de la calidad

La política de la calidad es la base para la planificación del proceso y la definición de las metas e indicadores, ésta se define como sigue:

- a) Nuestro compromiso es brindar servicios de intermediación financiera competitivo y oportunos para satisfacer las necesidades de los clientes, con personal técnico competente y tecnología adecuada para el logro de los objetivos del proceso, enfocados a la eficiencia y eficacia a través del mejoramiento continuo.
- b) La atención al cliente debe ser personalizada, ágil, oportuna y amable por parte de los colaboradores del Banco, siguiendo los lineamientos de estándares de servicio.
- c) Los colaboradores que intervienen en el proceso deben solicitar y generar la información correcta y completa para evitar futuras regularizaciones y re procesos.
- d) Se considerará el tiempo de respuesta del Área de Crédito a partir de la recepción de la documentación completa física entregada por parte del Área Comercial.

- **Objetivos de la calidad**

La gerencia se asegura del cumplimiento de los requisitos del servicio prestado a través de la correcta aplicación de la política de la calidad, la cual tiene por objetivos:

- a) Aumentar el grado de satisfacción de los requerimientos y expectativas de los clientes.
- b) Dotar los recursos necesarios para el mantenimiento del sistema de gestión de la calidad.
- c) Asegurar que el proceso sea productivo, eficaz y eficiente.
- d) Desarrollar proyectos para la mejora continua.
- e) Contar con el personal idóneo enmarcado al perfil del cargo requerido.
- f) Establecer procedimientos para la capacitación del personal del proceso y de toda la organización, de manera continua.
- g) Propiciar el desarrollo humano, profesional y económico del personal del proceso y de la organización.

- **Enfoque al cliente**

La dirección de la organización y el encargado del proceso de crédito, deben asegurarse que los requisitos del cliente se determinan y se cumplen, con el propósito de aumentar su satisfacción, esto mediante la definición de las actividades y responsabilidades.

En referencia al proceso de crédito, lo que el cliente busca es un producto que pueda satisfacer su necesidad de financiamiento, en el corto plazo, a una tasa de interés conveniente y bajo condiciones que lo incentiven a decidirse por la Institución.

- **Integridad y valores éticos**

Será importante y determinante para el proceso el nivel de ética e integridad con que cada individuo lleve a cabo sus responsabilidades, pues el proceso involucra un factor importante como es el dinero, sobre el cual se debe tener un cuidado especial,

debido al riesgo que representa para la organización, siendo necesario llevar a cabo una gestión de riesgos eficaz.

Además, el proceso requiere información confidencial del cliente para el análisis de la concesión o negación del crédito, por lo que el personal involucrado está en la obligación de guardar sigilo bancario, brindando un buen manejo y una apropiada protección de la información y la efectiva limitación de su uso.

- Compromiso con la competencia y Normas para recursos humanos

Los conocimientos y habilidades de cada colaborador del proceso de crédito están definidos por el Directorio del Banco en trabajo conjunto con el Área de Recursos Humanos, esto acorde con los requerimientos que las actividades que se llevarán a cabo demandan.

El nivel de experiencia requerido dependerá en casos puntuales de la plaza de trabajo que se desee cubrir y de la necesidad que tenga la organización.

- Asignación de autoridad y responsabilidad

En el proceso de crédito se encuentran bien definidas cada una de las actividades que se deben llevar a cabo, y los responsables de cada una de ellas se encuentran claramente asignados e identificados, al igual que los niveles de autoridad implícitos en las decisiones del proceso, para continuar adelante en el mismo o dar fin a las actividades y negar el crédito al cliente.

Los colaboradores que participan del proceso son:

- Directorio
- Presidente Ejecutivo
- Vicepresidente – Gerente General
- Representante de la Dirección
- Área de Riesgos:
 - Gerente de Riesgos
- Área Comercial:
 - Vicepresidente Comercial

- Gerentes de Agencias y Gerentes de Sucursales
- Jefe de Agencia
- Ejecutivo de Negocios (Banca de Familias)
- Asistente de Negocios
- Área de Crédito Consumo:
 - Gerente de Crédito
 - Jefe de Crédito
 - Supervisora de Crédito de Consumo
 - Analista de Crédito Consumo
 - Analista de Crédito Sucursal
 - Asistente de Crédito Consumo
- Área de Cartera:
 - Operativo de Cartera

2) Establecimiento de objetivos

Situación actual:

La organización ha establecido desde su creación un conjunto de objetivos que desea alcanzar en el tiempo, referentes a su propósito en el mercado financiero local, nacional e internacional, a los productos y servicios que pueda ofrecer a la ciudadanía, a su crecimiento y desarrollo, etc.

Actualmente el Banco tiene definidos objetivos globales a nivel de organización y objetivos para cada una de las áreas o unidades que lo conforman, los mismos que actúan como objetivos de apoyo para la consecución de los objetivos estratégicos. Sin embargo, como se mencionó en párrafos anteriores, la organización se encuentra en un proceso de cambio de estructura organizacional que no se ha implantado en su totalidad, por lo que no se poseen al momento objetivos para cada uno de los macro procesos, procesos y subprocesos identificados. Siendo necesario establecer para el caso de análisis, los objetivos del proceso de crédito.

Situación propuesta:

Los objetivos deberán establecerse considerando las categorías que el modelo ha definido, es decir, objetivos estratégicos, operativos, de información y cumplimiento, debiendo además, considerar la estructura por procesos que se propone incluir en el modelo y en la organización. Lo que sugiere que los objetivos deberán ser establecidos para cada uno de los procesos que maneja la organización para el desempeño de sus actividades.

Es importante destacar que a pesar de que los objetivos se definan para cada proceso, no se puede asegurar su consecución, pues existen diferentes factores que pueden afectar y dificultar el logro de ellos, por cuanto es necesario que la organización tome medidas que puedan contribuir a disminuir la ocurrencia e impacto de dichos factores.

Los objetivos del proceso de crédito se pueden establecer como sigue a continuación:

a) Objetivos estratégicos:

- Satisfacer las necesidades financieras de los socios y clientes con agilidad y responsabilidad, en los montos, plazos y demás condiciones que fije el Directorio del Banco.
- Colocar créditos en el sistema financiero nacional, que se encuentren al alcance de los clientes.
- Incrementar el portafolio de clientes con apetito de crédito.

b) Objetivos operativos:

- Recolectar la información de los clientes y verificar que ésta sea certera y fiable.
- Receptar solicitudes de crédito, para su verificación y análisis.
- Establecer una metodología adecuada para la verificación y análisis de las solicitudes de crédito receptoras, que permitan tomar una adecuada decisión con respecto a su aprobación o negación.
- Constituir las garantías prendarias o hipotecarias necesarias que respalden la concesión de un crédito.

