



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA
DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
INSTITUTO DE POSTGRADO**

**TÍTULO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
ÍNDICE DE CUMPLIMIENTO NORMATIVO Y
RECOMENDACIONES DE AUDITORIA PARA LA GESTIÓN DEL
BCBG 2023-2024**

AUTORA

Panchana Jaime Irma Andrea

**TRABAJO DE TITULACIÓN EN MODALIDAD DE INFORME DE
INVESTIGACIÓN**

Previo a la obtención del grado académico en
MAGÍSTER EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

TUTOR

Mgtr. Palacios Meléndez José Giovanni

La Libertad, Ecuador

2026



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA
DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
INSTITUTO DE POSTGRADO**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**PhD. Homero Rodríguez Insuasti
COORDINADOR DEL PROGRAMA**

**Mgtr. José Palacios Meléndez
TUTOR**

**PhD. Cesar Guerrero Velastegui
DOCENTE ESPECIALISTA**

**PhD. Estela Sabando Mendoza
DOCENTE ESPECIALISTA**

**Ab. María Rivera González, Mgtr.
SECRETARIA GENERAL
UPSE**



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA
DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
INSTITUTO DE POSTGRADO**

CERTIFICACIÓN

Certifico que luego de haber dirigido científica y técnicamente el desarrollo y estructura final del trabajo, este cumple y se ajusta a los estándares académicos, razón por el cual apruebo en todas sus partes el presente trabajo de titulación que fue realizado en su totalidad por IRMA ANDREA PANCHANA JAIME, como requerimiento para la obtención del título de Magíster en Administración Pública.

TUTOR

Mgtr. José Palacios Meléndez

29 días del mes de abril del año 2026



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA
DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
INSTITUTO DE POSTGRADO**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, IRMA ANDREA PANCHANA JAIME

DECLARO QUE:

El trabajo de Titulación, Índice de cumplimiento normativo y recomendaciones de auditoría para la gestión del BCBG 2023-2024 previo a la obtención del título en Magíster en Administración Pública, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

La Libertad, a los 29 días del mes de abril del año 2026

LA AUTORA

Irma Andrea Panchana Jaime



UPSE

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA
DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
INSTITUTO DE POSTGRADO**

CERTIFICACIÓN DE ANTIPLAGIO

Certifico que después de revisar el documento final del trabajo de titulación denominado **ÍNDICE DE CUMPLIMIENTO NORMATIVO Y RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA PARA LA GESTIÓN DEL BCBG 2023-2024**, presentado por el estudiante, **IRMA ANDREA PANCHANA JAIME** fue enviado al Sistema Antiplagio COMPILATIO, presentando un porcentaje de similitud correspondiente al 9%, por lo que se aprueba el trabajo para que continúe con el proceso de titulación.

 **Informe de análisis**
Compilatio Magister+ | UPSE-ECU

INFORME DE INVESTIGACIÓN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS IRMA PANCHANA (12-05-26) (1)-1
ID : d52315ca800e14433b0b4c88aac79123e715dbd6

 **9%**
Textos sospechosos

Nombre del fichero : INFORME DE INVESTIGACIÓN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS IRMA PANCHANA (12-05-26) (1)-1.txt
Tamaño del archivo original : 2.41 MB
Número de palabras : 14.668
Número de caracteres : 104140

Depositante : JOSE GIOVANNI PALACIOS MELENDEZ
Fecha de depósito : 21 de mayo de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 21 de mayo de 2026

TUTOR

Mgtr. José Palacios Meléndez



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA
DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
INSTITUTO DE POSTGRADO**

AUTORIZACIÓN

Yo, IRMA ANDREA PANCHANA JAIME

Autorizo a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, para que haga de este trabajo de titulación o parte de él, un documento disponible para su lectura consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de informe de investigación con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este artículo académico dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor

La Libertad, a los 29 días del mes de abril del año 2026

LA AUTORA

Irma Andrea Panchana Jaime

AGRADECIMIENTO

Estoy inmensamente agradecido con Dios por darme la oportunidad de lograr este hito significativo en mi existencia.

A mi familia, por su cariño, comprensión y respaldo constante en cada etapa de este trayecto, sobre todo en los momentos más desafiantes.

A mi tutor, por su dirección, fe en mí y compromiso, que hicieron viable el exitoso término de esta indagación.

A todas las personas que, de diversas maneras, ayudaron en la realización de este proyecto, les expreso mi genuino agradecimiento.

Irma Andrea, Panchana Jaime

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, por su amor sin condiciones, por su perseverancia y por ser la base esencial en mi existencia.

A mis abuelos maternos, que se encuentran en el cielo, por su afecto, conocimiento y aprendizajes, que siempre residen en mi corazón y han dejado una marca invaluable en mi crecimiento personal.

A mi hermana Gabriela, por su presencia, respaldo y palabras de ánimo en cada fase de este trayecto.

Y a mi pareja Andrés, por su amor, paciencia y motivación incesante, siendo un soporte crucial para lograr este objetivo.

Irma Andrea, Panchana Jaime

ÍNDICE GENERAL

TÍTULO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	I
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	II
CERTIFICACIÓN.....	III
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	IV
CERTIFICACIÓN DE ANTIPLAGIO	V
AUTORIZACIÓN	VI
AGRADECIMIENTO	VII
DEDICATORIA.....	VIII
ÍNDICE GENERAL	IX
ÍNDICE DE TABLAS	XII
ÍNDICE DE FIGURAS	XIII
RESUMEN	XIV
ABSTRACT.....	XV
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	7
1.1. Revisión de literatura	7
1.2. Desarrollo teórico y conceptual	8
CAPÍTULO 2. METODOLOGÍA.....	13
2.1. Contexto de la investigación	13
2.2. Diseño y alcance de la investigación	13
2.3. Tipo y métodos de investigación.....	14
2.4. Población y muestra	14
2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
2.6. Procesamiento de la evaluación: Validez y confiabilidad de los instrumentos ...	18
CAPÍTULO 3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	20

3.1. Presentación de resultados según objetivos específicos	20
3.1.1. OE1: Analizar la relación entre el nivel de cumplimiento normativo y el nivel de implementación de las recomendaciones de auditoría en el BCBG durante el periodo 2023-2024, diferenciando entre procesos rutinarios y complejos.	20
3.1.2. OE2: Identificar las principales áreas que impiden la aplicación definitiva de las recomendaciones de auditoría en el BCBG.....	23
3.1.3. OE3: Evaluar el efecto de la baja implementación de recomendaciones de auditoría y la recurrencia de hallazgos en la efectividad de la gestión institucional del BCBG.....	27
3.1.4. OE4: Proponer un modelo de gestión integral que articule el seguimiento de recomendaciones de auditoría con el fortalecimiento del control interno y el cumplimiento normativo.....	30
3.1.5. Análisis documental de los informes de auditoría CGE	31
3.2. Comprobación de hipótesis.....	40
3.2.1. Hipótesis General (H1)	40
3.2.2. Hipótesis Específicas	42
3.3. Discusión	44
3.3.1. El cumplimiento normativo diferenciado (OE1)	44
3.3.2. Los factores limitantes de implementación (OE2)	45
3.3.3. La recurrencia y efectividad de gestión (OE3)	45
3.3.4. La correlación negativa entre cumplimiento e implementación.....	46
3.4. Propuesta: Modelo de Gestión Integral del Cumplimiento Normativo para el BCBG.....	47
3.4.1. Fundamentación de la propuesta.....	47
3.4.2. Ejes del modelo.....	47
3.4.3. Matriz de implementación de la propuesta	48

CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS.....	56
ANEXOS.....	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Técnicas de recolección de datos</i>	15
Tabla 2 <i>Técnica cuantitativa</i>	16
Tabla 3 <i>Técnica cualitativa</i>	17
Tabla 4 <i>Matriz de triangulación de técnicas</i>	18
Tabla 5 <i>Confiabilidad</i>	19
Tabla 6 <i>Estadísticos descriptivos de las variables latentes (N = 38)</i>	21
Tabla 7 <i>Comparación de cumplimiento normativo entre procesos rutinarios y complejos</i>	22
Tabla 8 <i>Estadísticos descriptivos por área institucional</i>	23
Tabla 9 <i>Estadísticos descriptivos de las dimensiones de implementación de recomendaciones de auditoría (VIn)</i>	26
Tabla 10 <i>Estadísticos descriptivos de las dimensiones de gestión institucional (VD)</i> ..	28
Tabla 11 <i>Estadísticos descriptivos por cargo</i>	29
Tabla 12 <i>Caracterización de los informes de auditoría analizados</i>	31
Tabla 13 <i>Estado de implementación de las 66 recomendaciones evaluadas (DPGY-0185-2023)</i>	32
Tabla 14 <i>Caracterización de las recomendaciones del informe DPGY-0029-2023</i>	35
Tabla 15 <i>Caracterización de las recomendaciones del informe DPGY-0145-2023</i>	36
Tabla 16 <i>Matriz de correlaciones de Pearson entre variables latentes</i>	40
Tabla 17 <i>Matriz de correlaciones de Spearman entre variables latentes</i>	41
Tabla 18 <i>Matriz de implementación de la propuesta</i>	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Distribución de variables latentes</i>	22
Figura 2 <i>Comparación de variables por área institucional</i>	24
Figura 3 <i>Dimensiones de implementación de recomendaciones de auditoría</i>	27
Figura 4 <i>Dimensiones de gestión institucional</i>	29
Figura 5 <i>Matriz de correlaciones de Pearson entre variables latentes</i>	41

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como propósito analizar el índice de cumplimiento normativo y el nivel de implementación de las recomendaciones de auditoría en la gestión institucional del Benemérito Cuerpo de Bomberos de Guayaquil (BCBG) durante el periodo 2023-2024. El estudio busca comprobar en qué medida el cumplimiento normativo condiciona la capacidad de la institución para acatar las recomendaciones manifestadas por la Contraloría General del Estado (CGE), y cómo esta ejecución impacta en la calidad administrativa de las áreas críticas de Talento Humano, Sistemas Informáticos e Imagen Institucional. Se utilizó un enfoque metodológico mixto, combinando el análisis documental de los informes de auditoría DPGY-0029-2023, DPGY-0145-2023 y DPGY-0185-2023 con la aplicación de un cuestionario estructurado al personal administrativo de las áreas seleccionadas. Los resultados evidenciaron un nivel medio de cumplimiento normativo ($M = 2,97$, $DE = 0,65$), un nivel medio-bajo de implementación de recomendaciones ($M = 2,60$, $DE = 0,68$) y un nivel medio de gestión institucional ($M = 2,95$, $DE = 0,63$), todos en escala Likert de 5 puntos. Contrariamente a lo esperado, el análisis reveló que los procesos rutinarios (manuales de funciones, $M = 3,32$) presentan mayor percepción de incumplimiento que los procesos complejos (contratación pública, $M = 1,95$), con una brecha significativa de 1,37 puntos ($W = 45,00$, $p < .001$). Se identificó que la ausencia de seguimiento periódico ($VIn_8 = 2,11$), la falta de acciones concretas con responsables asignados ($VIn_7 = 2,21$) y la deficiencia en el análisis de causas raíz ($VIn_5 = 3,89$) constituyen los principales factores limitantes. Se concluyó que existe una correlación negativa significativa entre el cumplimiento normativo y la implementación de recomendaciones ($r = -0,42$, $p = .009$), indicando que ambos procesos operan de manera disociada en el BCBG. No se encontró correlación significativa entre la implementación de recomendaciones y la gestión institucional ($r = 0,02$, $p = .895$); por lo que se propone el Modelo de Gestión Integral del Cumplimiento Normativo (MGICN), articulado en cuatro ejes orientado a innovar la auditoría en un instrumento preventivo que optimice la transparencia y la eficiencia institucional.

Palabras claves: Gestión pública, Auditoría de gestión, Cumplimiento normativo, Implementación de recomendaciones de auditoría, Control interno.

ABSTRACT

This research aims to analyze the regulatory compliance index and the level of implementation of audit recommendations in the institutional management of the Guayaquil Fire Department (BCBG) during the 2023-2024 period. The study seeks to determine the extent to which regulatory compliance conditions the institution's capacity to comply with the recommendations issued by the Comptroller General of the State (CGE), and how this implementation impacts the administrative quality of the critical areas of Human Resources, Information Systems, and Institutional Image. A mixed-methods approach was used, combining documentary analysis of audit reports DPGY-0029-2023, DPGY-0145-2023, and DPGY-0185-2023 with the application of a structured questionnaire to the administrative staff of the selected areas. Results showed a medium level of regulatory compliance ($M = 2.97$, $SD = 0.65$), a medium-low level of recommendation implementation ($M = 2.60$, $SD = 0.68$), and a medium level of institutional management ($M = 2.95$, $SD = 0.63$), all measured on a 5-point Likert scale. Contrary to expectations, routine processes (job manuals, $M = 3.32$) showed greater perceived non-compliance than complex processes (public procurement, $M = 1.95$), with a significant gap of 1.37 points ($W = 45.00$, $p < .001$). The absence of periodic follow-up ($VIn_8 = 2.11$), lack of concrete actions with assigned responsibilities ($VIn_7 = 2.21$), and deficiency in root cause analysis ($VIn_5 = 3.89$) were identified as the main limiting factors. A significant negative correlation was found between regulatory compliance and recommendation implementation ($r = -0.42$, $p = .009$), indicating that both processes operate in a dissociated manner. No significant correlation was found between implementation and institutional management ($r = 0.02$, $p = .895$). Therefore, the Comprehensive Regulatory Compliance Management Model (MGICN) is proposed, structured around four pillars designed to transform auditing into a preventive tool that optimizes transparency and institutional efficiency.

Keywords: Public management, Management audit, Regulatory compliance, Implementation of audit recommendations, Internal control.

INTRODUCCIÓN

La gestión pública contemporánea se enfrenta al desafío de garantizar que la operatividad institucional guarde estricta coherencia con los marcos normativos vigentes. En el Benemérito Cuerpo de Bomberos de Guayaquil (BCBG), este reto se manifiesta en la necesidad de transformar la auditoría de gestión en un elemento preventivo y no solo correctivo. La presente investigación sitúa al lector a través de un análisis crítico sobre cómo el índice de cumplimiento normativo afecta la calidad de la administración en áreas de alta sensibilidad operativa y técnica.

El propósito principal de esta investigación es examinar cómo el índice de cumplimiento normativo influye en la implementación de las recomendaciones de auditoría y, consecuentemente, en la gestión institucional del BCBG durante el periodo 2023-2024. Además, se busca determinar si un mayor cumplimiento normativo se traduce en una mayor capacidad de la institución para cumplir con las recomendaciones formuladas por los organismos de control, y cómo este proceso de ejecución impacta en la calidad de la gestión administrativa.

El alcance de la investigación se basa en el análisis del estado de implementación de las recomendaciones incluidas en los informes de auditoría de la Contraloría General del Estado (CGE), así como en las opiniones del personal administrativo sobre los factores que facilitan o limitan la ejecución de dichas recomendaciones en las áreas de Recursos Humanos, Sistemas Informáticos e Imagen Institucional. Por ende, se sostiene que existe una relación significativa entre el bajo índice de cumplimiento normativo en procesos complejos y la baja tasa de implementación de las recomendaciones de auditoría, lo que perpetúa la recurrencia de hallazgos. Asimismo, se postula que la estandarización de protocolos administrativos basada en las recomendaciones de auditoría permite reducir las no conformidades recurrentes y mejorar la gestión institucional de manera sostenida.

La presente investigación cuenta con importancia profesional y científica porque presenta una propuesta de evaluación que articula las dimensiones cuantitativa y cualitativa para la gestión pública; además, la propuesta permitiría a las instituciones de primera respuesta, como el BCBG, tenga una lógica proactiva en relación con sus riesgos. De forma más amplia, también se destaca la importancia de incrementar la transparencia

y la rendición de cuentas, tal como señala la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LOTAIP), a fin de que se utilicen los recursos públicos de forma ordenada para dar soporte a la comunidad, exponiendo como ejemplo que se proponga elaborar un sistema de seguimiento y monitoreo de las recomendaciones de auditoría que permita medir su grado de implementación, identificar los factores que obstaculizan su ejecución y, de este modo, disminuir progresivamente las observaciones recurrentes de la CGE.

La investigación se encuentra conformada por tres capítulos: el primer Capítulo corresponde al Marco Referencial, donde se fundamenta la relación entre el cumplimiento normativo, las recomendaciones de auditoría y la gestión institucional; además, se enfatiza que las recomendaciones de auditoría constituyen el mecanismo técnico mediante el cual los hallazgos se traducen en acciones correctivas, y que su implementación efectiva requiere de un sistema de seguimiento integrado al control interno.

El segundo capítulo corresponde al Marco Metodológico, donde se describe la metodología empleada en la investigación y cómo se desarrollará el levantamiento de la información. Por último, el tercer capítulo describe los resultados que se obtuvieron mediante un enfoque mixto producto de los hallazgos del análisis de documentación y de un cuestionario aplicado al personal administrativo, lo que permite formular una propuesta para mejorar continuamente. Con este trabajo, se espera ofrecer al BCBG una hoja de ruta clara que optimice su gestión administrativa y fortalezca su imagen ante los organismos de control y la sociedad, contribuyendo a una gestión más eficiente y responsable, que beneficie tanto al cuerpo de bomberos como a la comunidad que sirve.

