



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
UNIDAD DE EDUCACIÓN A DISTANCIA

LICENCIATURA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA
CONTADOR PÚBLICO AUTORIZADO

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA
CONTADOR PÚBLICO AUTORIZADO

TEMA:

**“AUDITORÍA DE GESTIÓN AL PATRONATO MUNICIPAL DE
INCLUSIÓN SOCIAL DEL CANTÓN SANTA CLARA, PROVINCIA
DE PASTAZA, PERÍODO ENERO A DICIEMBRE 2014.”**

AUTORA:

MARTHA ELIZABETH RIOS HERRERA

Tena - Ecuador

2016

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL

Certificamos que el presente trabajo de titulación ha sido desarrollado por la Srta. Martha Elizabeth Rios Herrera quien ha culminado con las normas de investigación científica y una vez analizados su contenido, se autoriza su presentación.

.....
Lcda. María Isabel Logroño Logroño
DIRECTORA

.....
Lcdo. Fermín Andrés Haro Velastegui
MIEMBRO

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Martha Elizabeth Rios Herrera, declaro que el presente trabajo de titulación s de mi autoría y que resultado del mismo son auténticos y originales. Los textos constantes en el documento que provienen de otra fuente están debidamente citados y requeridos.

Como autora, asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este trabajo de titulación.

Riobamba, 13 de enero del 2016

Martha Elizabeth Rios Herrera.

C.C.150081413-0

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la ocasión de vivir y por estar con migo en cada paso que doy, por fortalecer mí corazón y espíritu e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante mi vida estudiantil, a mis padres por darme la vida y forjarme para que sea una persona de bien, de manera especial a mi madre que me apoyo durante todo esta etapa de mi vida. A mis hermanos por brindarme su ayuda cuando lo he requerido. A mi hija por ser el pilar fundamental que me promueve e inspira para lograr y cumplir mis metas, sueños y anhelos.

Martha Elizabeth Rios Herrera

DEDICATORIA

A Dios por darme un día más de vida y permitirme alcanzar mi meta anhelada.

A mi madre, hermanos e hija por estar siempre a mi lado brindándome su apoyo incondicional.

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo y a sus docentes por haberme brindado la oportunidad de formar parte de esta gran Institución.

Al Patronato Municipal de Inclusión Social del Cantón Santa Clara, de manera especial a la Sra. Roció Rubio, Presidenta del (PMIS-SC) por la apertura brindada para desarrollar mi trabajo de Titulación y, a todo el personal que mediante su colaboración permitieron la realización de mi trabajo de titulación.

A la Lcda. Isabel Logroño, Directora, por el asesoramiento brindado durante el desarrollo del trabajo de titulación.

Al Lcdo. Fermín Haro, Miembro, por impartir su conocimiento, brindarme su ayuda y asesoramiento para el presente trabajo de titulación.

Agradezco a todas las personas que me brindaron su apoyo de una u otra forma.

Martha Elizabeth Rios Herrera

ÍNDICE DE CONTENIDO

Portada	i
Cerfiticación de tribunal	ii
Declaración de autenticidad.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice de contenido.....	vi
Índice de tablas	ix
Índice de figuras.....	ix
Índice de anexos.....	ix
Resumen ejecutivo	x
Summary.....	xi
Introducción	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	2
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1 Formulación del problema de investigación.....	2
1.2. Delimitación del Problema	3
1.3 OBJETIVOS	4
1.3.1 Objetivo General.....	4
1.3.2 Objetivos Específicos	4
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.5 ASPECTOS GENERALES	5
1.5.1 Misión Institucional.....	8
1.5.2 Visión Institucional.....	8
1.5.3 Tipo de institución	8
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 AUDITORÍA	11
2.2 IMPORTANCIA	11
2.3 CARACTERÍSTICAS	12
2.4 CLASES DE AUDITORÍA.....	13
2.5 NORMAS DE AUDITORÍA.....	14
2.6 TÉCNICAS DE AUDITORÍA	15