- Aprobar el desembolso del crédito o negarlo con sus debidos sustentos.
- c) Objetivos de información:
- Contar con los medios de comunicación y sistemas de información idóneos para que los responsables de las actividades y los clientes puedan mantenerse informados acerca del proceso.
 - Proporcionar a los clientes toda información de interés real y confiable, que les permita decidir solicitar los servicios de financiamiento de la institución.
 - Proporcionar a los accionistas información fiable sobre los estados financieros y sobre el estado de la cartera.
 - Proporcionar a los Organismos de Control toda información requerida, en el formato establecido y de manera oportuna.
- d) Objetivos de cumplimiento:
- Observar la normativa vigente relativa a las actividades de crédito, establecida por los organismos de control, tales como la Superintendencia de Bancos y Seguros y el Banco Central.

3) Identificación de eventos

Situación actual:

La organización cuenta con un desarrollo interno para el registro de eventos y mantiene bases de datos de eventos, clasificada por línea de negocio, proceso y tipo. Éstos son analizados permanentemente en función del nivel de criticidad de los mismos, generando un plan de acción que permita reducir el impacto y/o frecuencia de los eventos identificados.

La organización ha identificado ciertos factores que podrían generar un riesgo para el negocio, tales como: fraudes internos o externos, relaciones laborales y seguridad en el puesto de trabajo, prácticas con clientes, productos y negocios, daños a activos materiales, incidencias en el negocio y fallos en los sistemas, ejecución, entrega y gestión de procesos.

En cada uno de los manuales de procesos implementados en la organización se han identificado aquellos riesgos inmersos en el proceso y a los que están expuestas sus actividades.

Situación propuesta:

Los eventos cuya ocurrencia pueda afectar la consecución de los objetivos de cada proceso de la organización, deberán identificarse de manera eficiente y fiable, pues la dirección estará en la obligación de buscar y establecer herramientas y métodos que le permitan administrar el riesgo.

Por otra parte, también será importante que la organización esté en la capacidad de identificar aquellos eventos cuya ocurrencia tendrían un efecto positivo en el desarrollo del proceso, lo que representaría una oportunidad que se tendrá que aprovechar para el beneficio de la organización y de cada proceso en forma individual o conjunta.

En el proceso de crédito se han identificado los siguientes eventos, cuya ocurrencia representaría un riesgo operativo para la entidad:

- Operaciones no reveladas adecuadamente por el personal de la organización.
- Operaciones no reveladas intencionalmente por el personal.
- Retraso en la entrega de documentación necesaria y obligatoria por parte del cliente.
- La entrega por parte del cliente de documentos falsificados o apropiación de identidad.
- Que el personal de la organización no pueda detectar que la documentación e información proporcionada por el cliente es falsa.
- Documentación legal incompleta del cliente.
- El incumplimiento de políticas y procedimientos por parte de los integrantes del proceso, por la falta de diligencia en la revisión de documentación entregada por el cliente y un mal análisis de crédito.
- Error en el ingreso de datos del cliente.
- Llevar a cabo actividades no autorizadas por el nivel adecuado.

- Violación a las normas de seguridad y sigilo bancario que las instituciones financieras están obligadas a cumplir.
- No contar con la tecnología adecuada para llevar a cabo las actividades con la mayor optimización de recursos y tiempo.
- Sistemas obsoletos que dificultan el proceso e incrementan el tiempo de respuesta.
- Error o desactualización en los modelos utilizados para la calificación de créditos.
- Violación de la seguridad electrónica.
- Falta de formalización de garantías.
- Superación de los límites de riesgo frente a los clientes.

Sin embargo también se han identificado eventos que generan oportunidades para la organización, éstos son:

- Falta de liquidez por parte de la competencia, lo que generaría preocupación en sus clientes, teniendo la posibilidad de incrementar la cartera de clientes de la organización.
- Contar con respaldo internacional permite a la organización establecerse en el mercado como un ente fuerte y competente y proporciona a los clientes una visión más segura acerca de sus actividades.

4) Evaluación de riesgos

Situación actual:

Se conoce que la entidad como parte de su control interno ha evaluado cada uno de los riesgos a los que está expuesta cada una de sus actividades y que podrían perjudicar de cierta forma la consecución de sus objetivos. Esta información puntual no trata de protocolos o normas obligatorias que las Instituciones del Sistema Financiero ecuatoriano deben seguir o acatar, tampoco se encuentra establecida en alguna ley o reglamento, ni es impuesta por los Organismos de Control. Además, se trata de técnicas tanto cualitativas como cuantitativas que la organización puede aplicar dependiendo de los eventos que pueden ocurrir, de su naturaleza y de la

necesidad de precisión que se demanda, en una o más áreas por las cuales se encuentra constituido el Banco. Es así, que no se puede detallar estas técnicas empleadas actualmente por la institución, formando parte de sus estrategias y de información confidencial.

Sin embargo, es importante destacar que la organización considera para su evaluación dos aspectos relevantes como son la probabilidad, es decir la posibilidad de ocurrencia, y el impacto, es decir el efecto que tendría un evento. Estos aspectos se encuentran asociados a la incertidumbre, puesto que no se puede tener la certeza de que un evento ocurra en un momento determinado y tenga las consecuencias que se supone arrojaría.

Situación propuesta:

Una vez que se han identificado los eventos cuya ocurrencia generaría un efecto negativo en las actividades de cada proceso de la empresa, la dirección debe evaluar el riesgo que se desprenda de éstos, y además debe encontrarse en la capacidad de evaluar aquellos que no se han identificado pero que sin embargo, podrían presentarse en el futuro o en cualquier momento inesperado y que igualmente afecten la operatividad y el accionar de la organización.

Para la evaluación de riesgos del proceso de crédito, se emplea una medición cualitativa, como sigue:

Cuadro 13**Evaluación de riesgos del proceso de crédito**

RIESGO	PROBABILIDAD	IMPACTO
Operaciones no reveladas adecuadamente por el personal de la organización	Media	Moderado
Operaciones no reveladas intencionalmente por el personal	Baja	Moderado
Retraso en la entrega de documentación necesaria y obligatoria por parte del cliente	Baja	Leve
La entrega por parte del cliente de documentos falsificados o apropiación de identidad	Baja	Grave
Que el personal de la organización no pueda detectar que la documentación e información proporcionada por el cliente es falsa	Baja	Grave
Documentación legal incompleta del cliente	Media	Moderado
El incumplimiento de políticas y procedimientos por parte de los integrantes del proceso, por la falta de diligencia en la revisión de documentación entregada por el cliente y un mal análisis de crédito	Baja	Grave
Error en el ingreso de datos del cliente	Baja	Grave

Continúa →

Llevar a cabo actividades no autorizadas por el nivel adecuado	Baja	Grave
Violación a las normas de seguridad y sigilo bancario que las instituciones financieras están obligadas a cumplir	Baja	Grave
No contar con la tecnología adecuada para llevar a cabo las actividades con la mayor optimización de recursos y tiempo	Baja	Moderado
Sistemas obsoletos que dificultan el proceso e incrementan el tiempo de respuesta	Media	Moderado
Error o desactualización en los modelos utilizados para la calificación de créditos	Baja	Grave
Violación de la seguridad electrónica	Baja	Grave
Falta de formalización de garantías	Baja	Grave
Superación de los límites de riesgo frente a los clientes	Baja	Grave

5) Respuesta al riesgo

Situación actual:

El Banco desarrolla su actividad basada en prácticas de buen Gobierno Corporativo, es así que posee un conjunto de políticas encaminadas a fortalecer la organización, el control, la eficiencia, la independencia, la transparencia de su estructura administrativa, la manera en que el Directorio y la alta gerencia dirigen las actividades del negocio y el funcionamiento de los diferentes comités de la entidad,

mitigando así los riesgos inherentes a la actividad financiera y fortaleciendo a la vez, la institucionalidad mediante una gestión efectiva.