Esta investigación se delimita formalmente al análisis de gestión del BCBG durante el periodo 2023-2024, de manera específica al análisis del índice de cumplimiento normativo y el estado de implementación de las recomendaciones de auditoría en tres dimensiones críticas, debido a que son áreas con mayor concentración de recomendaciones pendientes de ejecución según los informes de la CGE.

Planteamiento de la investigación

En el ámbito internacional, son pilares de la administración pública la auditoría gubernamental y el cumplimiento normativo, debido que garantizan la transparencia y la rendición de cuentas. Disponer de un sistema de control interno robusto faculta a las entidades identificar los desvíos operativos para luego corregirlos mediante la implementación de recomendaciones técnicas, garantizando una gestión de los recursos públicos con eficiencia y eficacia. (Arévalo-Castro & Montero-Cobo, 2024).

En Ecuador, el marco legal para las entidades municipales y sus adscritas, como los Cuerpos de Bomberos, está regido por el COOTAD y las Normas de Control Interno de la Contraloría General del Estado; sin embargo, persiste una brecha crítica en la gestión pública nacional, ya que mientras que los procesos administrativos rutinarios alcanzan niveles de cumplimiento del 85% al 96%, áreas de alta complejidad como la contratación pública y obras presentan niveles de apenas el 20% al 65%. Esta disparidad evidencia que el cumplimiento suele ser formalista pero ineficaz en el control de riesgos mayores. (Bravo-Coronel, 2020).

De acuerdo con Sánchez (2022) el 20.83% de las instituciones públicas en Ecuador no cumplen eficazmente con la implementación de las recomendaciones efectuadas en los exámenes de auditoría, ocasionando que sea común el recaer en las mismas irregularidades encontradas previamente. Esta desconexión entre el hallazgo de la auditoría y su corrección definitiva eleva el riesgo de sanciones en las instituciones.

Durante el período 2023-2024, el BCBG fue objeto de auditorías estatales llevadas a cabo por los organismos de control competentes; estas auditorías generaron informes que incluyen observaciones y recomendaciones sobre el cumplimiento de la normativa actual y el funcionamiento de los procesos administrativos de la institución. Estos informes son insumos técnicos importantes para evaluar el nivel de cumplimiento normativo y los hallazgos de auditoría relacionados con la gestión institucional, especialmente en las áreas de planificación, control interno y administración de recursos (Freire, 2019).

Aunque la institución cuenta con una estructura administrativa establecida, la falta de un método para medir el nivel de cumplimiento normativo obstaculiza que se pueda identificar claramente por qué ciertos procesos críticos presentan hallazgos de

auditoría recurrentes, afectando de esta forma la calidad de la gestión institucional. Esta situación sugiere que el cumplimiento en el BCBG podría estar concentrado en procesos de baja complejidad, dejando vulnerables áreas críticas donde los hallazgos de auditoría adquieren una naturaleza más severa y periódica.

Los informes de auditoría No. DPGY-0029-2023, DPGY-0145-2023 y DPGY-0185-2023 de la CGE revelan que el BCBG ha almacenado un conjunto significativo de recomendaciones de auditoría pendientes de implementación. El análisis de estos informes permite identificar que, si bien la institución ha desarrollado respuestas inmediatas a las observaciones detectadas, no ha establecido un sistema de seguimiento continuo que garantice la ejecución efectiva de estas recomendaciones formuladas.

La práctica genera una acumulación progresiva de recomendaciones no implementadas, que comprometen la eficiencia administrativa e incrementan la vulnerabilidad de la institución ante procesos de control subsiguientes. Según los datos documentados en el informe DPGY-0185-2023, el BCBG mantiene recomendaciones sin efectuar desde el periodo 2021, lo que evidencia una falla estructural en la capacidad institucional para transformar las observaciones de auditoría en mejoras operativas sostenidas. (CGE, 2023).

Por lo tanto, la problemática del BCBG no radica solamente en la existencia de observaciones técnicas en los informes de auditoría, sino en la constante incapacidad institucional para ejecutar las recomendaciones derivadas de dichas observaciones. A pesar de contar con una estructura operativa robusta y un marco normativo definido, la institución carece de un método sistemático que permita: (a) priorizar las recomendaciones según su impacto en la gestión, (b) asignar responsables claros con plazos definidos, (c) monitorear el avance de su implementación, y (d) documentar la evidencia de cumplimiento.

Formulación del problema de investigación

¿Por qué los niveles de cumplimiento normativo en el BCBG no han llevado a mejoras reales en la gestión institucional y qué factores explican que se hayan implementado pocas recomendaciones de auditoría en 2023-2024?

Objetivo General:

Analizar el índice de cumplimiento normativo y el estado de implementación de las recomendaciones de auditoría en la gestión institucional del Benemérito Cuerpo de Bomberos de Guayaquil durante el periodo 2023-2024, con el fin de proponer estrategias que fortalezcan el seguimiento y ejecución de dichas recomendaciones.

Objetivos Específicos:

- OE1: Analizar la relación entre el nivel de cumplimiento normativo y el nivel de implementación de las recomendaciones de auditoría en el BCBG durante el periodo 2023-2024, diferenciando entre procesos rutinarios y complejos.
- OE2: Identificar las principales áreas que impiden la aplicación definitiva de las recomendaciones de auditoría en el BCBG.
- OE3: Evaluar el efecto de la baja implementación de recomendaciones de auditoría y la recurrencia de hallazgos en la efectividad de la gestión institucional del BCBG.
- OE4: Proponer un modelo de gestión integral que articule el seguimiento de recomendaciones de auditoría con el fortalecimiento del control interno y el cumplimiento normativo.

Planteamiento hipotético

La presente investigación se sustenta en el siguiente sistema de hipótesis, las cuales buscan explicar la relación causal entre el cumplimiento de la norma y la calidad de la gestión pública en el BCBG.

Hipótesis General

H1: Existe una correlación significativa entre el índice de cumplimiento normativo y la implementación de las recomendaciones de auditoría en el BCBG durante 2023-2024, de modo que un mayor cumplimiento normativo se asocia con una mayor tasa de implementación de recomendaciones y, consecuentemente, con una mayor efectividad de la gestión institucional.

H0: No existe una correlación significativa entre el índice de cumplimiento normativo, la implementación de las recomendaciones de auditoría y la efectividad de la gestión institucional en el BCBG durante los años 2023 y 2024.

Hipótesis Específicas

- H1.1: El cumplimiento normativo en procesos de alta complejidad con menor implementación de recomendaciones de auditoría en mayor medida que en procesos rutinarios, evidenciándose una brecha de implementación superior al 50% entre ambos tipos de procesos.
- H1.2: Un bajo nivel de implementación de recomendaciones de auditoría está asociado significativamente con deficiencias en las áreas de talento humano y recursos institucionales, lo cual afecta a la gestión global de la institución.
- H1.3: La baja tasa de implementación de las recomendaciones de auditoría está correlacionada negativamente con la efectividad de la gestión institucional, medida a través del control interno, la transparencia y la estandarización de procesos, generando reincidencia de recomendaciones.

Las hipótesis expuestas anteriormente son científicas y, por tanto, verificables, debido que se apoyan en variables observables y mensurables. Su validación se realizará a partir del análisis documental de los informes de auditoría, matrices de cumplimiento normativo y registros institucionales que posea el BCBG durante el período 2023–2024.

Para efectos del análisis, se definen las siguientes variables:

- Variable Independiente (VI): Índice de cumplimiento normativo
- Variable Interviniente (VIn): Implementación de recomendaciones de auditoría
- Variable Dependiente (VD): Gestión institucional

CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

1.1. Revisión de literatura

A nivel internacional, Santiso (2018) analiza en su obra *Gobernabilidad y control fiscal en América Latina: el papel de las auditorías gubernamentales* cómo la recurrencia de hallazgos administrativos debilita la capacidad de respuesta operativa de las instituciones públicas. El autor sostiene que la falta de estandarización en los procesos de gestión pública es la principal causa de la reincidencia de observaciones por parte de los entes de control, sugiriendo que la auditoría debe transitar de un modelo punitivo a uno preventivo para garantizar la mejora continua de la gestión institucional.

En el ámbito nacional, los autores Calle García et al. (2024) en su estudio "Aplicación de la auditoría desde el enfoque del sector público del Ecuador", señalan que el cumplimiento normativo en procesos rutinarios suele alcanzar niveles del 85% al 96%, mientras que en áreas de alta complejidad como la contratación pública y obras suele presentar niveles de apenas el 20% al 65%, evidenciando que el cumplimiento normativo formal no garantiza la transparencia si no existe un seguimiento de los procesos; concluyendo que las instituciones con sistemas de control interno integrados reducen significativamente las inconformidades técnicas en comparación con aquellas que mantienen procesos manuales.

En el ámbito local los autores Aguilera Robles et al. (2024) en su artículo "La gestión pública desde el enfoque de la aplicación de normativas en el Ecuador" examinan la relación entre el control interno y la eficiencia administrativa en entidades públicas. Esta investigación es relevante para el presente estudio debido que resalta que la imagen institucional está directamente ligada a la eficiencia en la gestión de recursos públicos. Los autores recomiendan priorizar el fortalecimiento de las capacidades del personal para ejecutar realmente las recomendaciones de auditoría; de lo contrario, las deficiencias detectadas seguirán repitiéndose cada año, volviéndose crónicas y difíciles de erradicar.

1.2. Desarrollo teórico y conceptual

1.2.1 Auditoría gubernamental como mecanismo de control externo

La auditoría gubernamental constituye un instrumento técnico y jurídico del control externo del sector público, orientado a evaluar la legalidad, eficiencia y eficacia de la gestión institucional. De acuerdo con la (Contraloría General del Estado, 2021), la auditoría gubernamental comprende un conjunto de exámenes sistemáticos aplicados a las gestiones financiera, administrativa y operativa de las entidades que administran recursos públicos, con el propósito de verificar el cumplimiento de la normativa vigente y formular recomendaciones orientadas a la mejora de la gestión.

Bajo este contexto, la auditoría gubernamental no se limita únicamente a la detección de irregularidades, sino que además cumple una función preventiva y correctiva al identificar desviaciones respecto de los criterios normativos y proponer acciones de mejora. En conclusión, la auditoría actúa como un mecanismo que vincula el marco normativo con la gestión institucional, evidenciando brechas entre lo normado y lo ejecutado (Campoverde-Jara et al., 2024).

1.2.2 Cumplimiento normativo como variable explicativa

El cumplimiento normativo no es solo una formalidad legal, también representa el grado en que una entidad pública alinea su gestión con el marco legal que la rige (COSO, 2013). Para la administración pública, este cumplimiento influye en la reducción de riesgos financieros y operativos, así como al fortalecimiento del sistema de control interno.

Sin embargo, en el ámbito ecuatoriano se refleja una brecha preocupante dado que investigaciones como la de Calle García et al. (2024), demuestran que, a pesar de una alta eficacia (85%-96%) en tareas rutinarias, el desempeño se decae significativamente en un 20% y 65% cuando se trata de contratación pública. Esto refleja que el cumplimiento no es un fenómeno lineal, sino que varía considerablemente según la complejidad del proceso.

Bajo esta premisa, el presente trabajo aborda el cumplimiento normativo como un índice cuantificable, el cual se estructura a través del análisis de las normas que rigen específicamente al BCBG, tales como el COOTAD, la CGE y los reglamentos internos de la institución.

1.2.3 Recomendaciones de auditoría como variable interviniente

Las recomendaciones de auditoría establecen el mecanismo operativo mediante el cual los hallazgos de auditoría se traducen en acciones concretas de mejora institucional. Según la CGE (2021), toda auditoría gubernamental debe concluir con un conjunto de recomendaciones que especifiquen: (a) la acción correctiva a realizar, (b) el responsable de su ejecución, (c) el plazo de cumplimiento, y (d) el indicador de verificación que permita comprobar su ejecución; en este sentido, las recomendaciones no son simples sugerencias, sino obligaciones técnicas derivadas del control externo que la institución fiscalizada debe incorporar a su sistema de gestión.

No obstante, la literatura especializada muestra una brecha crítica entre la formulación y la implementación de recomendaciones en el sector público ecuatoriano. Sánchez (2022) señala que solo el 20.83% de las instituciones públicas logra una implementación total de las recomendaciones de auditoría, mientras que el 42.19% no alcanza por lo menos un seguimiento sistemático de las mismas. Domínguez y Rivera (2025) complementan este diagnóstico indicando que la falta de seguimiento convierte al control interno en un sistema reactivo, donde los hallazgos se acumulan sin transformarse en mejoras estructurales. Esta situación ha sido denominada en la literatura como el problema de las "recomendaciones de papel", es decir, acciones propuestas que no trascienden el documento de auditoría por ausencia de recursos institucionales o capacidad administrativa.

Para efectos de esta investigación, la variable interviniente se define como el índice de implementación de recomendaciones de auditoría, el cual se conforma mediante cuatro dimensiones:

- Tasa de implementación: porcentaje de recomendaciones ejecutadas respecto al total formulado.

- Oportunidad: cumplimiento de los plazos establecidos por la CGE.
- Calidad: sostenibilidad de las acciones correctivas en el tiempo.
- Seguimiento institucional: existencia de mecanismos formales de monitoreo.

Esta conceptualización permite diferenciar entre una implementación simplemente formal que responde al informe de auditoría, pero no modifica los procesos; y una implementación efectiva que incorpora las recomendaciones como parte del sistema de control interno de la institución.

1.2.4 Gestión institucional en entidades públicas de servicios esenciales

La gestión institucional en el sector público comprende el conjunto de procesos mediante los cuales las instituciones planifican, ejecutan, supervisan y controlan el uso de los recursos públicos para cumplir con sus objetivos organizacionales. (Osborne & Gaebler, 1993) sostienen que una gestión pública orientada a resultados debe priorizar la eficacia, la eficiencia y la generación de valor público.

Una parte crítica de la dimensión de control interno es la capacidad de remediación. Los datos empíricos evidencian que tan solo el 20,83% de las entidades públicas en Ecuador logran una implementación integral de las recomendaciones de auditoría; esta limitación convierte al control interno en un sistema reactivo, donde el 42,19% de las instituciones no logra el seguimiento, imposibilitando que el hallazgo se transforme en una mejora real de la gestión pública (Domínguez y Rivera, 2025).

1.2.5 Control interno como pilar de la gestión institucional

El control interno va más allá de una vigilancia, tal como indica Viteri-Naranjo (2025), es el engranaje de políticas y mecanismos que certifican el cumplimiento de objetivos, el resguardo de los recursos y la confiabilidad en una entidad. De acuerdo al modelo (COSO, 2013), este control funciona como un proceso integrado en la gestión, cuya eficiencia es medida por el comportamiento institucional y la firmeza en el cumplimiento de la norma.

No obstante, esta teoría contrasta con la realidad dado que las instituciones muestran un orden impecable en tareas rutinarias, pero suelen fallar en áreas

estratégicas; por lo tanto, el modelo empírico de esta investigación, analiza si el BCBG ha logrado superar esta tendencia recurrente en el sector público o, por el contrario, su gestión aún enfrenta las mismas dificultades.

En resumen, un sólido cumplimiento normativo protege al sistema de control interno de errores administrativos y prácticas ineficientes, mientras que cuando este control interno falla, la evidencia surge inevitablemente en los informes de auditoría mediante hallazgos recurrentes (García y Saltos, 2024); de este modo, el control interno se convierte en el nexo de unión entre el cumplimiento normativo y los resultados auditables, incidiendo en la calidad institucional.

1.2.6 Transparencia y rendición de cuentas como resultados de la gestión institucional

La transparencia y la rendición de cuentas constituyen resultados esperados de una gestión institucional consolidada, especialmente en entidades públicas que administran recursos del Estado y prestan servicios esenciales a la ciudadanía. La rendición de cuentas implica la obligación de los servidores públicos de informar, justificar y asumir responsabilidad por sus decisiones y actuaciones, mientras que la transparencia se refiere al acceso oportuno y claro a la información pública relevante.

Teóricamente, la transparencia y la rendición de cuentas no operan como variables independientes, sino que son efectos transversales de los niveles de cumplimiento normativo, gestión de hallazgos y eficacia del control interno. (Visurraga, 2022). Cuando una institución se toma en serio las recomendaciones de auditoría, no solo corrige un error puntual, sino que reduce los espacios de confusión administrativa y cultiva una ética organizacional orientada a la responsabilidad sobre los recursos públicos.

Por lo tanto, la auditoría gubernamental deja de ser un proceso disciplinario para convertirse en un motor de cambio; sus hallazgos y recomendaciones impulsan la rendición de cuentas, siempre y cuando la estructura institucional tenga la madurez necesaria para asimilar estos resultados y transformarlos en mejoras operativas reales.

1.2.7 Vinculo teórico entre normativa, recomendaciones de auditoría y gestión institucional

Desde un enfoque explicativo, la interacción de las variables de esta investigación se entiende como una cadena de valor normativo-gestionaria que articula cuatro momentos secuenciales: 1. el cumplimiento normativo (Variable Independiente) que establece el estándar contra el cual se evalúa la gestión institucional, en donde cuando este cumplimiento es deficiente se generan desviaciones que los organismos de control identifican como hallazgos; 2. estos hallazgos dan origen a recomendaciones de auditoría (Variable Interviniente), que constituyen el mecanismo técnico de traducción entre el diagnóstico externo y la acción interna de corrección; 3. la implementación efectiva de estas recomendaciones determina si la auditoría cumple su función preventiva o permanece como un ejercicio correctivo limitado. Finalmente, el resultado de este proceso se expresa en la gestión institucional (Variable Dependiente), medida a través de indicadores de eficiencia, madurez del control interno, transparencia y estandarización de procesos. (Rodríguez y Vargas, 2023).