2.7	CLASIFICACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE AUDITORÍA.....	15
2.8	AUDITORÍA DE GESTIÓN.....	16
2.8.1	Importancia.....	16
2.8.2	Objetivos.....	17
2.8.3	Alcance de la Auditoría de Gestión.....	17
2.8.4	Enfoque y orientación de la Auditoría de Gestión	17
2.8.5	Alcance de la Auditoría de Gestión.....	17
2.8.5.1	Elementos de la auditoría de gestión	18
2.9	FASES DE LA AUDITORÍA	19
2.10	PROGRAMAS DE AUDITORÍA.....	20
2.11	CARACTERÍSTICAS DE LOS PROGRAMAS.....	20
2.11.1	Tipos de programas	21
2.12	CONTROL INTERNO.....	22
2.12.1	Método Coso.....	23
2.13	PAPELES DE TRABAJO	28
2.13.1	Características de los Papeles de Trabajo.....	28
2.13.2	Riesgos de Auditoría	29
2.13.3	Componentes del Riesgo de Auditoría	29
2.14	PRUEBAS DE AUDITORÍA.....	30
2.15	HALLAZGOS	31
2.15.1	Atributos de hallazgos	31
2.16	EVIDENCIAS	32
2.17	TIPOS DE EVIDENCIA	32
2.18	MARCAS	33
2.19	ÍNDICE.....	34
2.20	REFERENCIA CRUZADA	36
2.20.1	Indicadores de la Auditoría de Gestión	36
2.21	INFORME	37
2.21.1	Tipos de informe.....	37
	CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	40
3.1	HIPÓTESIS O IDEA A DEFENDER	40
3.1.1	Hipótesis General	40
3.1.2	Hipótesis Específicos.....	40
3.2	VARIABLES.....	40

3.2.1	Variable Independiente	40
3.2.2	Variable Dependiente	41
3.3	TIPO DE INVESTIGACIÓN	41
3.3.1	Tipos de estudios de investigación	41
3.3.2	Diseño de la Investigación.....	42
3.4	POBLACIÓN Y MUESTRA	42
3.5	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	43
3.5.1	Técnicas	43
3.5.2	Instrumentos	45
3.6	TRATAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS TABULACIÓN CODIFICACIÓN.....	45
3.7.	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	46
3.7.1	Análisis FODA	46
3.7.2	Análisis Interno.....	46
3.7.3	Análisis externo	46
3.7.4	Matriz de correlación debilidades y amenazas	49
3.7.5	Matriz priorizada	51
	CAPÍTULO IV. MARCO PROPOSITIVO	54
4.1	TÍTULO	54
4.2	CONTENIDO DE LA PROPUESTA	54
4.2.2	Introducción.....	54
4.2.3	Orden de Trabajo	54
4.2.4	Objetivos de la Auditoría.....	55
4.2.5	Alcance de la auditoría	55
4.3	ARCHIVO PERMANENTE	56
4.4	ARCHIVO CORRIENTE.....	75
4.5	INFORME FINAL	126
	CONCLUSIONES	138
	RECOMENDACIONES	140
	BIBLIOGRAFÍA	141
	ANEXOS.....	143

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Análisis foda.....	47
Tabla N° 2. Matriz de correlación debilidades y amenazas.....	50
Tabla N° 3. Matriz priorizada	52

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1. Organigrama institucional.....	7
Figura N° 2. Marcas de auditoría.....	34
Figura N° 3. Técnicas de auditoría	43
Figura N° 4. Acceso a la información.....	44
Figura N° 5. Localización.....	58
Figura N° 6. Diagrama de flujo de la farmacia.....	78
Figura N° 7. Diagrama de flujo programa adulto mayor	79

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo N° 1. Encuesta aplicada a los 15 trabajadores de la Institución Patronato de Inclusión Social.....	144
Anexo N° 2. Ruc de la Institución.	145
Anexo N° 3. Resolución de FADE.	146
Anexo N° 4. Edificio (PMIS-SC)	147
Anexo N° 5. Servicios con los que cuenta el PMIS-SC	148
Anexo N° 6. Convenio PMIS-SC/MIES.....	149
Anexo N° 7. Firmas personal PMIS-SC	150

RESUMEN EJECUTIVO

La auditoría de gestión al Patronato Municipal de Inclusión Social del Cantón Santa Clara, Provincia de Pastaza, período enero a diciembre 2014, se lo realiza para valorar la gestión administrativa, operativa, así como también: la planificación y organización de sus actividades teniendo como fin orientar con eficiencia, eficacia y economía el logro de sus objetivos.

El resultado de los procedimientos se desarrolló aplicando métodos inductivo, deductivo, sintético, estadístico y crítico así como también técnicas, métodos y procedimientos de Auditoría de Gestión, lo cual permitió conocer el grado de eficiencia y eficacia en el uso de los recursos humanos, económicos, materiales y la calidad de los bienes y servicios; y el impacto que se deriva de las actividades que ejerce la Institución para el desarrollo de las personas que requieren esta ayuda social como son personas con discapacidad, adultos mayores entre otros grupos.

Obteniendo como resultado un informe final, dando a conocer a la máxima autoridad y a los responsables las falencias encontradas: falta de comunicación entre el personal, no se da cumplimiento al reglamento establecido por la Institución y falta de recursos económicos. Se recomienda aplicar las sugerencias emitidas en el informe final de la Auditoría de Gestión, para las posibles soluciones enfocadas al mejoramiento de procesos que posteriormente contribuyan al buen manejo de los recursos de la Institución con criterios de eficiencia, eficacia, economía y ética.