Como parte de su gestión de riesgos, la organización ha diseñado un código de ética, en el cual se ha establecido una serie de principios que regirán cada una de sus actividades y que deberán ser observadas y acatadas por cada uno de los colaboradores en todos los niveles, con el objetivo de asegurar ante el público transparencia e integridad.

Otro aspecto importante a considerar por parte de la organización como respuesta a los riesgos propios de su actividad consiste en la adopción de un sistema de Prevención de Lavado de Activos que cubre las operaciones de la institución con el fin de coordinar, verificar y controlar los datos e información de los clientes tanto internos como externos.


Situación propuesta:

Cuando el riesgo ha sido evaluado, la dirección debe decidir cómo va a enfrentar éstos, su ocurrencia e impacto. Entre las acciones que se pueden tomar, se encuentran: eliminar aquellas actividades que conlleven riesgo, reducir el impacto y/o la probabilidad de ocurrencia de un evento, compartir las consecuencias de un evento con un tercero, a través de la contratación de un seguro, y aceptar las consecuencias de la ocurrencia de un evento, entendiéndose que se puede tolerar el riesgo que éste conlleve.

A continuación, en el cuadro 14 se explican algunas de las posibles respuestas al riesgo que la organización puede adoptar para el proceso de crédito:

Cuadro 14**Respuestas al riesgo del proceso de crédito**

EVITAR
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Decidir no aceptar la solicitud de crédito a un cliente, si éste no presenta la documentación necesaria completa. ▪ Decidir no conceder el crédito a un cliente, si éste no cumple con los requisitos necesarios y con una calificación de crédito adecuada.
REDUCIR
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar revisiones y confirmaciones con respecto a la información y documentación presentada por el cliente relacionada con su identidad, bienes muebles e inmuebles, y referencias comerciales y bancarias. ▪ Contratar personal altamente confiable, para lo cual se deberá llevar a cabo un estricto proceso de selección. ▪ Capacitar al personal para que sus conocimientos con relación al proceso les permitan llevar a cabo sus actividades eficientemente. ▪ Vigilar el cumplimiento de lo establecido en el código de ética por parte del personal. ▪ Realizar revisiones conjuntas entre el Directorio y el personal para conocer la forma como se llevan a cabo las actividades del proceso, detectar actividades innecesarias y considerar posibles modificaciones. ▪ Capacitar oportunamente al personal sobre las actualizaciones o modificaciones al proceso. ▪ Evaluar los conocimientos y el desempeño del personal involucrado en el proceso para detectar posibles deficiencias en su desarrollo e incomprendiones de una o varias actividades. ▪ Revisar continuamente y actualizar la metodología utilizada para la calificación de créditos. ▪ Contar con tecnología y sistemas de información actualizados y eficientes para llevar a cabo cada una de las actividades del proceso, y que éstos sean amigables con el usuario. ▪ Establecer accesos complejos a los sistemas utilizados por el personal, y realizar recomendaciones sobre el correcto uso y funcionamiento y llevar a cabo los respectivos controles.

Continúa 

COMPARTIR
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecer, formalizar y legalizar las garantías que respaldan la concesión de un crédito, previo a su desembolso.
ACEPTAR
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aceptar que el cliente no entregue toda la documentación e información en el tiempo oportuno, para continuar con el proceso y dar seguimiento para que se proceda con la entrega en el corto plazo.

6) Actividades de control

Situación actual:

Para una adecuada administración de los riesgos asumidos por el Banco en el desarrollo de sus actividades se han implementado algunas actividades de control como por ejemplo:

- El cumplimiento de los requerimientos de los Organismos de Control, tales como la Superintendencia de Bancos y Seguros, el Banco Central y la Junta Bancaria, entre otras disposiciones o normas aplicables a la actividad financiera.
- Evaluaciones constantes y periódicas sobre el cumplimiento de las políticas de riesgos establecidas.
- Monitoreo al nivel de desempeño de los portafolios.
- Análisis de tendencias de la industria en la que desarrolla su actividad.
- Determinación de posiciones de cobertura.
- Pruebas de Back Testing que ayudan a determinar el nivel de bondad de los modelos utilizados.
- Establecimiento de planes de contingencia y continuidad.
- El Órgano Directriz ha mantenido su interés y responsabilidad por conocer con la periodicidad establecida en la normativa aplicable, los Informes de los Comités de Auditoría, Administración Integral de Riesgos, así como los Informes de Calificación de Activos de Riesgo y del Oficial de Cumplimiento.

Situación propuesta:

Las actividades de control consisten en procedimientos y políticas que se llevan a cabo para contribuir con la respuesta al riesgo que se ha seleccionado, por lo cual es necesario que sean oportunas, independientemente de la cantidad. Además es importante considerar la contribución de estas actividades en el logro de los objetivos del proceso y de la organización en su conjunto.

Una vez que se han seleccionado las respuestas a los riesgos identificados, se deben establecer aquellas actividades de control necesarias para ayudar y asegurar que las respuestas se llevan a cabo en forma adecuada y oportuna. A continuación, en el cuadro 15 se conocen estas actividades:

Cuadro 15**Actividades de control del proceso de crédito**

ACTIVIDADES PARA EVITAR
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Poner en conocimiento del público en general la documentación y requisitos que se necesita para poder aplicar a un crédito, de manera que el cliente la pueda juntar completamente previo a su presentación y así evitar que sea rechazada la solicitud de crédito. ▪ Establecer un límite mínimo en el score crediticio empleado para calificar a los clientes, que permita determinar si es sujeto de crédito o no.
ACTIVIDADES PARA REDUCIR
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecer un plan para evaluar los criterios empleados para dar una calificación crediticia a los clientes en forma anual o cuando el sistema financiero lo requiera. ▪ Entrenar al personal contratado previo al desempeño de sus labores, para que conozca cuáles serán sus responsabilidades y cómo se deben llevar a cabo. ▪ Llevar a cabo un proceso de selección meticuloso que permita conocer a la persona que integrará el equipo de trabajo, en algunos aspectos tales como: personal, familiar, social y profesional.