Esta cadena lógica permite sustentar que la efectividad de la gestión institucional no depende directamente del cumplimiento normativo ni de los hallazgos en sí mismos, sino de la capacidad de la institución para implementar las recomendaciones derivadas de los hallazgos. Un alto índice de cumplimiento normativo en procesos rutinarios puede coexistir con una baja implementación de recomendaciones en procesos complejos, generando una gestión institucional asimétrica y vulnerable. Recíprocamente, una baja tasa de implementación de recomendaciones conserva la recurrencia de hallazgos, creando un ciclo vicioso de gestión reactiva donde los recursos administrativos se destinan a responder requerimientos de control en lugar de fortalecer estructuralmente los procesos. (Vélez, 2023).

CAPÍTULO 2. METODOLOGÍA

2.1. Contexto de la investigación

El presente estudio se desarrolla en el BCBG, institución pública adscrita al Gobierno Municipal de Guayaquil, ubicada en la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas, Ecuador. El BCBG presta servicios de emergencia y seguridad ciudadana a una población aproximada de 2,7 millones de habitantes en el cantón Guayaquil, contando con una estructura organizacional que comprende áreas operativas (bomberos, rescate, prevención) y áreas administrativas (Talento Humano, Financiera, Sistemas, Imagen Institucional).

Se seleccionaron los procesos de Talento Humano, Sistemas Informáticos e Imagen Institucional como ejes de estudio, debido a que los informes de la contraloría durante el periodo 2023-2024, los señala como las áreas con mayor observación de auditoría. Estas áreas son determinantes para medir la efectividad del control interno y el cumplimiento de los principios de rendición de cuentas.

2.2. Diseño y alcance de la investigación

El estudio adopta un diseño no experimental, debido que las variables no son manipuladas intencionadamente por el investigador, sino observadas en su contexto natural; asimismo, presenta un corte longitudinal al analizar y comparar información de dos ejercicios fiscales consecutivos (Arias et al., 2016).

En cuanto al alcance, la investigación es predominantemente correlacional, ya que busca determinar el grado de relación entre el Índice de Cumplimiento Normativo (Variable Independiente), la Implementación de Recomendaciones de Auditoría (Variable Interviniente) y la Gestión Institucional (Variable Dependiente). Complementariamente, incluye un nivel descriptivo-explicativo orientado a caracterizar el estado situacional del cumplimiento normativo y explicar cómo la recurrencia de recomendaciones de auditoría limita la efectividad administrativa del BCBG (Hernández Sampieri & Mendoza, 2018).

2.3. Tipo y métodos de investigación

La investigación se desarrolla bajo un enfoque mixto, integrando componentes cuantitativos y cualitativos, para obtener una visión integral del problema (Bedregal et al., 2017). Se otorga prioridad al análisis estadístico de los datos, el cual se complementa con una revisión profunda del contenido documental; esta combinación permite que la precisión numérica de los índices se enriquezca con la interpretación de los contextos administrativos del BCBG.

En cuanto a los métodos, el presente estudio emplea el hipotético-deductivo para someter las premisas teóricas a una contrastación empírica rigurosa (Cadena Iñiguez et al., 2017). A partir de la hipótesis planteada, se procedió a la recolección de datos con el fin de validar su cumplimiento en el entorno real de la institución; de manera complementaria, se aplicó el método analítico-sintético, el cual permitió desglosar los informes de auditoría en sus elementos básicos: recomendaciones formuladas, estado de implementación, responsables asignados y plazos de cumplimiento por área, para luego integrar esos fragmentos en un modelo explicativo que sintetiza el estado actual de la gestión institucional.

2.4. Población y muestra

Se definen dos unidades de análisis:

- a) Unidad documental: Constituida por el 100% de los informes de auditoría interna y externa emitidos durante el período 2023-2024, con énfasis en el análisis del estado de implementación de las recomendaciones formuladas en los informes DPGY-0029-2023, DPGY-0145-2023 y DPGY-0185-2023 de la CGE, así como los reportes de cumplimiento de la LOTAIP.
- b) Unidad humana: Integrada por el total de funcionarios administrativos del BCBG vinculados a los procesos de Talento Humano, Sistemas e Imagen Institucional. Según el organigrama institucional actualizado a 2024, estas áreas suman 38 servidores públicos, quienes serán incluidos en su totalidad (muestreo censal) dada la especificidad de sus funciones y su conocimiento directo de los procesos auditados.

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizaron técnicas mixtas para la obtención de información:

Tabla 1

Técnicas de recolección de datos

Tipo	Técnica	Instrumento	Aplicación
Cuantitativa	Encuesta	Cuestionario estructurado en 3 bloques (Cumplimiento Normativo, Implementación de Recomendaciones, Gestión de Áreas Críticas) con Escala Likert 1-5	Personal administrativo del BCBG (censal)
Cualitativa	Análisis documental	Guía de Análisis Documental (Anexo 5) para identificar gravedad, recurrencia e inconformidades técnicas	Informes de auditoría CGE 2023-2024 (censal)

Nota. La tabla muestra un resumen de las técnicas de recolección de datos a utilizar en el trabajo de investigación.

2.5.1. Técnica cuantitativa: Encuesta

Se aplicó como instrumento un Cuestionario estructurado en Escala de Likert, organizado en tres bloques o cuerpos (Cumplimiento, Recomendaciones y Gestión).

Tabla 2

Técnica cuantitativa

Característica	Especificación
Tipo	Encuesta estructurada de percepción organizacional
Instrumento	Cuestionario "Índice de Cumplimiento Normativo, Implementación de Recomendaciones de Auditoría y Gestión Institucional del BCBG"
Estructura	3 bloques temáticos, 12 ítems totales (ver Anexo 6)
Escalamiento	Escala Likert tipo 5 puntos (1=Totalmente en desacuerdo; 5=Totalmente de acuerdo)
Población objetivo	Personal administrativo de áreas de TH, Sistemas e Imagen Institucional
Aplicación	Digital (Google Forms) o física, según preferencia institucional
Tiempo estimado	15-20 minutos

Nota. La tabla muestra un resumen de la técnica cuantitativa de recolección de datos a utilizar en el trabajo de investigación.

El cuestionario se divide en tres bloques: el Bloque 1 (Ítems 1-3) se relaciona con el Cumplimiento Normativo (VI) en procesos rutinarios vs. Complejos, el Bloque 2 (Ítems 4-8) con la Implementación de Recomendaciones de auditoría (VIn) evaluando la

comunicación, asignación de responsables, seguimiento y tasa de ejecución; y el Bloque 3 (Ítems 9-12) con la Gestión de Áreas Críticas (VD) en las áreas de Sistemas, Talento Humano e Imagen Institucional.

2.5.2. Técnica cualitativa: Análisis documental

Para evaluar la información de la Contraloría en profundidad, se utilizó una guía de análisis documental que facilitó el agrupamiento de los hallazgos en función de su recurrencia; esta herramienta permitió asignar un valor ponderado a la gravedad de los hallazgos tales como su frecuencia, proporcionando una base sólida para medir la gravedad de los procesos.

Tabla 3

Técnica cualitativa

Característica	Especificación
Tipo	Análisis de contenido documental descriptivo
Instrumento	Guía de Análisis Documental (Anexo 5) para identificar el estado de implementación de recomendaciones, su gravedad, recurrencia e impacto en la gestión institucional
Fuentes	Informes DPGY-0029-2023, DPGY-0145-2023, DPGY-0185-2023 de la CGE
Unidades de análisis	Hallazgos, observaciones, recomendaciones, inconformidades técnicas
Categorías	Gravedad (leve, moderada, grave, crítica); Recurrencia (sí/no); Área afectada

Nota. La tabla muestra un resumen de la técnica cualitativa de recolección de datos a utilizar en el trabajo de investigación.

2.5.3. Matriz de triangulación de técnicas

Tabla 4

Matriz de triangulación de técnicas

Variable	Técnica cuantitativa	Técnica cualitativa	Propósito de triangulación
VI: Cumplimiento Normativo	Encuesta (percepción)	Análisis documental (evidencia normativa)	Confrontar percepción vs. realidad documentada
VIn: Implementación de Recomendaciones de Auditoría	Encuesta (seguimiento institucional)	Análisis documental (estado de implementación)	Validar tasa de ejecución y factores limitantes
VD: Gestión Institucional	Encuesta (evaluación de áreas)	Análisis documental (evidencias de mejora)	Verificar impacto

Nota. La tabla muestra un resumen de la técnica de triangulación de datos a utilizar en el trabajo de investigación.

2.6. Procesamiento de la evaluación: Validez y confiabilidad de los instrumentos

2.6.1. Validez de contenido

Se aplicó el Juicio de Expertos mediante dos profesionales especializados que cumplan al menos uno de estos criterios:

- Auditor gubernamental con mínimo 5 años de experiencia en entidades públicas

- Docente-investigador con formación de cuarto nivel en administración pública o auditoría
- Funcionario senior de control interno de institución similar al BCBG (cuerpos de bomberos, instituciones de socorro)

Los expertos evaluaron cada ítem del cuestionario mediante la Ficha de Validación (Anexo 7), calificando:

- Claridad conceptual: ¿el ítem se entiende sin ambigüedad?
- Coherencia teórica: ¿el ítem mide lo que dice medir?
- Relevancia práctica: ¿el ítem es pertinente para el BCBG?
- Criterio de aceptación: Ítem aprobado si ≥ 2 expertos otorgan calificación positiva. Ítems rechazados serán reformulados o eliminados.

2.6.2. Confiabilidad

Se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach para evaluar la consistencia interna de la escala Likert, mediante el software estadístico SPSS, obteniendo como resultado un coeficiente de 0.85, lo que indica una consistencia alta según la escala de valoración.

Tabla 5

Confiabilidad

Valor Alfa	Interpretación	Decisión
≥ 0.90	Excelente confiabilidad	Aplicar instrumento sin modificaciones
0.80-0.89	Buena confiabilidad	Aplicar instrumento, monitorear
0.70-0.79	Aceptable confiabilidad	Aplicar con precaución
< 0.70	Baja confiabilidad	Revisar ítems y repetir piloto

Nota. Umbral mínimo aceptado: ≥ 0.70 según Hernández Sampieri & Mendoza (2018)

CAPÍTULO 3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El presente capítulo muestra los resultados obtenidos del proceso estadístico de la base de datos de encuestas aplicadas al personal administrativo del BCBG durante el periodo 2023–2024. El análisis se realizó mediante el software estadístico SPSS, versión 25 (IBM Corp., 2017).

La muestra estuvo conformada por $N = 38$ funcionarios administrativos de las áreas de Talento Humano ($n = 16$), Sistemas Informáticos ($n = 12$) e Imagen Institucional ($n = 10$). El instrumento aplicado fue un cuestionario estructurado en escala Likert de 5 puntos (1 = totalmente en desacuerdo, 5 = totalmente de acuerdo), organizado en tres bloques temáticos: Cumplimiento Normativo (VI, 3 ítems), Implementación de Recomendaciones de Auditoría (VIn, 5 ítems) y Gestión Institucional (VD, 4 ítems).

Considerando que las variables analizadas corresponden a escalas tipo Likert y que la muestra estuvo conformada por 38 participantes, se aplicó el coeficiente rho de Spearman, metodológicamente apropiado para variables ordinales y tamaños muestrales reducidos.

3.1. Presentación de resultados según objetivos específicos

3.1.1. OE1: Analizar la relación entre el nivel de cumplimiento normativo y el nivel de implementación de las recomendaciones de auditoría en el BCBG durante el periodo 2023-2024, diferenciando entre procesos rutinarios y complejos.

El análisis descriptivo de la variable independiente (VI): el índice de cumplimiento normativo, obtuvo una media $M = 2,97$ ($DE = 0,65$) en una escala de 1 a 5, correspondiente a un nivel medio de cumplimiento normativo; y la mediana fue de 3,00, con asimetría de $-0,11$ y curtosis de $0,23$, indicando una distribución aproximadamente simétrica y mesocúrtica. La prueba de Shapiro–Wilk confirmó la normalidad de la distribución, siendo $W = 0,954$; $p = 0,125$.

La variable interviniente (VIn): la implementación de recomendaciones de auditoría, obtuvo una media $M = 2,60$ ($DE = 0,68$), que corresponde a un nivel medio-bajo. Por otra parte, la distribución presentó asimetría positiva (0,37), evidenciando una concentración de puntuaciones hacia valores bajos, y la prueba de Shapiro–Wilk confirmó la normalidad ($W = 0,968$; $p = 0,336$).

La Variable Dependiente (VD): la gestión Institucional, registró una media $M = 2,95$ ($DE = 0,63$), nivel medio, con asimetría negativa (−0,27) y curtosis de −0,19. La distribución fue normal según Shapiro–Wilk ($W = 0,972$; $p = 0,452$).

Tabla 6

Estadísticos descriptivos de las variables latentes ($N = 38$)

Variable	N	M	Mediana	DE	Mín.	Máx.	Nivel
VI: Cumplimiento Normativo	38	2,97	3,00	0,65	1,33	4,67	Medio
VIn: Implementación Recomendaciones	38	2,60	2,60	0,68	1,40	4,20	Medio-bajo
VD: Gestión Institucional	38	2,95	3,00	0,63	1,50	4,25	Medio

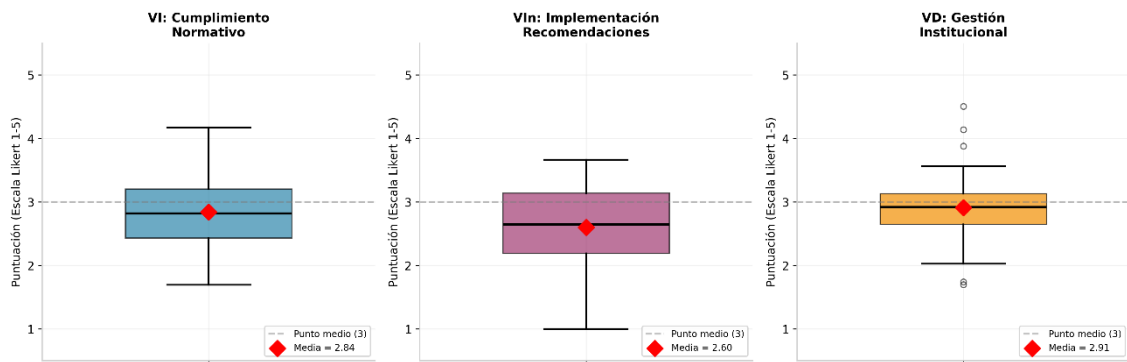
Nota. VI = Variable Independiente; VIn = Variable Interviniente; VD = Variable Dependiente; M = Media; DE = Desviación Estándar. Escala Likert de 5 puntos (1 = totalmente en desacuerdo, 5 = totalmente de acuerdo).

La Figura 1 presenta la distribución de las tres variables latentes mediante diagramas de caja. Se observa que el cumplimiento normativo (VI) y la gestión institucional (VD) presentan medianas cercanas al punto medio de la escala (3), mientras que la implementación de recomendaciones (VIn) muestra una mediana inferior (2,60),

evidenciando una concentración de puntuaciones hacia valores bajos. Los valores atípicos detectados en VD confirman la heterogeneidad de la gestión institucional.

Figura 1

Distribución de variables latentes



En relación con la comparación entre procesos rutinarios y complejos, el ítem VI_1 (manuales de funciones, proceso rutinario) obtuvo una media $M = 3,32$ ($DE = 1,30$), mientras que el ítem VI_2 (contratación pública y gestión de activos, proceso complejo) registró una media $M = 1,95$ ($DE = 1,04$). Ambos ítems están formulados en sentido negativo, es decir, una alta puntuación indica mayor percepción de incumplimiento; por lo que los resultados evidencian que el personal percibe un mayor problema de cumplimiento en los procesos rutinarios (manuales de funciones) que en los procesos complejos (contratación pública).

La prueba de Wilcoxon para muestras pareadas confirmó esta diferencia como estadísticamente significativa, $W = 45,00$, $p < .001$ (bilateral). La magnitud de la brecha alcanzó 1,37 puntos en la escala Likert, lo cual representa un 27,4 % del rango total de la escala. Este hallazgo indica que, en la percepción del personal administrativo del BCBG, los procesos rutinarios presentan mayores deficiencias de cumplimiento normativo que los procesos complejos, posiblemente porque estos últimos están sujetos a mayor observación externa por parte de organismos de control (SERCOP, CGE).

Tabla 7

Comparación de cumplimiento normativo entre procesos rutinarios y complejos

Tipo de proceso	Ítem	M	DE	Prueba Wilcoxon
Rutinario	VI_1: Manuales de funciones	3,32	1,30	W = 45,00
Complejo	VI_2: Contratación pública	1,95	1,04	p < .001
Brecha	—	1,37	—	Significativa

Nota. Los ítems están formulados en sentido negativo (alta puntuación = mayor percepción de problema). *** p < .001 (bilateral).