Palabras Claves: Auditoría de Gestión, Patronato Municipal de Inclusión Social.

Lcda. María Isabel Logroño Logroño
DIRECTORA DEL TRIBUNAL

SUMMARY

The auditing of management to the Municipal Patronage of Social Inclusion from the Country Santa Clara, Province of Pastaza, period January to December 2014, it is made to worth the administrative, and operative management, as well as: the planning and organization of its activities having as aim to conduct with efficiency, efficacy, and economy the goal of its objectives.

The outcome of the procedures was developed by means of inductive, deductive, synthetic, statistical, and critical methods as well as techniques, methods and procedures of Auditing of Management, which allowed knowing the level of efficiency in the usage of the human, and economic resources, materials and the quality of the goods and services; the impact that is derived from the activities that are executed within the Institution, for the development of the people, who require this social support such as: handicap people, elderly people, among other ones.

By obtaining as outcome a final report, giving as conclusion and for informing to the maximum authority and responsible of the shortfalls found: lack of communication among the staff, the no accomplishment of the established regulatory by the Institution and the lack of economic resources. It is recommended to apply the emitted suggestions in the final report of the Auditing of Management, for possible solutions focused to the improvement of the processes that afterwards contribute to the good management of the resources of the institution with criteria of efficiency, efficacy, economy, and ethics.

Key Words: Auditing of Management, Municipal Patronage of Social Inclusion

INTRODUCCIÓN

El presente tema de Trabajo de Titulación denominado “AUDITORÍA DE GESTIÓN AL PATRONATO MUNICIPAL DE INCLUSIÓN SOCIAL DEL CANTÓN SANTA CLARA, PROVINCIA DE PASTAZA, PERÍODO ENERO A DICIEMBRE 2014.”; ha sido realizado en base a la necesidad actual para evaluar la eficiencia en el sector público que buscan un nuevo estilo de gestión; para ello la ejecución está basada en cinco capítulos descritos a continuación:

El Primer Capítulo trata sobre las Generalidades de la Institución Pública: Identificación, reseña histórica, base legal, objetivos institucionales, competencias, estructura organizacional, misión, visión, y representante legal de la Institución.

El Segundo Capítulo describe el Marco Conceptual que comprende los Fundamentos de Auditoría y Auditoría de Gestión; siendo una base para la ejecución del trabajo en estudio.

El Tercer Capítulo puntualiza un Diagnóstico, mediante un Análisis Interno y Externo con el fin de determinar sus fortalezas y debilidades en factores relacionados con lo administrativo, y al mismo tiempo identificar las oportunidades y amenazas que se presenten en el entorno de la institución.

El Cuarto Capítulo, trata el desarrollo de la Auditoría de Gestión en base a las Fases como son: Conocimiento Preliminar, Planificación, Ejecución Comunicación de Resultados.

El Quinto Capítulo, el último, del desarrollo del Informe señala las Conclusiones y Recomendaciones respectivas.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La auditoría de gestión a realizarse en el Patronato de Inclusión Social, tiene como propósito evaluar la efectividad de las políticas internas, normas en concordancia con su misión, objetivos y planes estratégicos.

Por tal razón el PMIS-SC exclusivamente, están consciente que requiere herramientas de juicio necesario para la buena utilización de los recursos y que dictamine una real situación económica administrativa para poder responder a las demandas exigidas ¿Cuál es la efectividad del desempeño Institucional en el uso de los recursos humanos y tecnológicos? ¿Qué áreas son críticas para la Institución? ¿Qué impacto en la Institución Pública?, ¿Qué responsabilidades tienen los directores de cada área?, ¿Qué políticas, estrategias o acciones se necesitan introducir en la institución para mejorar la calidad de gestión administrativa?

1.2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

1.2.1 Formulación del problema de investigación

La Auditoría de Gestión es el fundamento científico, teórico y práctico de la planificación, gestión y control de recursos, y de manera particular de fiscalización del gasto presupuestado, que en la actualidad es poco conocida y que requiere ser difundida sobre lo que puede aportar en el análisis, estudio y diseño de mecanismos, que permitan un mejoramiento de la Administración en el Patronato Municipal de Inclusión Social.

El estudio efectuado en torno a la realización de una Auditoría de Gestión para mejorar la eficiencia, eficacia, y calidad del Patronato que tiene como utilidad y justificación permitir a la misma el reconocimiento de sus debilidades competitivas, establecer riesgos potenciales a los cuales se enfrentan la administración, buscando conocer, valorar, establecer y corregir falencias en la misma, y al mismo tiempo utilizar técnicas

o herramientas de Auditoría de Gestión, que contribuyan a la toma de decisiones y adopción de criterios adecuados que se transformarán en oportunidades, las mismas que bien encaminadas conduzcan al desarrollo, fortalecimiento y estabilidad Institucional .