Continúa 

ACTIVIDADES PARA REDUCIR

- Llevar a cabo un seguimiento del proceso para verificar que sus actividades se cumplan según lo establecido y con la mayor optimización de recursos y tiempo.
- Realizar auditorías al proceso con la periodicidad que el Directorio lo considere y presentar los informes necesarios que permitan conocer las observaciones realizadas al mismo.
- Asegurarse de que las herramientas contenidas en los sistemas, necesarias para llevar a cabo las actividades puedan ser manejadas por el personal, además de que su acceso sea fácil y sencillo sin perjudicar su seguridad ante posibles intromisiones al mismo por personas no autorizadas.
- Realizar mantenimiento de los equipos periódicamente para evitar deterioros y actualizar los mismos cuando el medio lo requiera.

ACTIVIDADES PARA COMPARTIR

- Evaluar las garantías a ser entregadas previo a su formalización y legalización, para asegurarse de que cumplen con las especificaciones mencionadas por el cliente.

ACTIVIDADES PARA ACEPTAR

- Realizar un seguimiento continuo de aquellos clientes que demoran en entregar la documentación e información completa para poder iniciar con el proceso, empleando los diferentes medios de comunicación que se disponen y así evitar que el mismo acuda a otra institución.

7) Información y comunicación

Situación actual:

La información se constituye en un elemento importante y necesario para que la organización pueda llevar a cabo una administración eficiente de todas sus actividades, de los riesgos a los que está expuesta y para la consecución de sus objetivos.

Control Financiero ha desarrollado conjuntamente con el área de Tecnología un modelo de análisis de datos de inteligencia de negocios a través del cual se permite que todas las áreas dispongan de información oportuna para el desarrollo y seguimiento de toda su gestión. Adicionalmente se está llevando a cabo un proyecto denominado “Sistema de Costeo”, el cual permitirá tener información pormenorizada de cada una de las actividades que integran la cadena de valor de los productos y servicios que maneja el Banco.

Existen también otras fuentes de información útil para la organización, como son los resultados de las diferentes auditorías externas realizadas, acontecimientos o hechos ocurridos en el mercado financiero nacional y disposiciones establecidas por los Organismos de Control, entre otras.

Los informes obtenidos de auditorías financieras constituyen una fuente de información de suma importancia para el Banco, pues permiten conocer su situación financiera actual, además de proporcionar a terceros y a los entes de control, información sobre su gestión financiera, su liquidez y solvencia.

El principal canal de comunicación interna que el Banco ha implementado para dar a conocer al personal información actualizada sobre sus diferentes manuales y registros vigentes, lo constituye la nueva Intranet, a la cual tiene acceso todo el personal a nivel nacional, con sus respectivas seguridades. Además los sistemas de información constituyen en si una base de datos, puesto que contienen datos acerca de las actividades que se van desarrollando y de los clientes.

Las instituciones del sistema financiero se encuentran obligadas a publicar en forma anual su información financiera para que la misma se encuentre al alcance y sea de conocimiento de todos sus clientes o terceros interesados.

Situación propuesta:

Para la gestión de riesgos, para que el proceso y para que la organización sea eficiente es importante y necesario que se cuente con información correcta y fiable, de forma tal que cada individuo pueda llevar a cabo sus actividades y responsabilidades de la mejor manera, contribuyendo al éxito del proceso y al

desarrollo de la empresa, y de forma que se proporcione al cliente una respuesta positiva o negativa que se encuentre debidamente sustentada.

En la figura 29 se muestra una descripción básica de la información que fluye desde la organización y hacia ella para apoyar la gestión del proceso de crédito.

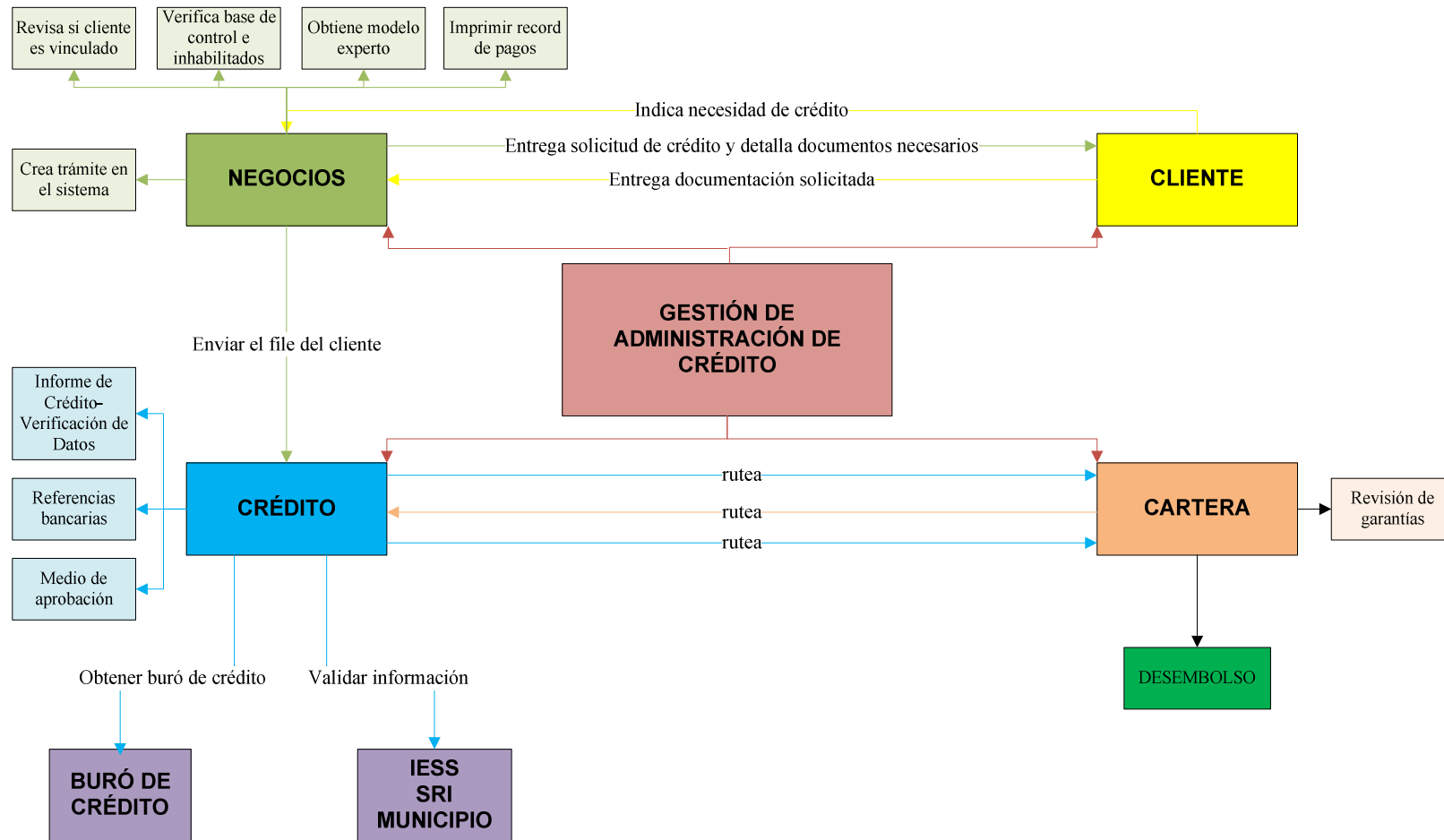


Figura 29. Flujo de la información en el proceso de crédito

Además de los flujos de información internos y externos, existen también flujos entre las actividades inherentes a la gestión de riesgos corporativos. La figura 30 muestra estos flujos de forma conceptual.