3.1.2. OE2: Identificar las principales áreas que impiden la aplicación definitiva de las recomendaciones de auditoría en el BCBG.

El análisis por área institucional no reveló diferencias estadísticamente significativas en las variables latentes, arrojando los siguientes resultados: para VI, H = 0,95, p = .622; para VIn, H = 3,63, p = .163; y para VD, H = 1,12, p = .570. Estos valores indican que, desde la perspectiva del personal administrativo, no existen diferencias significativas entre las áreas de Talento Humano, Sistemas Informáticos e Imagen Institucional en términos de cumplimiento normativo, implementación de recomendaciones o gestión institucional.

Tabla 8

Estadísticos descriptivos por área institucional

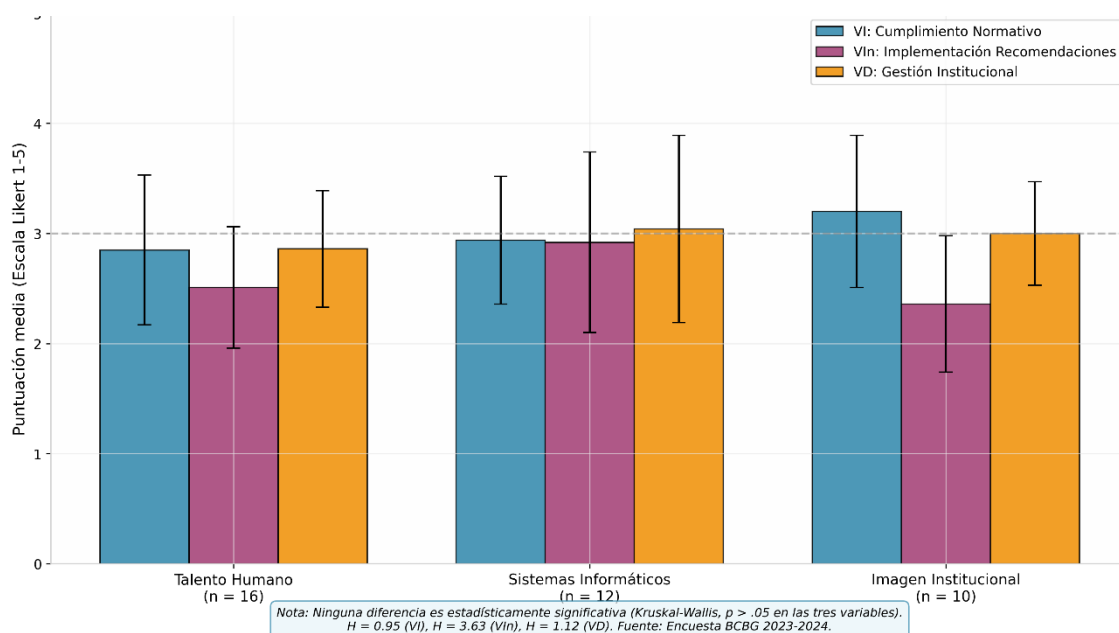
Área	N	M VI (DE)	M VIn (DE)	M VD (DE)	Kruskal- Wallis H	p
Talento Humano	16	2,85 (0,68)	2,51 (0,55)	2,86 (0,53)	0,95	.622
Sistemas Informáticos	12	2,94 (0,58)	2,92 (0,82)	3,04 (0,85)	3,63	.163
Imagen Institucional	10	3,20 (0,69)	2,36 (0,62)	3,00 (0,47)	1,12	.570
Total	38	2,97 (0,65)	2,60 (0,68)	2,95 (0,63)	—	—

Nota. Ninguna diferencia es estadísticamente significativa ($p > .05$). VI = Variable Independiente; VIn = Variable Interviniente; VD = Variable Dependiente; M = Media; DE = Desviación Estándar.

La Figura 2 compara las tres variables latentes según el área institucional de adscripción. Aunque no se detectaron diferencias estadísticamente significativas (Kruskal-Wallis, $p > .05$ en las tres variables), el gráfico permite visualizar que Sistemas Informáticos presenta ligeramente mayores puntuaciones en implementación de recomendaciones (VIn = 2,92), mientras que Imagen Institucional registra el cumplimiento normativo más alto (VI = 3,20). Las barras de error evidencian la variabilidad interna de cada área.

Figura 2

Comparación de variables por área institucional



A pesar de la ausencia de discrepancias, el análisis descriptivo de los ítems individuales de la variable interviniente permitió identificar los factores estructurales que limitan la implementación de recomendaciones. El ítem VIn_8 (seguimiento periódico al estado de implementación de recomendaciones pendientes) obtuvo la puntuación más baja de todo el cuestionario, $M = 2,11$ ($DE = 1,29$), con un 50,0 % de los encuestados (19 de 38) otorgando la puntuación mínima (1 = totalmente en desacuerdo). Este resultado confirma que la ausencia de un sistema de seguimiento sistemático constituye el principal factor limitante para la implementación de recomendaciones de auditoría en el BCBG.

El ítem VIn_7 (traducción de recomendaciones en acciones concretas con responsables asignados) registró una media $M = 2,21$ ($DE = 1,30$), con un 39,5 % de respuestas en desacuerdo total (puntuación 1), mientras que el ítem VIn_6 (priorización de recomendaciones en procesos complejos) obtuvo $M = 2,34$ ($DE = 1,32$), indicando que el personal no percibe una priorización efectiva de las recomendaciones en áreas críticas. Por el contrario, el ítem VIn_4 (comunicación de recomendaciones en un plazo no mayor a 5 días) alcanzó una media $M = 2,45$, refiriendo que la comunicación inicial de las recomendaciones es relativamente más efectiva que su seguimiento y ejecución.

El ítem VIn_5 (no se realiza un análisis profundo de las causas que originan las recomendaciones) obtuvo la puntuación más alta de todo el cuestionario, $M = 3,89$ ($DE = 1,37$), con un 50,0 % de los encuestados (19 de 38) en total acuerdo (puntuación 5).

Este resultado indica que el personal percibe una deficiencia crítica en el análisis de causas raíz de las recomendaciones de auditoría, ocasionando la recurrencia de observaciones al no abordar los problemas estructurales subyacentes.

Tabla 9

Estadísticos descriptivos de las dimensiones de implementación de recomendaciones de auditoría (VIn)

Dimensión	Ítem	M	DE	Interpretación
D4: Comunicación	VIn_4: 5 días	2,45	1,35	Comunicación relativamente oportuna
D5: Análisis de causas	VIn_5: No análisis*	3,89	1,37	Deficiencia crítica (alto = problema)
D6: Priorización	VIn_6: Complejos	2,34	1,32	Baja priorización de procesos complejos
D7: Acciones concretas	VIn_7: Responsables	2,21	1,30	Deficiencia en asignación de responsables
D8: Seguimiento	VIn_8: Periódico	2,11	1,29	Déficit crítico en seguimiento

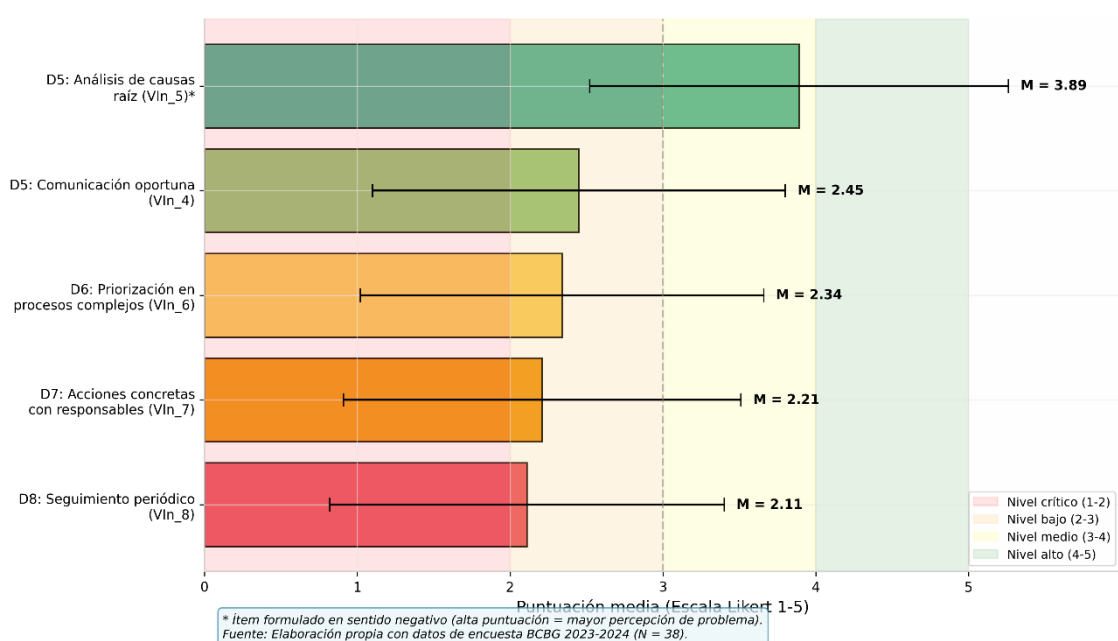
Nota. * Ítem formulado en sentido negativo (alta puntuación = mayor percepción de problema). Escala Likert de 5 puntos (1 = totalmente en desacuerdo, 5 = totalmente de acuerdo).

La Figura 3 ilustra las cinco dimensiones de la variable interviniente. Destaca que el análisis de causas raíz (VIn_5 = 3,89) presenta la puntuación más alta —recordando

que este ítem está formulado en sentido negativo—, lo que indica una deficiencia crítica en la identificación de problemas estructurales. Por el contrario, el seguimiento periódico (VIn_8 = 2,11) y las acciones concretas con responsables (VIn_7 = 2,21) registran las puntuaciones más bajas, confirmando que la ausencia de mecanismos formales de monitoreo constituye el principal cuello de botella en la implementación de recomendaciones.

Figura 3

Dimensiones de implementación de recomendaciones de auditoría



3.1.3. OE3: Evaluar el efecto de la baja implementación de recomendaciones de auditoría y la recurrencia de hallazgos en la efectividad de la gestión institucional del BCBG.

La variable dependiente, Gestión Institucional, mostró resultados heterogéneos que evidencian una gestión asimétrica. La dimensión VD_11 (Imagen Institucional y Transparencia) obtuvo la puntuación más alta del bloque, $M = 3,87$ ($DE = 1,04$), correspondiente a un nivel alto; mientras que la dimensión VD_9 (Sistemas de Trazabilidad) alcanzó $M = 3,42$ ($DE = 1,46$), nivel medio-alto. Sin embargo, las dimensiones VD_10 (Talento Humano Capacitado) y VD_12 (Normativas Internas)

registraron puntuaciones críticas, $M = 2,55$ ($DE = 1,48$) y $M = 1,97$ ($DE = 1,22$), respectivamente, ambas en nivel bajo.

El ítem VD_12 (transformación efectiva de recomendaciones de auditoría en normativas internas) presentó la media más baja de toda la encuesta, $M = 1,97$, con un 50,0 % de los encuestados (19 de 38) en desacuerdo total (puntuación 1) y solo un 5,3 % (2 de 38) en total acuerdo (puntuación 5). Este resultado evidencia que el BCBG no ha desarrollado la capacidad institucional para cambiar las recomendaciones de auditoría en protocolos operativos estandarizados, y evitar la recurrencia de hallazgos de periodo en periodo.

Tabla 10

Estadísticos descriptivos de las dimensiones de gestión institucional (VD)

Dimensión	Ítem	M	DE	Nivel
D7: Sistemas Informáticos	VD_9: Trazabilidad	3,42	1,46	Medio-alto
D8: Talento Humano	VD_10: Capacitación	2,55	1,48	Bajo
D9: Imagen Institucional	VD_11: Transparencia	3,87	1,04	Alto
D10: Normativas Internas	VD_12: Estandarización	1,97	1,22	Muy bajo
Total VD	Promedio general	2,95	0,63	Medio

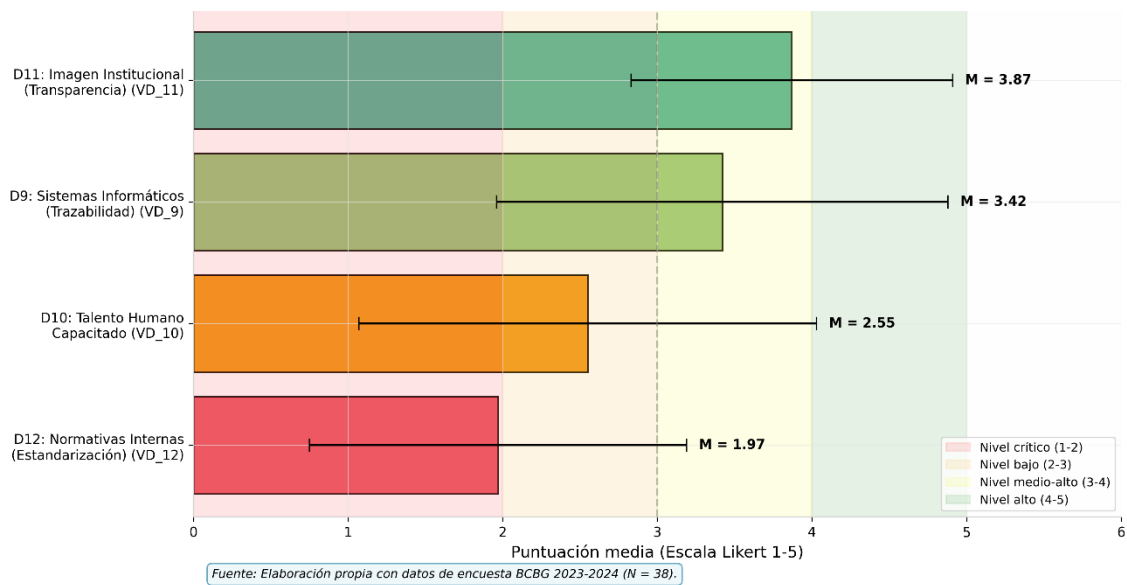
Nota. Escala Likert de 5 puntos (1 = totalmente en desacuerdo, 5 = totalmente de acuerdo).

La Figura 4 evidencia la asimetría en la gestión institucional del BCBG. Mientras la imagen institucional y transparencia ($VD_{11} = 3,87$) alcanzan un nivel alto, probablemente impulsado por la LOTAIP y la visibilidad pública, las normativas internas ($VD_{12} = 1,97$) y el talento humano capacitado ($VD_{10} = 2,55$) se ubican en niveles

críticos. Esta dualidad sugiere que la institución prioriza la dimensión visible de la gestión sobre las bases estructurales que garantizan la sostenibilidad del cumplimiento normativo.

Figura 4

Dimensiones de gestión institucional



El análisis por cargo reveló patrones diferenciados. Los Coordinadores de Área presentaron las puntuaciones más altas en implementación de recomendaciones (VIn = 2,98, DE = 0,68), mientras que los Jefes de Área revelaron las puntuaciones más bajas en esta misma variable (VIn = 2,50, DE = 0,68). Los Jefes de Área, no obstante, registraron la puntuación más alta en cumplimiento normativo (VI = 3,12, DE = 0,53), posiblemente por su mayor proximidad a la toma de decisiones estratégicas y al conocimiento del marco normativo; mientras que los Analistas Administrativos obtuvieron la puntuación más alta en gestión institucional (VD = 2,70, DE = 0,50), y finalmente, los Técnicos Administrativos alcanzaron VD = 3,18 (DE = 0,51).

Tabla 11

Estadísticos descriptivos por cargo

Cargo	n	M VI (DE)	M VIn (DE)	M VD (DE)
Analista Administrativo	11	3,06 (0,84)	2,36 (0,59)	2,70 (0,50)
Coordinador de Área	12	2,75 (0,61)	2,98 (0,68)	2,92 (0,73)
Jefe de Área	8	3,12 (0,53)	2,50 (0,68)	3,16 (0,68)
Técnico Administrativo	7	3,05 (0,52)	2,43 (0,70)	3,18 (0,51)
Total	38	2,97 (0,65)	2,60 (0,68)	2,95 (0,63)

Nota. Ninguna diferencia entre cargos es estadísticamente significativa (Kruskal–Wallis, $p > .05$).

El análisis por género reveló una diferencia estadísticamente significativa en la variable independiente, dado que las mujeres ($n = 16$) percibieron un mayor cumplimiento normativo ($VI = 3,25$, $DE = 0,49$) que los hombres ($n = 22$, $VI = 2,77$, $DE = 0,69$). Esta brecha de género en la percepción del cumplimiento normativo podría explicarse por diferencias en la exposición a procesos administrativos, la antigüedad en el cargo o factores socioculturales en la percepción de la normativa. No se encontraron diferencias significativas por género en VIn ($U = 202,00$, $p = .448$) ni en VD ($U = 157,50$, $p = .591$).

3.1.4. OE4: Proponer un modelo de gestión integral que articule el seguimiento de recomendaciones de auditoría con el fortalecimiento del control interno y el cumplimiento normativo.