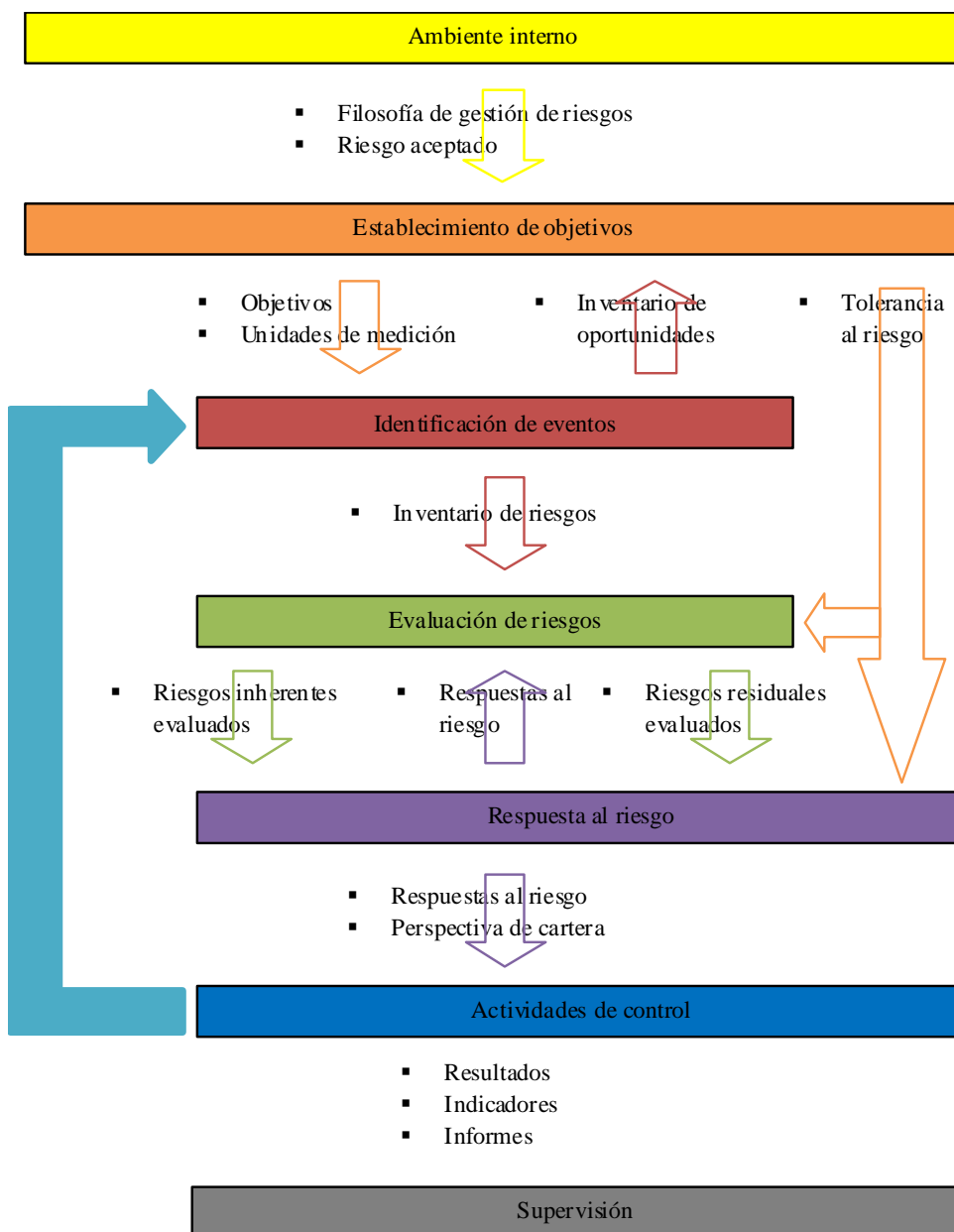


Figura 30. Flujo de la información en la gestión de riesgos corporativos

Fuente: COSO. (2004). *Gestión de Riesgos Corporativos – Marco Integrado*

Técnicas de Aplicación

La información que se obtiene de diversas fuentes, debe ser comunicada en la forma y tiempo oportunos al personal involucrado en el proceso para que sus responsabilidades sean llevadas a cabo eficientemente. Incluso se debe contar con canales de comunicación que permitan a terceros conocer aquella información importante que les permita relacionarse con la organización y sus actividades.

Algunos ejemplos de vías de comunicación que pueden ser utilizados por la organización son:

- Difusión a través de correo electrónico.
- Boletines corporativos.
- Anuncios en la intranet.
- Carteles o letreros.
- Boletines periódicos.
- Foros abiertos de la organización, etc.

Independientemente del medio de comunicación que se emplee, lo importante es que la información llegue en el momento oportuno y esté disponible para aquel que le interese en la forma adecuada.

8) Supervisión

Situación actual:

La principal actividad de supervisión que el Banco mantiene de todas sus actividades, consiste en obtener y presentar en forma anual un Informe a la Junta de Accionistas, el cual contiene la siguiente información:

- Informe del Directorio y de la Presidencia Ejecutiva, el cual contiene información sobre el Entorno Económico, el Sistema Financiero Nacional, los Resultados y Estados Financieros del ejercicio económico.
- Informe del Auditor Externo.
- Informe del Comisario.
- Informe del Auditor Interno.
- Informe de Gobierno Corporativo.

- Información sobre el destino de las utilidades del ejercicio económico.
- Información sobre la Administración Integral de Riesgos.
- Informe y plan de trabajo de la Unidad de Cumplimiento, la cual está encargada de que la organización lleve a cabo sus actividades con apego a las leyes, reglamentos y disposiciones de los Organismos de Control; y verifica además que las transacciones efectuadas por los clientes y sus fuentes de ingreso sean aquellas permitidas por la ley.

Además de este informe presentado a los accionistas, el Directorio del Banco por su parte efectúa también actividades de supervisión al solicitar a los diferentes Comités constituidos, informes acerca de las actividades y controles que llevan a cabo en toda la organización.

Situación propuesta:

Para que las actividades del proceso, la gestión de riesgos y la organización sean eficientes en el tiempo, es necesario que se mantenga una supervisión permanente por parte del nivel adecuado de la organización, para asegurarse además que las actividades se efectúan según lo establecido y esperado por la dirección de la organización y que contribuyen al logro de los objetivos del proceso.

Implementadas las respuestas a los riesgos y las actividades de control, el o los responsables del proceso, deberán llevar a cabo actividades de supervisión permanentes tales como:

- Revisión de los informes de auditorías internas y externas realizadas al proceso para conocer las observaciones y recomendaciones realizadas por los profesionales y tomar acciones correctivas o mejoras, cualquiera sea el caso.
- Realizar encuestas y conversatorios con el personal involucrado en el proceso para conocer su opinión o alguna observación de interés con respecto a su funcionamiento, adecuación y eficiencia.
- Llevar a cabo encuestas con los clientes para conocer y evaluar su grado de satisfacción acerca del producto, del tiempo de respuesta y de la atención brindada, de manera que se puedan tomar acciones correctivas de ser necesario.

- Evaluaciones de conocimientos al personal, que pueden ser on line o por escrito, para verificar el entendimiento de las actividades asignadas a cada uno.
- Realizar pruebas a las herramientas y sistemas empleados por el personal para conocer tiempos en el ingreso de la información, su análisis y respuesta.
- La Dirección deberá realizar revisiones periódicas al Sistema de Gestión de la Calidad, para asegurar su continua aplicabilidad, adecuación y efectividad, será necesario además, que ésta incluya la valoración de oportunidades para mejoramiento y la necesidad de cambios al sistema, incluyendo la política de la calidad y objetivos de la calidad del proceso.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- El control interno puede ser aplicado en todo tipo de organización, independientemente de su giro de negocio, pero su establecimiento dependerá del tamaño de la misma, puesto que sus componentes deberán integrarse en la organización de acuerdo al desarrollo de sus actividades, lo que además permite concluir que consiste en un modelo que no impone un cierto tipo de aplicación.
- El modelo de Gestión de Riesgos Corporativos no pretendía reemplazar al modelo de Control Interno, sino profundizar en el tema y ampliarlo, con un especial énfasis en la gestión de riesgos, y así proporcionar a las organizaciones mecanismos y herramientas para poder prevenir, identificar, evaluar, administrar y reducir los riesgos que afectarían la efectividad del control interno y al logro de objetivos.
- Una organización, al estar estructurada por procesos, puede establecer objetivos más claros, identificar los riesgos de forma más eficiente y elegir una respuesta para gestionarlos más acorde con la evaluación sobre su impacto y probabilidad de ocurrencia, y por tanto mejora la gestión de la misma.
- La adopción de sistemas de gestión de la calidad se constituye en una estrategia que permite a las organizaciones contar con procedimientos debidamente documentados que describan la realización de actividades y la utilización de recursos para garantizar la calidad de los procesos y la elaboración de productos que satisfagan las necesidades, requerimientos y expectativas de los usuarios de los mismos, es decir los clientes.
- La propuesta de modificación al modelo de gestión de riesgos planteada requiere que se incorpore una estructura por procesos reemplazando la actual estructura en unidades administrativas y dado que los sistemas de gestión de la calidad se orientan a procesos, ésta permitirá que ambas herramientas de gestión sean implementadas en una misma organización, de manera que se administren los riesgos y la calidad al mismo tiempo.

6.2.Recomendaciones

- Todas las organizaciones, independientemente de su tamaño y giro de negocio, deberían establecer un control interno para poder contar con un proceso que pueda contribuir a asegurar de forma razonable que las actividades se llevan a cabo acorde lo esperado por la dirección para que los objetivos organizacionales puedan alcanzarse y que además la información financiera generada en un ejercicio económico sea fiable, pero deberán tener en cuenta que éste tiene que ser eficiente para que se cumpla con su propósito.
- Para que las organizaciones sean aún más eficientes se recomienda establecer el modelo de gestión de riesgos corporativos, pues además de ampliar y profundizar en los fines que tiene el control interno se administran los riesgos inmersos en el negocio, identificándolos, evaluando su impacto y probabilidad de ocurrencia y seleccionando la mejor respuesta para hacer frente a éstos y sus posibles consecuencias, y así evitar perjuicios en el desarrollo de sus actividades y la consecución de sus objetivos.
- Las organizaciones deberían evaluar los potenciales beneficios que proporciona una estructura por procesos, y emprender un plan para modificar su estructura, en caso de que aún no se aplique la misma.
- A las organizaciones que conocen e implementan los Sistemas de Gestión de la Calidad, se recomienda iniciar un plan de difusión sobre la utilidad y beneficios que éstos proporcionarían a las entidades.
- A través de la Escuela Politécnica del Ejército, impulsar la difusión de la propuesta de modificación al Modelo COSOR ERM planteada en el presente documento, en las organizaciones cuyo domicilio ha sido establecido en la Provincia de Pichincha.
- Al Instituto de Auditores Internos del Ecuador, se recomienda estudiar la propuesta de modificación realizada con el objetivo de que la misma se de a conocer a los colaboradores e investigadores que contribuyeron en la elaboración del modelo de gestión de riesgos corporativos.
- Se recomienda a todas las organizaciones que desean y buscan mejorar su desempeño y competitividad en el mercado a través de una correcta gestión de

aquellos riesgos que puedan afectar sus actividades en el día a día y que se encuentran interesadas en administrar la calidad de manera que sus clientes se muestren satisfechos por los productos o servicios ofrecidos, considerar la aplicación o implementación del modelo COSO ERM modificado que surge de la presente investigación, como parte de sus estrategias.

BIBLIOGRAFÍA

- (2003). *Métodos para documentar el conocimiento del control interno*. Consultado el 3 de enero de 2015 en <http://fccea.unicauca.edu.co/old/tgarf/tgarfse90.html>.
- (2009). *Caso Enron, una enseñanza de toda la vida para los profesionales contables*. Consultado el 21 de junio de 2012 en <http://actualicese.com/actualidad/2009/12/02/caso-enron-una-ensenanza-de-toda-la-vida-para-los-profesionales-contables/>.
- (2010). *¿What is the background of SAS 70?* Consultado el 22 de abril de 2012 en http://www.sas70cpa.com/index.php?option=com_content&task=view&id=15&Itemid=41.
- (2012). *Securities Exchange Act of 1934*. Consultado el 22 de abril de 2012 en <http://www.sec.gov/about/laws/sea34.pdf>.
- American Institute of Certified Public Accountants. (1980). *Statement on Auditing Standards N°31, Evidential Matter*. Consultado el 14 de mayo de 2012 en <http://umiss.lib.olemiss.edu:82/record=b1038053>.
- Auditoría Interna de la Nación. (2007). *Normas Generales de Control Interno*. IM.P.O.Uruguay.
- Banco de Machala. *Garantía bancaria*. Consultado el 26 de octubre de 2014 en <http://www.bancomachala.com/Banca-Personal/creditos/garantiabancaria.aspx>.
- Bureau Veritas Ecuador. *Certification ADITEC ECUATORIANA CIA. LTDA*. Consultado el 31 de marzo de 2013 en http://www.aditec-ec.com/imagenes/informacion/iso_9001-2008.jpg.
- Bureau Veritas Ecuador. *Empresas Certificadas*. Consultado el 7 de abril de 2013 en <http://www.bureauveritas.com.ec/>.
- Bureau Veritas Ecuador. *Proceso para obtener la certificación*. Consultado el 17 de marzo de 2013 en <http://www.bureauveritas.com.ec/>.
- Caballano, J.L. *Gestión de la Calidad*. Consultado el 10 de agosto de 2012 en http://www.elprisma.com/apuntes/administracion_de_empresas/gestiondelacalidad/default.asp.
- Camisón, C., Cruz, S., & González, T. (2007). *Gestión de la Calidad Conceptos, Enfoques, Modelos y Sistemas*. Madrid: Prentice Hall.