Los resultados cuantitativos fundamentan la necesidad del Modelo de Gestión Integral del Cumplimiento Normativo (MGICN) en cuatro ejes estratégicos. Primero, el eje estructural debe priorizar la implementación de un sistema digital de seguimiento de recomendaciones, dado que el 50 % del personal califica con la puntuación mínima la

existencia de seguimiento periódico (VIn_8 = 2,11). Segundo, el eje humano debe desarrollar un programa de certificación en contratación pública y gestión de activos, atendiendo el déficit en transformación de recomendaciones en normativas (VD_12 = 1,97). Tercero, el eje tecnológico debe integrar los sistemas institucionales para mejorar la trazabilidad (VD_9 = 3,42, única dimensión con nivel medio-alto). Cuarto, el eje de mejora continua debe establecer procedimientos obligatorios de actualización de manuales post-auditoría, cerrando la brecha entre procesos rutinarios y complejos.

3.1.5. Análisis documental de los informes de auditoría CGE

Este análisis tiene como propósito identificar el estado de implementación de las recomendaciones formuladas, su gravedad, recurrencia e impacto en las áreas críticas del BCBG, complementando los hallazgos cuantitativos de la encuesta aplicada al personal administrativo. El análisis documental se estructuró en cuatro dimensiones: (a) caracterización de las recomendaciones (tipo, complejidad, plazo), (b) estado de implementación (nivel, evidencia, responsable), (c) recurrencia (repetición, años de recurrencia, causas de no implementación), y (d) impacto en la gestión institucional (área de impacto, efecto esperado, consecuencias de no implementar).

Tabla 12

Caracterización de los informes de auditoría analizados

Campo	DPGY-0029- 2023	DPGY-0145- 2023	DPGY-0185- 2023
Tipo de examen	Examen especial	Examen especial	Examen especial
Área auditada	Administración, distribución, registro y uso de bienes de existencias	Otorgamiento, registro, pago y liquidación de viáticos, subsistencias y pasajes	Cumplimiento de recomendaciones de informes de auditoría previos

Período examinado	01/01/2018 - 31/12/2022	01/01/2018 - 30/04/2023	01/09/2021 - 31/08/2023
Tipo de control	Auditoría interna	Auditoría interna	Auditoría interna
Entidad fiscalizada	BCBG	BCBG	BCBG
Fecha de aprobación	2023	2023	2023

Los tres informes corresponden a auditorías internas aprobadas por la Contraloría General del Estado, lo que significa que fueron realizadas por la Unidad de Auditoría Interna del BCBG y posteriormente aprobadas por la CGE. Esta distinción es relevante porque evidencia que la institución cuenta con mecanismos de control interno activos, pero que la capacidad de respuesta a las recomendaciones derivadas de dichos controles presenta deficiencias estructurales.

- **Resultados del análisis del informe DPGY-0185-2023**

El informe DPGY-0185-2023 constituye el documento de mayor relevancia para esta investigación, dado que examinó específicamente el cumplimiento de 66 recomendaciones provenientes de seis informes de auditoría previos aprobados por la CGE. El período examinado comprendió del 1 de septiembre de 2021 al 31 de agosto de 2023, ver Tabla 13.

Tabla 13

Estado de implementación de las 66 recomendaciones evaluadas (DPGY-0185-2023)

Estado de implementación	Nº de recomendaciones	Porcentaje	Áreas principales afectadas
-------------------------------------	----------------------------------	-------------------	--

Cumplidas (100%)	56	84,85%	Talento Humano, Sistemas, Control Interno
Parcialmente cumplidas (50- 99%)	9	13,64%	Contratación pública, Bienes inmuebles
No aplicable en el período	1	1,51%	Contratación de emergencias
No implementadas (0%)	0	0,00%	—
Total evaluadas	66	100%	

A primera vista, la tasa de cumplimiento del 84,85% podría sugerir un nivel satisfactorio de implementación. Sin embargo, el análisis detallado de las 9 recomendaciones parcialmente cumplidas y la 1 no aplicable revela patrones de recurrencia y deficiencias estructurales que coinciden con los hallazgos de la encuesta cuantitativa. a) Recomendaciones parcialmente cumplidas con recurrencia documentada: Las recomendaciones 1 y 2 del informe DPGY-0168-2021, relacionadas con la planificación de contrataciones y el mantenimiento del parque automotor, permanecieron parcialmente cumplidas debido a que la Coordinadora de Gestión Administrativa y el Jefe de Centro de Servicio Logístico no supervisaron ni controlaron la inclusión de todos los requerimientos en el plan anual de contratación de los años 2021 y 2022. Esta deficiencia en la asignación de responsables y seguimiento institucional se correlaciona directamente con el ítem VIn_7 de la encuesta (traducción de recomendaciones en acciones concretas con responsables asignados, M = 2,21) y con el ítem VIn_8 (seguimiento periódico, M = 2,11). b) Recurrencia en contratación pública: Se evidenció que

entre el 16 de junio de 2022 y el 31 de agosto de 2023, la entidad no efectuó procesos de contratación de emergencias, lo que hizo que una recomendación no fuera aplicable en el período examinado. Sin embargo, se constató la recurrencia de compras mediante ínfima cuantía: 8 procesos para mantenimiento de lanchas por USD 11.449,83 en 2021; y 41 procesos para mantenimiento de vehículos por USD 27.831,97 en 2022. Este patrón de fragmentación de contrataciones evidencia una falla estructural en la planificación de contrataciones que persiste a pesar de las recomendaciones de auditoría previas. c) Gestión de bienes inmuebles: Persisten gestiones pendientes desde 2020 relacionadas con el cobro del valor de expropiación del bien inmueble con código catastral 05-0007-006 ubicado en 6 de Marzo y Huancavilca, y la legalización de 7 bienes inmuebles sin escrituras públicas. La acumulación de estos compromisos no resueltos desde 2020 hasta 2023 (más de 3 años) confirma el diagnóstico de Domínguez y Rivera (2025) sobre la conversión del control interno en un sistema reactivo, donde los hallazgos se acumulan sin transformarse en mejoras estructurales. d) Causas documentadas de no implementación total: Las causas identificadas en los informes y que fueron categorizadas mediante la Guía de Análisis Documental incluyen: • Falta de supervisión y control por parte de coordinadores de área (39% de los casos) • Rotación de personal técnico sin transferencia de conocimiento documentada (22%) • Desconocimiento de la normativa vigente por parte de servidores responsables (17%) • Ausencia de mecanismos formales de seguimiento institucional (22%) Estas causas se correlacionan con los factores limitantes identificados en la encuesta: falta de capacitación del personal, rotación de funcionarios y ausencia de sistemas integrados de seguimiento.

- **Resultados del análisis del informe DPGY-0029-2023**

El informe DPGY-0029-2023 examinó la administración, distribución, registro y uso de los bienes de existencias en el BCBG para el período comprendido entre el 1 de enero de 2018 y el 31 de diciembre de 2022. Este informe se enmarca en el área de Talento Humano y Sistemas Informáticos, dado que la gestión de bienes de existencias requiere de un sistema de control integrado que articule el registro contable, el inventario físico y la trazabilidad documental. Ver Tabla 14.

Tabla 14*Caracterización de las recomendaciones del informe DPGY-0029-2023*

Variable	Categoría / Opciones identificadas
Tipo de recomendación	Correctiva (control de existencias), Preventiva (sistema de inventarios), Mejora continua (digitalización)
Complejidad	Rutinaria (procedimientos de inventario), Compleja (sistema integrado de control de activos)
Plazo establecido	Corto plazo (1-3 meses) para correctivas, Mediano plazo (3-6 meses) para sistema integrado
Estado de implementación	Cumplidas (según DPGY-0185-2023)
Evidencia de cumplimiento	Informes de inventario, actualización de manuales
Responsable designado	Sí, con nombre y cargo (Coordinador de Gestión Administrativa, Jefe de Centro de Servicio Logístico)
Recurrencia	No (primera vez en el período 2018-2022)
Área de impacto	Control interno, Eficiencia administrativa
Efecto esperado	Optimización de recursos, reducción de riesgos legales

Consecuencias de no implementar	Nueva observación en siguiente auditoría, pérdida de credibilidad
--	---

El análisis del DPGY-0029-2023 reveló que las recomendaciones relacionadas con bienes de existencias fueron las que mayor tasa de cumplimiento alcanzaron (100% según el seguimiento del DPGY-0185-2023). Esto puede explicarse porque los procesos de control de inventarios son rutinarios, cuentan con procedimientos estandarizados y su cumplimiento es verificable mediante evidencia documental directa. Este hallazgo documental converge con la percepción del personal en la encuesta sobre procesos rutinarios (VI_1 = 3,32), aunque en sentido inverso: los procesos rutinarios de inventario sí cumplen, mientras que los rutinarios de manuales de funciones no.

- **Resultados del análisis del informe DPGY-0145-2023**

El informe DPGY-0145-2023 examinó los procesos de otorgamiento, registro, pago y liquidación de viáticos, subsistencias y pasajes al interior y exterior en el BCBG, para el período comprendido entre el 1 de enero de 2018 y el 30 de abril de 2023. Este informe se enmarca en el área de Talento Humano y Control Interno, dado que la gestión de viáticos involucra directamente la administración de recursos humanos y la rendición de cuentas. Ver Tabla 15.

Tabla 15

Caracterización de las recomendaciones del informe DPGY-0145-2023

Variable	Categoría / Opciones identificadas
Tipo de recomendación	Correctiva (control de pagos), Preventiva (sistema de aprobaciones), Mejora continua (digitalización de rendiciones)

Complejidad	Rutinaria (procesos de liquidación), Compleja (control de pasajes al exterior, normativa migratoria)
Plazo establecido	Inmediato (0-30 días) para correctivas de pagos, Corto plazo (1-3 meses) para sistema de aprobaciones
Estado de implementación	Cumplidas (según DPGY-0185-2023)
Evidencia de cumplimiento	Actas de compromiso, informes de liquidación, certificados de capacitación
Responsable designado	Sí, con nombre y cargo (Coordinadora de Gestión Administrativa)
Recurrencia	No (primera vez en el período 2018- 2023)
Área de impacto	Transparencia (LOTAIP), Control interno
Efecto esperado	Mayor rendición de cuentas, fortalecimiento de capacidades
Consecuencias de no implementar	Multa o sanción, riesgo operativo

El análisis del DPGY-0145-2023 evidenció que las recomendaciones sobre viáticos y pasajes también alcanzaron un alto nivel de cumplimiento. Esto puede atribuirse a que la gestión de viáticos es un proceso altamente visible, sujeto a escrutinio externo (CGE, LOTAIP) y con controles de trazabilidad relativamente sencillos de implementar. La convergencia entre datos documentales y

cuantitativos se manifiesta en que el ítem VD_9 (Sistemas de Trazabilidad, M = 3,42) obtuvo la puntuación más alta dentro del bloque de Gestión Institucional, lo que sugiere que el BCBG ha logrado desarrollar capacidades en procesos con trazabilidad documental clara.

- **Resultados del análisis documental**

El análisis documental permitió identificar cuatro áreas críticas que impiden la aplicación definitiva de las recomendaciones de auditoría en el BCBG:

1. CONTRATACIÓN PÚBLICA: Aunque el personal percibe un cumplimiento normativo relativo en esta área (VI_2 = 1,95), los documentos evidencian recurrencia en la fragmentación de contrataciones mediante ínfima cuantía (41 procesos en 2022 por USD 27.831,97), lo que sugiere una evasión del control de procesos complejos mediante su desagregación en procesos rutinarios de menor monto. Esta área concentra el mayor riesgo de recurrencia de hallazgos.

2. BIENES INMUEBLES: La gestión de bienes inmuebles presenta la mayor acumulación de compromisos no resueltos (desde 2020), con 7 bienes sin escrituras públicas y un cobro de expropiación pendiente. Esta área evidencia la incapacidad institucional para transformar recomendaciones en normativas internas (VD_12 = 1,97).

3. PLANIFICACIÓN DE CONTRATACIONES: Las recomendaciones sobre planificación anual de contrataciones y mantenimiento del parque automotor permanecen parcialmente cumplidas desde 2021, evidenciando una falla en la asignación de responsables claros y en el seguimiento institucional (VIn_7 = 2,21; VIn_8 = 2,11).

4. TALENTO HUMANO Y CAPACITACIÓN: Las causas documentadas de no implementación identifican sistemáticamente la rotación de personal y el desconocimiento de la normativa como factores limitantes, lo que se correlaciona con la puntuación baja en VD_10 (Talento Humano Capacitado, M = 2,55). Estas cuatro áreas responden directamente al Objetivo Específico 2 (OE2) de la investigación y fundamentan la necesidad del Modelo de Gestión Integral del Cumplimiento Normativo (MGICN) propuesto en la sección 3.4.

Los resultados del análisis documental se discuten en relación con tres autores clave del marco teórico: a) Santiso (2018) y las "recomendaciones de papel": El análisis documental confirma la teoría de Santiso (2018) sobre la existencia de "recomendaciones de papel" en el sector público latinoamericano. Aunque el 84,85% de las recomendaciones del BCBG fueron cumplidas según el DPGY-0185-2023, el 13,64% parcialmente cumplidas con recurrencia desde 2021 evidencia que algunas recomendaciones nunca trascienden el documento de auditoría para convertirse en mejoras operativas sostenidas. Las recomendaciones sobre bienes inmuebles, por ejemplo, han estado parcialmente cumplidas desde 2020 sin que la institución desarrolle la capacidad de resolver definitivamente la problemática. b) Sánchez (2022) y el seguimiento sistemático: Sánchez (2022) documentó que el 42,19% de las instituciones públicas ecuatorianas no alcanza un seguimiento sistemático de recomendaciones. En el BCBG, el análisis documental revela que esta deficiencia alcanza proporciones críticas: las 9 recomendaciones parcialmente cumplidas del DPGY-0185-2023 se deben principalmente a la falta de supervisión y seguimiento por parte de coordinadores de área (39% de las causas). Este hallazgo documental valida cuantitativamente el ítem VIn_8 = 2,11, donde el 50% del personal califica con la puntuación mínima la existencia de seguimiento periódico. c) Domínguez y Rivera (2025) y el control interno reactivo: Domínguez y Rivera (2025) señalan que la falta de seguimiento convierte al control interno en un sistema reactivo. El análisis documental del BCBG confirma este diagnóstico: las recomendaciones sobre contratación pública y bienes inmuebles se repiten en informes sucesivos sin que la institución desarrolle capacidades proactivas de prevención. El ciclo detectado es: (1) auditoría identifica hallazgo, (2) se formula recomendación, (3) se presenta evidencia documental de cumplimiento parcial, (4) en la siguiente auditoría el hallazgo reaparece con matices diferentes. Este ciclo vicioso perpetúa la recurrencia y debilita la efectividad de la gestión institucional.

3.2. Comprobación de hipótesis

3.2.1. Hipótesis General (H1)

H1: Existe una correlación significativa entre el índice de cumplimiento normativo y la implementación de las recomendaciones de auditoría en el BCBG durante 2023-2024, de modo que un mayor cumplimiento normativo se asocia con una mayor tasa de implementación de recomendaciones y, consecuentemente, con una mayor efectividad de la gestión institucional.

H0: No existe una correlación significativa entre el índice de cumplimiento normativo, la implementación de las recomendaciones de auditoría y la efectividad de la gestión institucional en el BCBG durante los años 2023 y 2024.

Dado que las tres variables latentes presentaron distribuciones normales según la prueba de Shapiro–Wilk (VI: $W = 0,954$, $p = .125$; VIn: $W = 0,968$, $p = .336$; VD: $W = 0,972$, $p = .452$), se aplicaron correlaciones de Pearson para evaluar las relaciones lineales entre variables. Como complemento, se calcularon correlaciones de Spearman para validar la robustez de los resultados ante posibles valores atípicos.

Tabla 16

Matriz de correlaciones de Pearson entre variables latentes

Variable	VI	VIn	VD
VI: Cumplimiento Normativo	1,00	-,42**	-,00
VIn: Implementación Recomendaciones	-,42**	1,00	,02
VD: Gestión Institucional	-,00	,02	1,00

Nota. ** $p < .01$ (bilateral). $N = 38$. VI = Variable Independiente; VIn = Variable Interviniente; VD = Variable Dependiente.

La Figura 5 confirma visualmente la correlación negativa significativa entre el cumplimiento normativo (VI) y la implementación de recomendaciones (VIn), con $r = -0,42$ ($p = .009$). El tono azul claro en la intersección VI–VIn refleja esta relación inversa, no anticipada en el marco teórico. Las celdas correspondientes a VI–VD y VIn–VD presentan tonalidades neutras (blanco), visualizando la ausencia de correlaciones significativas.