- CERGESTCAL America Certification Group ACG. *Empresas Certificadas*. Consultado el 7 de abril de 2013 en <http://www.amcergroup.us/category/empresas-certificadas.html>.
- Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commissions (COSO). (2004). *Gestión de Riesgos Corporativos – Marco Integrado Técnicas de Aplicación*.
- Committee on Auditing Procedure of the AICPA (1958). *Statements on Auditing Procedure N°29*. Consultado el 22 de abril de 2012 en <http://cliolib.olemiss.edu/cdm4/document.php?CISOROOT=/deloitte&CISOPT R=10370&CISOSHOW=10366>.
- Committee on Auditing Procedure of the AICPA (1963). *Statements on Auditing Procedure N°33*. Consultado el 22 de abril de 2012 en <http://cliolib.olemiss.edu/cdm4/document.php?CISOROOT=/deloitte&CISOPT R=10523&CISOSHOW=10411>.
- Committee on Auditing Procedure of the AICPA (1971). *Statements on Auditing Procedure N°49*. Consultado el 22 de abril de 2012 en <http://cliolib.olemiss.edu/cdm4/document.php?CISOROOT=/deloitte&CISOPT R=10981&CISOSHOW=10967>.
- Congreso Nacional. (2005). *Ley de Burós de Información Crediticia No.13*.
- Consejo Universitario de la Universidad Técnica de Ambato. (2012). *Reglamento Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos*. Consultado el 13 de septiembre de 2012 en <http://www.uta.edu.ec/v2.0/phocadownload/internos/reglamentogestionuta1.pdf>.
- Contraloría General del Estado. (2001). *Manual de Auditoría de Gestión para la Contraloría General del Estado y Entidades y Organismos del Sector Público sometidos a su control*. Quito.
- Coopers & Lybrand. (1997). *Los Nuevos Conceptos del Control Interno (Informe COSO)*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- COTECNA Certificadora Services Limitada. *Certificados Vigentes ISO 9001:2008*. Consultado el 7 de abril de 2013 en <http://www.cotecna.com.ec/es-ES/Services/Certificacion-Sistemas->

Gestion/~media/Countries/Ecuador/Documents/clientes-certificados-9001-cotecna.ashx.

- Créditos.com.ec. (2011). *¿Qué es un seguro de desgravamen para créditos?* Consultado el 3 de noviembre de 2014 en <http://www.creditos.com.ec/que-es-un-seguro-de-desgravamen-para-creditos-y-prestamos-en-ecuador/>.
- *Definición de control.* Consultado el 22 de abril de 2012 en <http://www.definicion.org/control>.
- *Definición de homónimo.* Consultado el 26 de octubre de 2014 en <http://definicion.de/homonimo/>.
- *Definición de riesgo.* Consultado el 21 de junio de 2012 en <http://definicion.de/riesgo/>.
- Diccionario de la Lengua Española. (2001). *Calidad.* Consultado el 10 de agosto de 2012 en <http://lema.rae.es/drae/?val=calidad>.
- Diccionario de la Lengua Española. (2001). *Celeridad.* Consultado el 14 de junio de 2012 en http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=celeridad.
- Dueñas, N. (2009). *El Sistema de Control Interno y el Aseguramiento de la Calidad.* Loja: Editorial de la Universidad Técnica Particular de Loja.
- Espinoza, M. (2008). *El Sistema de Control Interno.* Consultado el 18 de abril de 2012 en http://www.upt.edu.pe/ouci/archivo/090826_I%20Charla%20sobre%20Control%20Interno%20-%202008.pdf.
- Estupiñán, R. (2003). *Control Interno y Fraudes.* Bogotá: Ecoe Ediciones.
- *Financial Executives Research Foundation.* Consultado el 6 de abril de 2012 en <http://www.financialexecutives.org/KenticoCMS/research/research.aspx>.
- Fonseca, O. (2011). *Sistemas de control interno para organizaciones.* Lima. Consultado el 24 de abril de 2012 en <http://books.google.com.ec/books?id=plsiU8xoQ9EC&printsec=frontcover&dq=sistemas+de+control+interno+para+organizaciones&hl=es&sa=X&ei=3USHT6SZB8iEgweNpZBu&ved=0CDEQ6AEwAA#v=onepage&q=sistemas%20de%20control%20inter no%20para%20organizaciones&f=false>.

- *Gestión Procesos*. Consultado el 17 de noviembre de 2014 en http://www.excelencia-empresarial.com/Gestion_procesos.htm.
- Gómez, G. (2001). *Control Interno. Una Responsabilidad de todos los Integrantes de la Organización Empresarial*. Consultado el 18 de abril de 2012 en <http://www.gestiopolis.com/canales/financiera/articulos/no11/controlinterno.htm>.
- IAAC. *Cooperación Inter Americana de Acreditación*. Consultado el 11 de septiembre de 2014 en <http://www.iaac.org.mx/Spanish/Index.php>.
- ILAC. *Cooperación Internacional de Acreditación de Laboratorios*. Consultado el 11 de septiembre de 2014 en <http://ilac.org/language-pages/spanish/>.
- INEN. (2009). *Qué es el INEN*. Consultado el 11 de noviembre de 2012 en http://www.inen.gob.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=69&Itemid=29.
- INEN. *Lista de Empresas Certificadas por el INEN de Conformidad a la Norma ISO 9001:2008*. Consultado el 7 de abril de 2013 en <http://www.inen.gob.ec/images/pdf/certificacion/EMPRESAS%202012.pdf>.
- Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación ICONTEC. *Listado Organizaciones Certificadas ISO 9001:2008 Vigentes con Respaldo Acreditación OAE ECUADOR*. Consultado el 7 de abril de 2013 en http://www.icontec.org/bancomedios/informacion/empresas_vigentes_ecuador.pdf.
- Instituto de Auditores Internos de España y PriceWaterHouse Coopers. (2004). *Gestión de Riesgos Corporativos – Marco Integrado*.
- ISO 10013:2001. Directrices para la documentación de los sistemas de gestión de la calidad.
- ISO 19011:2002 Directrices para la Auditoría de los Sistemas de Gestión de la Calidad y/o Ambiental.
- ISO 9000:2005 Sistemas de Gestión de la Calidad. Fundamentos y Vocabulario.
- ISO 9001:2008 Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos Generales.
- ISO 9004:2009 Gestión para el éxito sostenido de una organización. Enfoque de Gestión de la Calidad.