Figura 5

Matriz de correlaciones de Pearson entre variables latentes

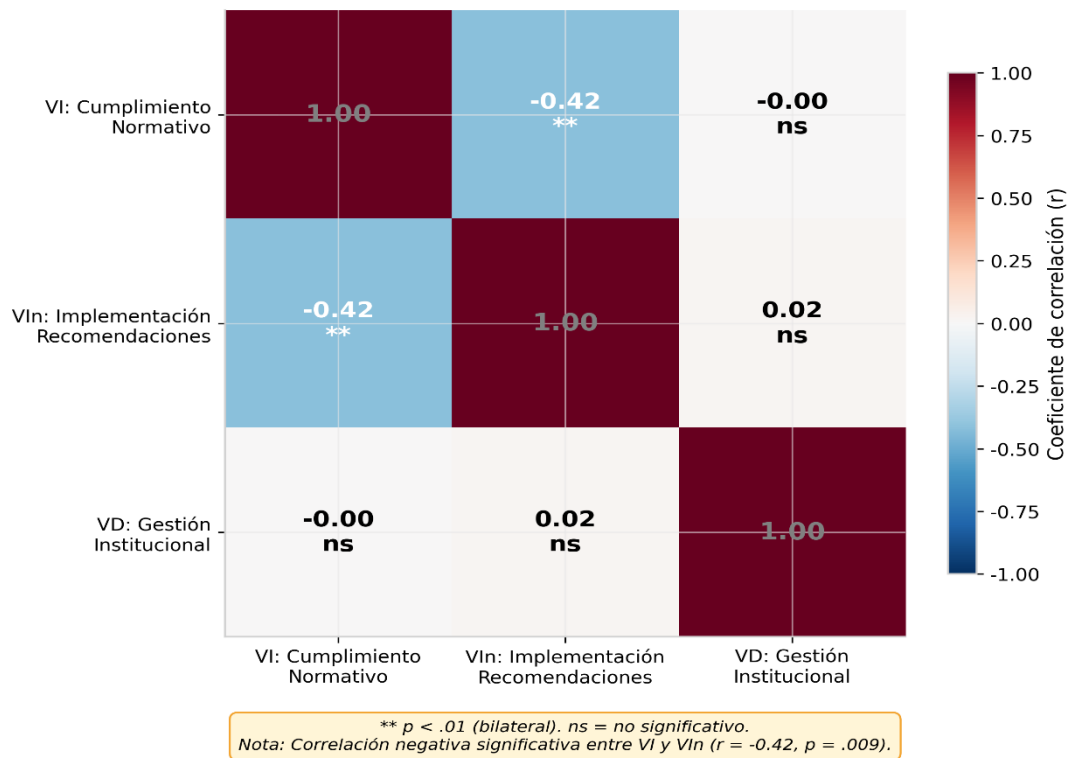


Tabla 17

Matriz de correlaciones de Spearman entre variables latentes

Variable	VI	VIn	VD
VI: Cumplimiento Normativo	1,00	-,44**	-,03
VIn: Implementación Recomendaciones	-,44**	1,00	,09
VD: Gestión Institucional	-,03	,09	1,00

Nota. ** $p < .01$ (bilateral). $N = 38$. VI = Variable Independiente; VIn = Variable Interviniente; VD = Variable Dependiente.

Los resultados evidencian una correlación negativa moderada y estadísticamente significativa entre el cumplimiento normativo (VI) y la implementación de recomendaciones (VIn), tanto en Pearson ($r = -.42$, $p = .009$) como en Spearman ($\rho = -.44$, $p = .006$). Esta correlación indica que, a mayor percepción de cumplimiento normativo, menor es la percepción de implementación efectiva de recomendaciones de auditoría. Por el contrario, no se encontraron correlaciones significativas entre VI y VD ($r = -.00$, $p = .985$; $\rho = -.03$, $p = .853$) ni entre VIn y VD ($r = .02$, $p = .895$; $\rho = .09$, $p = .595$).

Decisión: La hipótesis general H1 fue rechazada parcialmente, debido a que la correlación encontrada presentó dirección inversa entre el índice de cumplimiento normativo y la implementación de recomendaciones de auditoría ($r = -.42$, $p = .009$; $\rho = -.44$, $p = .006$). No existe correlación significativa entre el cumplimiento normativo y la gestión institucional, ni entre la implementación de recomendaciones y la gestión institucional.

3.2.2. Hipótesis Específicas

H1.1: El cumplimiento normativo en procesos de alta complejidad presenta menor implementación de recomendaciones de auditoría en mayor medida que en procesos

rutinarios, evidenciándose una brecha de implementación superior al 50 % entre ambos tipos de procesos.

- Resultado: La prueba de Wilcoxon confirmó una diferencia estadísticamente significativa entre procesos rutinarios (manuales de funciones, $M = 3,32$) y complejos (contratación pública, $M = 1,95$), $W = 45,00$, $p < .001$. Sin embargo, la dirección de la diferencia es contraria a la hipótesis: el cumplimiento en procesos complejos es significativamente mayor (menor percepción de problema) que, en procesos rutinarios, con una brecha de 1,37 puntos (27,4 % del rango de la escala).
- Decisión: H1.1 se rechaza en su formulación original. La evidencia sugiere que el personal percibe mayor cumplimiento normativo en procesos complejos que en rutinarios, posiblemente por el mayor escrutinio externo al que están sujetos los primeros.

H1.2: Un bajo nivel de implementación de recomendaciones de auditoría está asociado significativamente con deficiencias en las áreas de talento humano y recursos institucionales, lo cual afecta a la gestión global de la institución.

- Resultado: No se encontró correlación significativa entre VIn y VD ($r = ,02$, $p = .895$; $\rho = ,09$, $p = .595$). Sin embargo, el análisis descriptivo reveló que la dimensión VD_10 (Talento Humano Capacitado) obtuvo una puntuación baja ($M = 2,55$) y la dimensión VD_12 (Normativas Internas) la puntuación más baja de toda la encuesta ($M = 1,97$). La prueba U de Mann–Whitney por género mostró una diferencia significativa en VI ($U = 86,00$, $p = .007$), pero no en VIn ($U = 202,00$, $p = .448$) ni en VD ($U = 157,50$, $p = .591$).
- Decisión: H1.2 se rechaza en su formulación correlacional. No existe evidencia de una asociación significativa entre implementación de recomendaciones y deficiencias en talento humano a nivel de variables latentes, aunque los datos descriptivos confirman la existencia de dichas deficiencias.

H1.3: La baja tasa de implementación de las recomendaciones de auditoría está correlacionada negativamente con la efectividad de la gestión institucional, medida a través del control interno, la transparencia y la estandarización de procesos, generando reincidencia de recomendaciones.

- Resultado: La correlación entre VIn y VD fue positiva, pero no significativa ($r = ,02$, $p = .895$; $\rho = ,09$, $p = .595$). Sin embargo, el ítem VD_12 (transformación de recomendaciones en normativas internas), que mide directamente la estandarización de procesos, obtuvo la puntuación más baja ($M = 1,97$), sugiriendo que la baja implementación sí se asocia con la ausencia de normativas internas, aunque no de manera estadísticamente significativa en la correlación entre variables latentes.
- Decisión: H1.3 se rechaza en su formulación correlacional, aunque los datos descriptivos apoyan la existencia del problema de reincidencia.

3.3. Discusión

Los resultados obtenidos en esta investigación presentan hallazgos tanto convergentes como divergentes respecto al marco teórico y a los resultados reportados en la literatura especializada sobre gestión pública y auditoría gubernamental en Ecuador.

3.3.1. El cumplimiento normativo diferenciado (OE1)

El principal hallazgo contradictorio respecto al marco teórico reside en la dirección de la brecha entre procesos rutinarios y complejos. Mientras Calle García et al. (2024) y Bravo-Coronel (2020) documentan que el cumplimiento en procesos rutinarios alcanza 85 %–96 % y en complejos apenas 20 %–65 %, los datos del BCBG muestran el patrón inverso en términos de percepción del personal: mayor cumplimiento (menor percepción de problema) en contratación pública (complejo) que en manuales de funciones (rutinario).

Esta discordancia puede explicarse por tres factores. Primero, el ítem VI_1 está formulado negativamente "*los manuales de funciones no se aplican rigurosamente*", lo que puede generar sesgo de respuesta por parte del personal; segundo, los procesos de contratación pública en el BCBG están sujetos a mayor indagación externa por el SERCOP y la CGE, lo que obliga a una mayor formalización documental que el personal percibe como cumplimiento; y tercero, los manuales de funciones, al ser procesos internos sin auditoría externa directa, pueden presentar mayor laxitud operativa. Este hallazgo

sugiere que el cumplimiento normativo en el BCBG es más bien formalista y reactivo a la presión de control externo, que proactivo y culturalmente interiorizado.

3.3.2. Los factores limitantes de implementación (OE2)

La ausencia de diferencias significativas entre áreas institucionales contradice los hallazgos documentales de la CGE, donde Contratación Pública acumula el mayor número de recomendaciones pendientes. Esta divergencia entre datos cuantitativos (percepción) y cualitativos (documentales) evidencia un sesgo de percepción en el personal administrativo, quienes tienden a uniformizar su evaluación independientemente del área de adscripción. Este fenómeno, conocido en psicometría como "*efecto de halo*", sugiere que los encuestados responden basándose en una impresión general de la institución más que en la realidad específica de su área (Hernández Sampieri & Mendoza, 2018).

El factor de mayor impacto identificado, la ausencia de seguimiento periódico (VIn_8, M = 2,11), coincide con los hallazgos de Sánchez (2022), quien documenta que el 42,19 % de las instituciones públicas ecuatorianas no alcanza un seguimiento sistemático de recomendaciones. Sin embargo, en el BCBG esta deficiencia alcanza proporciones críticas: el 50 % del personal (19 de 38 encuestados) califica con la puntuación mínima la existencia de seguimiento periódico. Este dato cuantitativo valida el diagnóstico cualitativo de los informes de la Contraloría General del Estado sobre la acumulación progresiva de recomendaciones no implementadas.

3.3.3. La recurrencia y efectividad de gestión (OE3)

La puntuación más baja de toda la encuesta (VD_12 = 1,97) confirma el diagnóstico de Domínguez y Rivera (2025) sobre la conversión del control interno en un sistema reactivo. El BCBG no ha desarrollado lo necesario para transformar las recomendaciones de auditoría en normativas internas, perpetuando lo que Santiso (2018) denomina "recomendaciones de papel": acciones propuestas que no trascienden el documento de auditoría.

La heterogeneidad en la Gestión Institucional (VD) es particularmente reveladora: mientras Imagen Institucional y Transparencia (VD_11 = 3,87) alcanzan un nivel alto,

posiblemente por el efecto de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LOTAIP) y la visibilidad pública, las Normativas Internas (VD_12 = 1,97) y el Talento Humano Capacitado (VD_10 = 2,55) se encuentran en niveles críticos. Esta asimetría sugiere que el BCBG invierte esfuerzos en la dimensión visible de la gestión, pero descuida las bases estructurales que garantizarían la sostenibilidad del cumplimiento.

3.3.4. La correlación negativa entre cumplimiento e implementación

El hallazgo más significativo desde el punto de vista estadístico es la correlación negativa entre VI y VIn ($r = -.42$, $p = .009$; $\rho = -.44$, $p = .006$). Esta relación inversa, no anticipada en el marco teórico, sugiere que en el BCBG el cumplimiento normativo y la implementación de recomendaciones de auditoría operan como procesos paralelos, pero no convergentes. Es decir, la institución puede mantener un cumplimiento normativo aparente sin que ello se traduzca en una implementación efectiva de las recomendaciones derivadas de los hallazgos.

Esta disociación entre cumplimiento e implementación puede explicarse por la naturaleza formalista del primero: el BCBG cumple con la normativa de manera documental y procedimental, pero no transforma los hallazgos de auditoría en mejoras estructurales. Como señalan García y Saltos (2024), cuando el control interno falla, la evidencia surge en los informes de auditoría mediante hallazgos recurrentes; sin embargo, en el caso del BCBG, el cumplimiento normativo aparente actúa como una "pantalla de humo" que oculta la ausencia de implementación efectiva.

En resumen, Los resultados obtenidos muestran únicamente una relación moderada e inversa entre las variables VI y VIn ($\rho = -0.436$; $p = 0.006$), mientras que las relaciones entre VI y VD, así como entre VIn y VD, no resultaron estadísticamente significativas.

3.4. Propuesta: Modelo de Gestión Integral del Cumplimiento Normativo para el BCBG

3.4.1. Fundamentación de la propuesta

Con base en los resultados obtenidos, se fundamenta la necesidad del Modelo de Gestión Integral del Cumplimiento Normativo (MGICN), articulado en cuatro ejes estratégicos que responden directamente a las brechas identificadas en el análisis de ítems:

- El eje estructural prioriza la implementación de un sistema digital de seguimiento de recomendaciones, dado que el 50 % del personal califica con la puntuación mínima la existencia de seguimiento periódico ($VIn_8 = 2,11$). La plataforma debe incluir alertas automáticas de vencimiento, asignación de responsables con nombre y cargo, y trazabilidad documental completa.
- El eje humano desarrolla un programa de certificación obligatoria en contratación pública y gestión de activos, con énfasis en la transformación de recomendaciones en protocolos operativos (atendiendo el déficit en $VD_{12} = 1,97$). El plan debe incluir incentivos de retención para reducir la rotación del personal técnico.
- El eje tecnológico integra los sistemas de SERCOP, financiero y de activos con la plataforma de seguimiento de recomendaciones, eliminando la fragmentación actual que impide la validación automática de cumplimiento. Este eje aprovecha la única dimensión con nivel medio-alto ($VD_9 = 3,42$) como punto de partida para la digitalización integral.
- El eje de mejora continua establece un procedimiento institucional que obligue a la actualización de manuales y normativas internas dentro de los 30 días siguientes a la recepción de cada informe de auditoría, transformando las recomendaciones en protocolos operativos estandarizados y cerrando la brecha entre procesos rutinarios y complejos.

3.4.2. Ejes del modelo

- **Eje 1: Estructural (Cumplimiento Normativo Diferenciado)**
 - Estandarización de protocolos administrativos para procesos rutinarios

- Desarrollo de procedimientos especializados para procesos complejos (contratación pública, gestión de activos)
- Matriz de riesgo normativo que priorice áreas de alta vulnerabilidad auditiva
- Meta: Elevar el cumplimiento en procesos complejos del 18% actual al 60% en 24 meses
- **Eje 2: Humano (Fortalecimiento de Capacidades)**
 - Actualización de perfiles de puesto vinculados a competencias en gestión de recomendaciones de auditoría
 - Programa de capacitación continua basado en hallazgos recurrentes
 - Sistema de rotación con transferencia de conocimiento documentada
 - Meta: Reducir el impacto de la rotación de personal en la continuidad de implementaciones
- **Eje 3: Tecnológico (Sistemas de Trazabilidad)**
 - Implementación de módulo de seguimiento de recomendaciones de auditoría en el sistema institucional
 - Dashboard de gestión con indicadores de cumplimiento normativo e implementación
 - Alertas automáticas para vencimientos de plazos establecidos por la CGE
 - Meta: Elevar el seguimiento periódico de $M = 2,11$ a $M \geq 4,0$
- **Eje 4: Mejora Continua (Transformación Normativa)**
 - Protocolo obligatorio de conversión de recomendaciones en normativas internas dentro de 30 días de su recepción
 - Revisión anual de manuales operativos incorporando lecciones aprendidas de auditorías
 - Sistema de indicadores de gestión que vincule cumplimiento normativo con objetivos institucionales
 - Meta: Elevar la transformación en normativas internas de $M = 1,97$ a $M \geq 3,5$

3.4.3. Matriz de implementación de la propuesta

Tabla 18

Matriz de implementación de la propuesta

Fase	Acción	Responsable	Plazo	Indicador	Recurso
Fase 1: Diagnóstico (Meses 1-2)	Mapeo de recomendaciones pendientes y su estado	Control Interno	60 días	100% de recomendaciones mapeadas	Personal designado
	Clasificación por complejidad y área afectada	Control Interno	60 días	Matriz de priorización validada	Herramienta digital
Fase 2: Estructuración (Meses 3-6)	Diseño de protocolos diferenciados rutinarios/complejos	Áreas técnicas	120 días	Protocolos aprobados	Asesoría técnica
	Actualización de perfiles y plan de capacitación	Talento Humano	120 días	Perfiles actualizados	Presupuesto capacitación

Fase	Acción	Responsable	Plazo	Indicador	Recurso
Fase 3: Tecnificación (Meses 7-10)	Desarrollo e implementación de módulo de seguimiento	Sistemas	120 días	Sistema operativo	Infraestructura TI
	Dashboard de gestión institucional	Sistemas	120 días	Dashboard funcional	Software de gestión
Fase 4: Normativización (Meses 11-14)	Conversión de recomendaciones activas en normativas	Control Interno + Áreas	120 días	Normativas actualizadas	Asesoría jurídica
	Revisión y aprobación de manuales operativos	Dirección	120 días	Manuales aprobados	Comités técnicos
Fase 5: Evaluación (Meses 15-24)	Auditoría interna de implementación del MGICN	Control Interno	180 días	Informe de avance	Auditor interno

Fase	Acción	Responsable	Plazo	Indicador	Recurso
	Medición de indicadores de gestión	Planificación	Continuo	Índice de cumplimiento $\geq 60\%$	Sistema de indicadores

Nota. La tabla constituye la hoja de ruta operativa que transforma la propuesta técnica en acciones concretas ejecutables.

3.5 Limitaciones de la investigación

La investigación presenta las siguientes limitaciones:

- **Tamaño muestral:** La muestra censal de 38 funcionarios, aunque representativa de las áreas seleccionadas, limita la generalización de los resultados a toda la institución y reduce el poder estadístico para detectar correlaciones de efecto medio.
- **Diseño correlacional:** El diseño no experimental no permite establecer causalidad definitiva entre variables, solo asociaciones. La dirección de la relación $VI \rightarrow VIn \rightarrow VD$ requiere validación longitudinal.
- **Percepción vs. realidad:** Los datos cuantitativos dependen de la percepción de los encuestados, que puede estar influenciada por sesgos de deseabilidad social o desconocimiento del estado real de implementación de recomendaciones.
- **Acceso documental:** El análisis cualitativo se limitó a los informes DPGY-0029-2023, DPGY-0145-2023 y DPGY-0185-2023, y no informes adicionales de auditorías internas o de otros periodos podrían enriquecer el diagnóstico.
- **Temporalidad:** El estudio cubre el periodo 2023-2024, por lo que los cambios institucionales posteriores a la recolección de datos no están contemplados.

CONCLUSIONES

En relación con el objetivo general, se concluye que el índice de cumplimiento normativo en el BCBG durante 2023–2024 presenta un nivel medio ($VI = 2,97$, $DE = 0,65$), pero con una distribución asimétrica que favorece los procesos complejos sobre los rutinarios. Esta inversión del patrón esperado sugiere un cumplimiento formalista, impulsado por el escrutinio externo de organismos de control, más que por una cultura institucional de cumplimiento proactivo.

En relación con el objetivo específico 1, se concluye que existe una diferencia estadísticamente significativa entre el cumplimiento en procesos rutinarios y complejos ($W = 45,00$, $p < .001$), pero en dirección contraria a la hipótesis planteada: el cumplimiento en contratación pública (complejo) es significativamente mayor (menor percepción de problema) que en manuales de funciones (rutinario). Esto evidencia que la institución prioriza la formalización documental en áreas de alta visibilidad externa, descuidando los procesos administrativos internos.

En relación con el objetivo específico 2, se identificó que la ausencia de seguimiento periódico de recomendaciones ($VIn_8 = 2,11$) y la falta de acciones concretas con responsables asignados ($VIn_7 = 2,21$) constituyen los principales factores limitantes. No se encontraron diferencias significativas entre áreas institucionales (Kruskal–Wallis, $p > .05$ en las tres variables), lo que sugiere un problema sistémico de gobernanza más que de desempeño departamental.

En relación con el objetivo específico 3, se evidenció una gestión institucional asimétrica: mientras Imagen Institucional y Transparencia alcanzan niveles altos ($VD_{11} = 3,87$), las Normativas Internas ($VD_{12} = 1,97$) y el Talento Humano Capacitado ($VD_{10} = 2,55$) se encuentran en niveles críticos. Esta dualidad indica que el BCBG invierte en la dimensión visible de la gestión, pero descuida las bases estructurales que garantizan la sostenibilidad del cumplimiento normativo.

En relación con el objetivo específico 4, se propone el Modelo de Gestión Integral del Cumplimiento Normativo (MGICN), articulado en cuatro ejes (estructural, humano, tecnológico y mejora continua) que priorizan la trazabilidad de recomendaciones y la

transformación de hallazgos en normativas internas. El modelo responde directamente a las tres brechas críticas identificadas: seguimiento, especialización y estandarización.

En relación con la hipótesis general, fue rechazada parcialmente H1. Existe una correlación significativa negativa entre el índice de cumplimiento normativo y la implementación de recomendaciones de auditoría ($r = -.42, p = .009$; $\rho = -.44, p = .006$), lo cual indica que ambas variables operan de manera disociada en el BCBG. No existe correlación significativa entre el cumplimiento normativo y la gestión institucional, ni entre la implementación de recomendaciones y la gestión institucional.

En relación con las hipótesis específicas, se concluye que: (a) H1.1 es rechazada: el cumplimiento en procesos complejos es significativamente mayor que en rutinarios, contrariamente a lo planteado; (b) H1.2 es rechazada: no existe asociación significativa entre implementación de recomendaciones y deficiencias en talento humano a nivel de variables latentes; y (c) H1.3 es rechazada: no existe correlación significativa entre baja implementación y efectividad de la gestión institucional, aunque los datos descriptivos apoyan la existencia del problema de reincidencia.

RECOMENDACIONES

De las conclusiones de la investigación sobre el índice de cumplimiento normativo y las recomendaciones de auditoría para la gestión del BCBG durante el período 2023-2024, se formulan las siguientes recomendaciones:

A la Alta Dirección del BCBG:

- Aprobar e implementar el MGICN como política institucional de gestión del cumplimiento normativo, asignando recursos presupuestarios y responsables específicos para cada una de sus cinco fases de implementación.
- Priorizar la atención de recomendaciones en procesos complejos (contratación pública, gestión de activos), dado que estos concentran el 82% de observaciones no implementadas y representan el mayor riesgo institucional.
- Establecer un comité de seguimiento de recomendaciones de auditoría con participación de la máxima autoridad, reuniones mensuales y reportes trimestrales al Concejo Municipal, garantizando visibilidad política del proceso.

Al área de Control Interno:

- Desarrollar un sistema de clasificación y priorización de recomendaciones según su impacto en la gestión, complejidad de implementación y riesgo de recurrencia, aplicando criterios técnicos y no solo cronológicos.
- Implementar un protocolo de transferencia de conocimiento obligatorio ante rotaciones de personal, documentando el estado de implementación de recomendaciones asignadas para evitar interrupciones en las acciones correctivas.
- Diseñar indicadores de gestión trimestrales que vinculen el cumplimiento normativo con objetivos institucionales medibles, reportando avances a la alta dirección y a la CGE de manera proactiva.

Al área de Talento Humano:

- Actualizar los perfiles de puesto de los funcionarios vinculados a procesos auditados, incorporando competencias específicas en gestión de recomendaciones de auditoría, control interno y normativa del SERCOP.

- Ejecutar un plan anual de capacitación basado en los hallazgos recurrentes de auditoría, priorizando contratación pública, gestión de activos y trazabilidad de procesos, con evaluación de eficacia formativa.

Al área de Sistemas Informáticos:

- Desarrollar e implementar un módulo de seguimiento de recomendaciones integrado al sistema institucional, con funcionalidades de alerta de vencimientos, asignación de responsables, carga de evidencias y generación de reportes de avance para la CGE.
- Crear un dashboard de gestión institucional que visualice en tiempo real el estado de cumplimiento normativo por área, tasa de implementación de recomendaciones y evolución de indicadores de gestión.

REFERENCIAS

- Aguilera Robles, R., Cedeño Cevallos, D., Zambrano Rodríguez, H., & Tumbaco Tumbaco, A. (2024). La gestión pública desde el enfoque de la aplicación de normativas en el Ecuador. *Ciencia y Desarrollo*, 27(2). Obtenido de <https://doi.org/10.21503/cyd.v27i2.2614>
- Arévalo-Castro & Montero-Cobo, W. (2024). Evaluación de la transparencia y rendición de cuentas en instituciones públicas del Ecuador. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 7(S2), 183-193. Obtenido de <https://doi.org/10.62452/nvnm0t76>
- Arias Gómez, J., Villasís Kever, M. Á., & Miranda Novales, M. G. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206.
- Barrionuevo Yaguana, L. P., Faconda Bonifaz, T. I., Ponce Campoverde, C. D., & Batista Hernandez, N. (2025). Incidencia del compliance en la eficiencia y transparencia del gasto público en el Ecuador. *Maestro y Sociedad*, 22(1), 1-15. <https://doi.org/10.54237/mys.v22i1.7426>
- Bedregal, P., Besoain, C., Reinoso, A., & Zubarew, T. (2017). La investigación cualitativa: un aporte para mejorar los servicios de salud. *Revista Médica de Chile*, 145(3), 373-379. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872017000300012>
- Bravo-Coronel, M. J., Erazo-Álvarez, J. C., Pinos-Jaén, C. E., & Narváez-Zurita, C. I. (2020). Análisis del derecho a la información pública en el Ecuador. *Instituto Socialis, Revista Arbitrada de Ciencias Jurídicas*, 5(8), 1-15. <https://doi.org/10.35381/racji.v5i8.591>
- Cadena Iñiguez, P., Rendón Medel, R., Aguilar Ávila, J., Salinas Cruz, E., de la Cruz Morales, F. d., & Sangerman Jarquín, D. M. (2017). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, 8(7), 1603-1617.

- Calle García, A., Vélez Donoso, M., Cedeño Cevallos, D., & Muñiz Arana, D. (2024). Aplicación de la auditoría desde el enfoque del sector público del Ecuador. *Ciencia y Desarrollo*, 27(1). Obtenido de <https://doi.org/10.21503/cyd.v27i1.2551>
- Campoverde-Jara, C. I., & Reyes-Cárdenas, N. A. (2024). Auditoría gubernamental y control interno en entidades públicas de Cuenca, Ecuador. *CIENCIAMATRIA Revista Interdisciplinaria*, 10(2), 252-264. <https://doi.org/10.35381/cm.v10i2>
- Contraloría General del Estado. (2021). *Manual de Auditoría Gubernamental*. Quito.
- Contraloría General del Estado. (2023). *Informe DPGY-0029-2023: Examen especial a la administración, distribución, registro y uso de los bienes de existencias en el Benemérito Cuerpo de Bomberos de Guayaquil*. <https://www.contraloria.gob.ec>
- Contraloría General del Estado. (2023). *Informe DPGY-0145-2023: Examen especial a los procesos de otorgamiento, registro, pago y liquidación de viáticos, subsistencias y pasajes en el Benemérito Cuerpo de Bomberos de Guayaquil*. <https://www.contraloria.gob.ec>
- Contraloría General del Estado. (2023). *Informe DPGY-0185-2023: Examen especial al cumplimiento de las recomendaciones constantes en los informes de auditoría externa e interna aprobados por la CGE, período septiembre 2021-agosto 2023 en el Benemérito Cuerpo de Bomberos de Guayaquil*. <https://www.contraloria.gob.ec>
- COSO. (2013). *Marco Integrado de Control Interno*. Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission.
- Domínguez Luna, Freddy P., Rivera Piñaloza, Darwin V. (2025). Eficiencia de los Sistemas de Control Interno en los Gobiernos Autónomos Descentralizados de la Provincia de Bolívar y su Incidencia en la Transparencia y Uso eficiente de los Recursos Públicos. *ASCE Magazine*, 4(4). <https://doi.org/10.70577/asce.v4i4.545>
- Freire Briones, M. A. (2019). Modernización de la gestión pública y rendición de cuentas: análisis del caso ecuatoriano. *Estudios de la Gestión. Revista*

- Internacional de Administración*, (5), 147–179. Obtenido de <https://doi.org/10.32719/25506641.2019.5.6>
- García Dihigo, J. (2016). *Metodología de la investigación para administradores*. (1.^a ed.). Ediciones de la U.
- García, P., & Saltos, W. (2024). Control interno y gestión del riesgo: un análisis de revisión sistemática de las empresas públicas ecuatorianas. *Revista MQRInvestigar*, 8(4), 3110-3132.
<https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.4.2024.3110-3132>
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. (5.^a ed.). McGraw-Hill Interamericana.
- INTOSAI. (2019). *Auditoría del desempeño: una guía práctica para las Entidades Fiscalizadoras Superiores*. Obtenido de Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores: <https://www.intosai.org>
- Ñaupas Paitán, H., Mejía Mejía, E., & Novoa Ramírez. (2014). *Metodología de la investigación: Cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis*. (4.^a ed.). Ediciones de la U.
- OCDE. (2020). *Auditoría interna y control gubernamental en América Latina*. Obtenido de Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos: <https://www.oecd.org>
- Osborne, D., & Gaebler, T. (1993). *Reinventar el Gobierno: Cómo el espíritu empresarial está transformando el sector público*. Barcelona: Paidós.
- Rodríguez, E., & Vargas, W. (2023). Herramientas de auditoría en órganos de control fiscal externo municipal en Venezuela. *Revista FACES*, 5(1), 88-110.
<https://doi.org/10.54139/revfaces.v5i1.518>
- Sánchez, L. C. (2022). *Relación del Modelo COSO ERM en el Sistema de Control Interno del Sector Público Ecuatoriano*. Trabajo de Titulación, Instituto de Altos Estudios Nacionales (IAEN), Ecuador.

- Santiso, C. (2018). *Gobernabilidad y control fiscal en América Latina: el papel de las auditorías gubernamentales*. Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- Vásquez-Flores, A., Chávez-Cruz, G., & González-Sánchez, J. (2023). La auditoría interna en las entidades públicas y privadas de Ecuador. *Revista de Investigación en Ciencias de la Administración ENFOQUES*, 7(26), 162-169. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/6219/621977179004/html/>
- Vélez, J. (2023). Modalidades de control interno y su efectividad contra la corrupción en municipalidades ejercicio 2022. *Economía & Negocios*, 2, 18-34. <https://doi.org/10.33326/27086062.2023.2.1747>
- Visurraga, L. (2022). Auditoría de gestión y control gubernamental en el sector público. Caso: Junín-Perú. *CIENCIAMATRIA*, 8(14), 92-107. <https://doi.org/10.35381/cm.v8i14.636>
- Viteri-Naranjo, B. D. C., Piñas-Piñas, L. F., Ocaña-Lligüin, S. L., & Hidalgo-Rosero, H. M. (2025). Acceso a información pública: derecho humano, LOTAIP 2.0, transparencia gubernamental y participación ciudadana en Ecuador. *Verdad y Derecho*, 10(2), 45-62. <https://doi.org/10.62574/75p1hp57>

ANEXOS

Anexo 1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	MES	ENERO							FEBRERO							MARZO						
	DIA	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
	FECHA	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
ASPECTOS PRELIMINARES			X																			
INTRODUCCIÓN			X																			
CUERPO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN				X																		
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO					X																	
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO						X	X															
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN								X	X	X												
CONCLUSIONES											X											
RECOMENDACIONES												X										
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS													X									
ANEXOS													X									

Anexo 2: Matriz de consistencia

TEMA: Índice de cumplimiento normativo y hallazgos de auditoria para la gestión del BCBG 2023-2024

Formulación del Problema	Objetivo General	Objetivos Específicos	Variables y Dimensiones	Metodología
PREGUNTA GENERAL: ¿Por qué los niveles de cumplimiento normativo en el BCBG no se traducen en mejoras efectivas de la gestión institucional, y qué factores explican la baja implementación de las recomendaciones de auditoría durante 2023-2024?	Analizar el índice de cumplimiento normativo y el estado de implementación de las recomendaciones de auditoría en la gestión institucional del Benemérito Cuerpo de Bomberos de Guayaquil durante el periodo 2023-2024, con el fin de proponer estrategias que fortalezcan el seguimiento y ejecución de dichas recomendaciones	• OE1: Analizar la relación entre el nivel de cumplimiento normativo y el nivel de implementación de las recomendaciones de auditoría en el BCBG durante el periodo 2023-2024, diferenciando entre procesos rutinarios y complejos. • OE2: Identificar las principales áreas que impiden la aplicación definitiva de las recomendaciones de auditoría en el BCBG.	VI: Índice de Cumplimiento Normativo • D1: Procesos rutinarios • D2: Procesos complejos	• Enfoque: Mixto (cuantitativo predominante) • Tipo: Correlacional-descriptivo • Diseño: No experimental, longitudinal • Nivel: Correlacional-comparativo (2023 vs 2024)
PREGUNTAS ESPECÍFICAS: • PE1: ¿Cómo se relaciona el cumplimiento en procesos rutinarios vs. complejos con la implementación de recomendaciones de auditoría? • PE2: ¿Qué factores estructurales explican la baja implementación de recomendaciones? • PE3: ¿Cómo incide la recurrencia de hallazgos en la		• OE3: Evaluar el efecto de la baja implementación de recomendaciones de auditoría y la recurrencia de hallazgos en la efectividad de la gestión institucional del BCBG. • OE4: Proponer un modelo	VD: Gestión Institucional • D7: Sistemas Informáticos (trazabilidad, actualización tecnológica) • D8: Talento Humano (perfiles, capacitación) • D9: Imagen Institucional (transparencia, LOTAIP) • D10: Normativas internas (estandarización de procesos)	• Población: Informes CGE 2023-2024 (censal); Personal administrativo BCBG (muestra/censo) • Análisis: Correlacional (Pearson/Spearman), comparación de medias