- La gran Enciclopedia de Economía. (2009). *Recompra*. Consultado el 3 de noviembre de 2014 en <http://www.economia48.com/spa/d/recompra/recompra.htm>.
- La gran Enciclopedia de Economía. *Control interno contable*. Consultado el 19 de junio de 2012 en <http://www.economia48.com/spa/d/control-interno-contable/control-interno-contable.htm>.
- Lewis, Claudio. (2003). *La Gestión por Procesos: un desafío gerencial*. Consultado el 21 de septiembre de 2014 en <http://www.consejo.org.ar/publicaciones/ue/ue66/desafgrcial.htm>.
- *Lista de Verificación*. Consultado el 3 de enero de 2015 en <http://www.sistemasycalidadtotal.com/wp-content/uploads/2012/01/Lista-de-Verificacion-Depto-Compras.pdf>.
- Mantilla, S. (Traductor) (2005). *Control Interno Informe COSO*. Bucaramanga: Ecoe Ediciones.
- Mas, P., Torre, I. & Lacasa, C. *Gestión de la calidad*. Consultado el 09 de septiembre de 2012 en http://sefh.interguias.com/libros/tomo1/Tomo1_Cap1-4.pdf.
- Moncayo, M. (2011). *Manual de referencia de control interno para la administración de proyectos sociales del Centro de Apoyo Social Municipal del Cantón Loja*.
- Nasaudit. (2009). *COSO II: Enterprise Risk Management – Primera Parte*. Bogotá.
- National Commission on Fraudulent Financial Reporting. (1987). *Report of National Commission on Fraudulent Financial Reporting*.
- O'Reilly, G. (2010). *Definiciones de calidad. Evolución histórica y actualidad*. Consultado el 10 de agosto de 2012 en <http://www.gestiopolis.com/administracion-estrategia/calidad-definicion-evolucion-historica.htm>.
- OAE. *Historia*. Consultado el 18 de noviembre de 2012 en http://www.oae.gob.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=6&Itemid=104.

- OAE. *Organismos de Certificación Acreditados*. Consultado el 17 de marzo de 2013 en http://www.oae.gob.ec/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=163.
- OAE. *Qué es la Acreditación*. Consultado el 18 de noviembre de 2012 en http://www.oae.gob.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=19&Itemid=135.
- Peteiro, D. R., (2005). *La gestión tradicional y la gestión por procesos*. Bureau Veritas. Consultado el 13 de septiembre de 2012 en <http://www.gestiopolis.com/recursos4/docs/ger/gestitra.htm>.
- Rosales, A. (2012). *Consideraciones sobre Riesgo Legal*. Consultado el 1 de febrero de 2015 en <http://alegria-rosales.blogspot.com/2012/05/consideraciones-sobre-riesgo-legal.html>.
- *Sarbanes Oxley*. Consultado el 23 de junio de 2012 en <http://www.eafit.edu.co/escuelas/administracion/consultorio-contable/Documents/boletines/auditoria-control/b5.pdf>.
- *Sarbanes-Oxley. El impacto a más de cinco años de su aplicación*. Consultado el 23 de junio de 2012 en http://www.deloitte.com/view/es_CL/cl/ideas-y-perspectivas/sarbanes-oxley/index.htm.
- Seitzinger, M. (1999). *Foreign Corrupt Practices Act*. Consultado el 22 de abril de 2012 en <http://www.fas.org/irp/crs/Crsfcpa.htm>.
- Sigweb. *Matriz de Riesgo, Evaluación y Gestión de Riesgos*. Consultado el 1 de febrero de 2015 en <http://www.sigweb.cl/biblioteca/MatrizdeRiesgo.pdf>.
- Sistemas y Calidad Total.com. (2012). *Preparación de Listas de Verificación o Cuestionarios de Auditoría (Checklist de Auditoría de Calidad)*. Consultado el 3 de enero de 2015 en <http://www.sistemasycalidadtotal.com/calidad-total/preparacion-de-listas-de-verificacion-o-cuestionarios-de-auditoria-checklist-de-auditoria-de-calidad/>.
- Tarantino, A. (2008). *Governance, Risk and Compliance Handbook: Technology, Finance, Environmental and International Guidance and Best Practices*. Estados Unidos. Consultado el 27 de abril de 2012 en

<http://books.google.com.ec/books?id=NzKJofDpwyIC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>.

- Trámites Ecuador. (2014). *Requisitos para Cambio de Propietario*. Consultado el 3 de noviembre de 2014 en <http://tramites.ecuadorlegalonline.com/transporte/agencia-nacional-de-transito/requisitos-para-cambio-de-propietario-sin-cambio-de-servicio-particular-a-particular/>.
- U.S. Securities and Exchange Commission. (2001). *La SEC Lo que Somos, y lo que Hacemos*. Consultado el 24 de abril de 2012 en www.sec.gov/investor/espanol/quehacemos.htm.
- Universidad de País Vasco. *Definición de Gestión de Calidad*. Consultado el 09 de septiembre de 2012 en http://www.kalitate-katedra.ehu.es/p211-content/es/contenidos/informacion/introduccion/es_introduc/definicion_gestion.html.
- Vaca, C. (2009). *La Administración por Procesos en la Productividad de las Empresas*.
- Wikipedia - The Free Encyclopedia. (2012). *Foreign Corrupt Practices Act*. Consultado el 22 de abril de 2012 en http://en.wikipedia.org/wiki/Foreign_Corrupt_Practices_Act.
- Wikipedia - The Free Encyclopedia. (2012). *Director ejecutivo*. Consultado el 31 de mayo de 2012 en http://es.wikipedia.org/wiki/Director_ejecutivo.
- Wikipedia - The Free Encyclopedia. (2012). *Enron*. Consultado el 21 de junio de 2012 en <http://es.wikipedia.org/wiki/Enron>.
- Wikipedia - The Free Encyclopedia. (2012). *Ley_Sarbanes-Oxley*. Consultado el 23 de junio de 2012 en http://es.wikipedia.org/wiki/Ley_Sarbanes-Oxley.
- Wikipedia - The Free Encyclopedia. (2012). *Organización Internacional de Normalización*. Consultado el 01 de diciembre de 2012 en http://es.wikipedia.org/wiki/Organizaci%C3%B3n_Internacional_de_Normalizaci%C3%B3n.
- Wikipedia - The Free Encyclopedia. (2012). *Statements on Auditing Procedure*. Consultado el 22 de abril de 2012 en http://en.wikipedia.org/wiki/Statements_on_Auditing_Procedure.

- Wikipedia - The Free Encyclopedia. (2014). *Beneficio de excusión*. Consultado el 26 de octubre de 2014 en http://es.wikipedia.org/wiki/Beneficio_de_excusi%C3%B3n.
- Wikipedia - The Free Encyclopedia. (2014). *Foro Internacional de Acreditación*. Consultado el 11 de septiembre de 2014 en http://es.wikipedia.org/wiki/Foro_Internacional_de_Acreditaci%C3%B3n.
- www.dspace.espol.edu.ec. *Matrices de Riesgo y Plan de Auditoría*. Consultado el 1 de febrero de 2015 en <http://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/19471/5/5%20CAP%20II%20MATRICES%20DE%20RIESGO%20Y%20PLAN%20DE%20AUDITORI>A.xls.