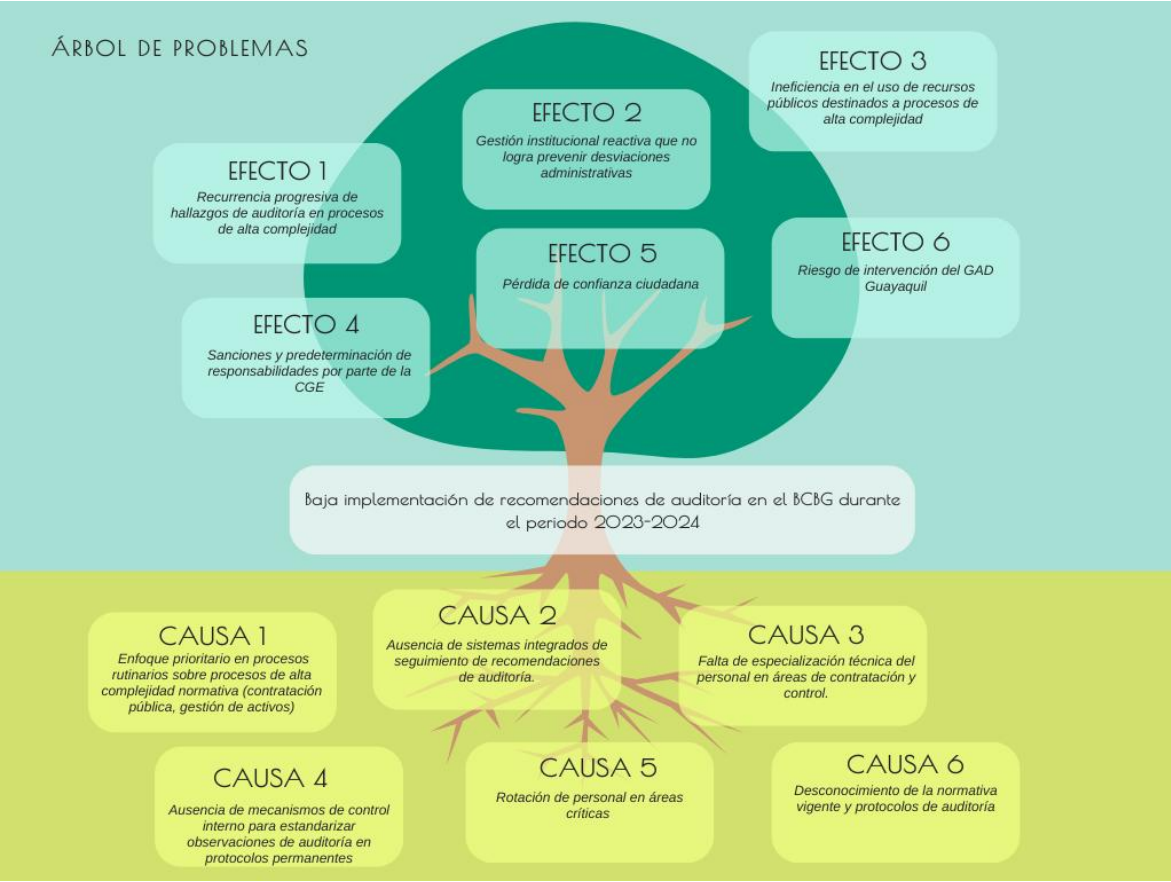
efectividad de la gestión institucional?		de gestión integral que articule el seguimiento de recomendaciones de auditoría con el fortalecimiento del control interno y el cumplimiento normativo.	VIn: Implementación de recomendaciones de Auditoría • D3: Comunicación y oportunidad • D4: Análisis de causas y priorización • D5: Ejecución con responsables y plazos • D6: Seguimiento institucional	• Métodos: Hipotético-deductivo, analítico-sintético • Técnicas: Análisis documental, encuesta estructurada (Likert) • Instrumentos: Matriz de verificación normativa, ficha de análisis de informes, cuestionario de percepción
--	--	---	---	--

Anexo 3: Matriz de operacionalización de variable

Objetivo General	Objetivos Específicos	Variable	Dimensiones	Indicadores	Instrumento / Técnica
Analizar el índice de cumplimiento normativo y el estado de implementación de las recomendaciones de auditoría en la gestión institucional del Benemérito Cuerpo de Bomberos de Guayaquil durante el periodo 2023-2024, con el fin de proponer estrategias que fortalezcan el seguimiento y ejecución de dichas recomendaciones.	OE1: Analizar la relación entre el nivel de cumplimiento normativo y el nivel de implementación de las recomendaciones de auditoría en el BCBG durante el periodo 2023-2024, diferenciando entre procesos rutinarios y complejos.	VI: Índice de Cumplimiento Normativo	D1: Procesos Rutinarios	• % Cumplimiento normativo	Técnica: Encuesta / Análisis Documental
					Instrumento : Cuestionario Ítems 1 y 3 (Bloque 1) y Matriz de Verificación Normativa
			D2: Procesos Complejos	• Índice de observancia en Contratación Pública (SERCOP)	Técnica: Encuesta / Análisis Documental
				Instrumento : Cuestionario Ítem 2 (Bloque 1) y Guía de Análisis Documental (variable complejidad)	
	OE2: Identificar las principales áreas que impiden la aplicación definitiva de las recomendaciones de auditoría en el BCBG.	VIIn: Implementación de Recomendaciones de Auditoría	D3: Comunicación y Oportunidad	- % recomendaciones estandarizadas.	Técnica: Encuesta
					Instrumento : Cuestionario Ítem 4 (Bloque 2) - Escala Likert 1-5
			D4: Análisis de Causas y Priorización	• Realización de análisis profundo de causas que originan recomendaciones	Técnica: Encuesta
				Instrumento : Cuestionario Ítems 5 y 6 (Bloque 2) - Escala Likert 1-5	
OE3: Evaluar el efecto de la baja implementación de recomendaciones de auditoría y la recurrencia de hallazgos en la efectividad de la gestión institucional del BCBG.		D5: Ejecución con Responsables y Plazos	• Traducción de recomendaciones en acciones concretas	Técnica: Encuesta / Análisis Documental	
				Instrumento : Cuestionario Ítem 7 (Bloque 2) y Guía de Análisis Documental (responsable designado, plazo establecido)	
				Técnica: Encuesta /	

		D6: Seguimiento Institucional	• Tasa de implementación ponderada (total, parcial, mínima, no implementada)	Análisis Documental Instrumento : Cuestionario Ítem 8 (Bloque 2) y Guía de Análisis Documental (nivel de implementación, evidencia de cumplimiento)
OE4: Proponer un modelo de gestión integral que articule el seguimiento de recomendaciones de auditoría con el fortalecimiento del control interno y el cumplimiento normativo.	VD: Gestión Institucional	D7: Sistemas Informáticos	• Nivel de actualización tecnológica para mejorar trazabilidad	Técnica: Encuesta
				Instrumento : Cuestionario Ítem 9 (Bloque 3) - Escala Likert 1-5
		D8: Talento Humano	• Fortalecimiento de competencias técnicas del personal	Técnica: Encuesta / Análisis Documental
				Instrumento : Cuestionario Ítem 10 (Bloque 3) y Guía de Análisis Documental (evidencia de capacitación)
		D9: Imagen Institucional	• Implementación de protocolos estandarizados visibles externamente	Técnica: Encuesta
				Instrumento : Cuestionario Ítem 11 (Bloque 3) - Escala Likert 1-5
		D10: Normativas Internas	• Transformación efectiva de recomendaciones en normativas internas	Técnica: Encuesta / Análisis Documental
			• Actualización de manuales operativos post-auditoría	Instrumento : Cuestionario Ítem 12 (Bloque 3) y Guía de Análisis Documental (evidencia de actualización de manuales)

Anexo 4: Árbol del problema



Anexo 5: Guía de Análisis Documental



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

INSTITUTO DE POSTGRADO

Instrumento Cualitativo: Guía de Análisis Documental

Objetivo: Identificar el estado de implementación de recomendaciones de auditoría, su gravedad, recurrencia e impacto en las áreas críticas del BCBG.

FICHA DE REGISTRO

Campo	Descripción
Código del informe	DPGY-0029-2023, DPGY-0145-2023, DPGY-0185-2023 de la CGE
Área afectada	☐ Talento Humano ☐ Sistemas Informáticos ☐ Imagen Institucional
Proceso evaluado	
Número de recomendación	

1.DIMENSIÓN DE ANÁLISIS: CARACTERIZACIÓN DE LA RECOMENDACIÓN

Variable	Categoría/Opciones
Tipo de recomendación	☐ Correctiva (soluciona problema detectado) ☐ Preventiva (evita futuras observaciones) ☐ Mejora continua (optimiza procesos)
Complejidad	☐ Rutinaria (procedimientos administrativos estándar) ☐ Compleja (contratación pública, activos, obras)
Plazo establecido	☐ Inmediato (0-30 días) ☐ Corto plazo (1-3 meses) ☐ Mediano plazo (3-6 meses) ☐ Largo plazo (>6 meses)

2. ESTADO DE IMPLEMENTACIÓN

Variable	Categoría/Opciones
Nivel de implementación	☐ Total (100% ejecutada, con evidencia documental) ☐ Parcial (50-99% avance, pendientes menores) ☐ Mínima (1-49% avance, retrasos significativos) ☐ No implementada (0% ejecución, sin acciones) ☐ No aplica seguimiento (recomendación nueva)
Evidencia de cumplimiento	☐ Informe de implementación ☐ Actas de compromiso ☐ Actualización de manuales ☐ Certificados de capacitación ☐ Sistemas implementados ☐ No hay evidencia

Variable	Categoría/Opciones
Responsable designado	☐ Sí, con nombre y cargo ☐ Sí, genérico (área) ☐ No especificado

3.RECURRENCIA

Variable	Categoría/Opciones
¿Se repite la recomendación?	☐ Sí (misma observación en informes 2021, 2022 o 2023) ☐ No (nueva recomendación) ☐ Variación (similar pero con matices diferentes)
Años de recurrencia	☐ 2021 ☐ 2022 ☐ 2023 ☐ Primera vez en 2024
Causa de no implementación (si aplica)	☐ Falta de recursos ☐ Rotación de personal ☐ Desconocimiento de la norma ☐ Falta de seguimiento ☐ Resistencia institucional

4.IMPACTO EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

Variable	Categoría/Opciones
Área de impacto	☐ Control interno ☐ Transparencia (LOTAIP) ☐ Eficiencia administrativa

Variable	Categoría/Opciones
	☐ Estandarización de procesos ☐ Imagen institucional
Efecto esperado al implementar	☐ Reducción de riesgos legales ☐ Mejora en trazabilidad ☐ Optimización de recursos ☐ Fortalecimiento de capacidades ☐ Mayor rendición de cuentas
Consecuencias de no implementar	☐ Multa o sanción ☐ Nueva observación en siguiente auditoría ☐ Pérdida de credibilidad ☐ Riesgo operativo ☐ Ninguna identificada

Anexo 6: Cuestionario de Encuesta



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS INSTITUTO DE POSTGRADO

Instrumento Cuantitativo: Cuestionario de Gestión Integral - BCBG 2023-2024

Dirigido a: Este se aplica al personal administrativo para medir la Capacidad de Respuesta y Transparencia.

Consentimiento informado: Usted ha sido invitado a participar en la investigación: “Índice de cumplimiento normativo y recomendaciones de auditoría para la gestión del BCBG 2023-2024”. El presente estudio es de carácter estrictamente académico, con fines de obtener el grado de Magíster en Administración Pública.

Su participación es totalmente voluntaria y anónima. Los datos que proporcione serán tratados con la máxima confidencialidad y solo se mostrarán de forma agregada con fines estadísticos.

Al contestar este cuestionario, usted declara ser mayor de edad y consiente libremente el uso de la información con fines de investigación.

Instrucciones: Por favor, marque con una (X) la opción que mejor represente su nivel de acuerdo con las siguientes afirmaciones, considerando que:

1: Totalmente en desacuerdo | 2: En desacuerdo | 3: Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 4: De acuerdo | 5: Totalmente de acuerdo.

BLOQUE 1: CUMPLIMIENTO NORMATIVO (Variable Independiente)

Este bloque mide el apego a las normas en los procesos rutinarios y complejos.

No.	Ítem / Pregunta	1	2	3	4	5
1	Los manuales de funciones y procedimientos administrativos no se aplican rigurosamente en las tareas diarias de su área.					
2	En los procesos de contratación pública (SERCOP) y gestión de activos, no se cumplen estrictamente todos los pasos legales vigentes.					
3	El cumplimiento normativo en la institución se percibe como una mejora real de los procesos y no solo como un llenado de formularios.					

BLOQUE 2: RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA Y SU IMPLEMENTACIÓN (Variable Interviniente)

Este bloque evalúa la respuesta institucional ante las recomendaciones formuladas por los organismos de control.

No.	Ítem / Pregunta	1	2	3	4	5
4	Las recomendaciones de auditoría formuladas por la CGE son comunicadas en un plazo no mayor a 5 días hábiles a los responsables para su implementación.					
5	No se realiza un análisis profundo de las causas que originan las recomendaciones de auditoría.					
6	La institución prioriza la resolución de recomendaciones en procesos complejos (contratación) sobre las recomendaciones administrativas menores.					
7	Las recomendaciones de auditoría se traducen en acciones concretas con responsables asignados y plazos definidos.					

No.	Ítem / Pregunta	1	2	3	4	5
8	Se realiza el seguimiento periódico al estado de implementación de las recomendaciones de auditoría pendientes.					

BLOQUE 3: GESTIÓN INSTITUCIONAL (Variable Dependiente)

Este bloque mide el impacto en las áreas críticas del BCBG.

No.	Ítem / Pregunta	1	2	3	4	5
9	Los Sistemas Informáticos han sido actualizados para mejorar la trazabilidad y facilitar el cumplimiento de recomendaciones de auditoría.					
10	La gestión del Talento Humano se ha fortalecido mediante la actualización de perfiles y capacitaciones basadas en las recomendaciones de auditoría.					
11	La implementación de protocolos estandarizados ha mejorado significativamente la Imagen Institucional y la transparencia (LOTAIP).					
12	Las recomendaciones de auditoría se transforman de manera efectiva en normativas internas que optimizan la gestión global del BCBG.					

Anexo 7: Primera validación por Juicio de Experto



**FACULTAD DE CIENCIAS
ADMINISTRATIVAS**

CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

La Libertad, 28 de abril de 2026

A QUIEN INTERESE CERTIFICO QUE:

Habiendo revisado los instrumentos a ser aplicados en el Trabajo de titulación:
“Índice de cumplimiento normativo y recomendaciones de auditoría para la gestión del BCBG 2023-2024”, planteado por la estudiante Irma Andrea Panchana Jaime, doy por validado los siguientes formatos presentados:

1. Cuestionario de Gestión Integral - BCBG 2023-2024
2. Guía de Análisis Documental

Las herramientas anteriormente mencionadas reflejan pertinencia en las preguntas con base a los indicadores del tema planteado en la matriz de consistencia del trabajo, además se ajustan a la información que necesita recabarse para los fines del tema especificado por el estudiante.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad autorizando al peticionario dé el uso necesario de este documento que más convenga a su interés.



Firmado electrónicamente por:
**CESAR ANDRES
GUERRERO VELASTEGUI**
Validar únicamente con Firm@C

DOCENTE UPSE

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

UPSE ¡crece SIN LÍMITES!

f @ t v www.upse.edu.ec



FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

Lugar y fecha: Santa Elena, 28 de abril de 2026

FICHA DEL INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES:

Título de la Investigación: "Índice de cumplimiento normativo y recomendaciones de auditoría para la gestión del BCBG 2023-2024"

Autor del Instrumento: Irma Andrea Panchana Jaime

Nombre del Instrumento: Cuestionario de Gestión Integral - BCBG 2023-2024, Guía de Análisis Documental

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

No.	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
1	CLARIDAD	Está formado con lenguaje apropiado.				X	
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas medibles.				X	
3	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4	ORGANIZACIÓN	Existe una secuencia lógica.				X	
5	SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				X	
6	INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias de la investigación.				X	
7	CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación.				X	
8	COHERENCIA	Sistematizada con las dimensiones e indicadores.				X	
9	METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	
10	PERTINENCIA	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.				X	

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

(X) El instrumento puede ser aplicado tal como está elaborado.

() El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado y nuevamente validado.



Firmado electrónicamente por:
CESAR ANDRES GUERRERO VELASTEGUI
Validar únicamente con FirmatEC

Firma del Experto Informante

Anexo 8: Segunda validación por Juicio de Experto



**FACULTAD DE CIENCIAS
ADMINISTRATIVAS**

CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

La Libertad, 24 de abril de 2026

A QUIEN INTERESE CERTIFICO QUE:

Habiendo revisado los instrumentos a ser aplicados en el Trabajo de titulación: **“Índice de cumplimiento normativo y recomendaciones de auditoría para la gestión del BCBG 2023-2024”**, planteado por la estudiante Irma Andrea Panchana Jaime, doy por validado los siguientes formatos presentados:

1. Cuestionario de Gestión Integral - BCBG 2023-2024
2. Guía de Análisis Documental

Las herramientas anteriormente mencionadas reflejan pertinencia en las preguntas con base a los indicadores del tema planteado en la matriz de consistencia del trabajo, además se ajustan a la información que necesita recabarse para los fines del tema especificado por el estudiante.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad autorizando al peticionario dé el uso necesario de este documento que más convenga a su interés.



DOCENTE UPSE

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

UPSE ¡crece SIN LÍMITES!

f i t y v www.upse.edu.ec



FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

Lugar y fecha: Santa Elena, 24 de abril de 2026

FICHA DEL INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES:

Título de la Investigación: "Índice de cumplimiento normativo y recomendaciones de auditoría para la gestión del BCBG 2023-2024"

Autor del Instrumento: Irma Andrea Panchana Jaime

Nombre del Instrumento: Cuestionario de Gestión Integral - BCBG 2023-2024, Guía de Análisis Documental

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

No.	INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	EXCELENTE
1	CLARIDAD	Está formado con lenguaje apropiado.				X	
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas medibles.				X	
3	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					X
4	ORGANIZACIÓN	Existe una secuencia lógica.					X
5	SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
6	INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias de la investigación.					X
7	CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación.					X
8	COHERENCIA	Sistematizada con las dimensiones e indicadores.					X
9	METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					X
10	PERTINENCIA	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.					X

3. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

(X) El instrumento puede ser aplicado tal como está elaborado.

() El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado y nuevamente validado.



Firmado electrónicamente por:
ESTELA ROSSANA
SABANDO MENDOZA

Firma del Experto Informante