Desde el punto de vista metodológico, la Auditoría de Gestión se aplica a los procesos de control sobre la base de los indicadores establecidos en la planificación de los planes operativos y del presupuesto que permite su ejecución, con el propósito de determinar las causas del por qué en los procedimientos de las auditorías tradicionales.

Desde perspectiva práctica, los fundamentos teóricos y prácticos, se pretende formular una propuesta de mejoramiento del problema planteado, de cómo aplicar la Auditoría de Gestión en el Patronato Municipal de Inclusión Social, a través de una metodología en los sistemas de planeamiento y control de las operaciones en el área social y médica, con el propósito de obtener información relevante, tanto para reportar como para contribuir a los niveles directivos en la toma de decisiones, que permita alcanzar los objetivos y metas institucionales

1.2.2 Delimitación del Problema

La presente auditoría de gestión se realizará en el Patronato Municipal de Inclusión Social.

Área:	Social
Campo:	Administrativo
Objeto:	Determinar el grado de eficiencia, eficacia y calidad de los procesos administrativos que realiza la institución pública
Delimitación Temporal:	Enero a Diciembre 2014
Delimitación Espacial:	Ciudad de Santa Clara, Provincia Pastaza.
Web:	www.patronatomunicipipasantaclara.gob.ec
Teléfono:	032783008

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Elaborar una Auditoría de Gestión al Patronato Municipal de Inclusión Social del Cantón Santa Clara, Provincia de Pastaza, periodo enero a diciembre 2014, para determinar el grado de eficiencia, eficacia y calidad.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar la base teórica de la auditoría de gestión, en base a la bibliografía para el sustento del presente trabajo.
- Establecer mediante técnicas de Auditoría, resultados sobre el Patronato Municipal, a través de la aplicación y medición de criterios de eficiencia y eficacia, permitiendo controlar la calidad de gestión del Patronato.
- Emitir el informe de auditoría que contendrá: comentarios, conclusiones y recomendaciones que contribuyan a una correcta toma de decisiones por parte del Patronato de Inclusión Social.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Este trabajo de investigación justifica su importancia práctica y funcional en el ámbito local, logrando un incremento en la eficiencia, eficacia y calidad en el proceso de informatización y comunicación social de los beneficios a la ciudadanía de Santa Clara, que permita elevar la satisfacción ya que los resultados con el informe técnico de la auditoría de gestión, obtenidos contribuirán para el desarrollo del Patronato Municipal de Inclusión Social del cantón Santa Clara, que le permita alcanzar sus metas y objetivos planteados, basándose en una rentabilidad social.

El estudio efectuado en torno a la realización de una Auditoría de Gestión servirá para mejorar la eficiencia, eficacia y calidad a las ayudas sociales, que brinda la Institución Pública, como utilidad y justificación permitir a la misma el reconocimiento de sus debilidades y amenazas, establecer riesgos potenciales a los cuales se enfrentan la administración, buscando conocer, valorar, establecer y corregir falencias en la misma,

y al mismo tiempo utilizar técnicas o herramientas de Auditoría de Gestión que contribuyan a la toma de decisiones y adopción de criterios adecuados que se transformarán en oportunidades, las mismas que bien encaminadas conduzcan al desarrollo, fortalecimiento y estabilidad del Patronato Municipal de Inclusión Social.

Finalmente, el desarrollo de la auditoría de gestión al Patronato Municipal de Inclusión Social de Santa Clara periodo 2014, nos permitirá evaluar la situación actual de la entidad en cuanto a la gestión que se está realizando en la misma, y al final de dicho análisis se pueda emitir un informe independiente con sus respectivos comentarios, conclusiones y recomendaciones.

1.5 ASPECTOS GENERALES

El Cantón Santa Clara se encuentra situado en la región central amazónica ecuatoriana, al este del país, al noreste de la provincia de Pastaza, Km. 37.5 vía Puyo – Tena, a una altitud de 600 m.s.n.m. Geográficamente el Cantón está definido por las siguientes coordenadas 77° 58' 16'' hasta aproximadamente 77° 47' 47'' de longitud oeste y desde 1° 11' 33'' hasta alrededor de 1° 20' 42'' de latitud sur. Los límites geográficos extremos son: por el Norte con la provincia de Napo, al Sur y al Este con el Cantón Pastaza y al Oeste con el Cantón Mera. Posee una superficie de 310 Km².

Las Autoridades del Municipio con el propósito de dar cumplimiento a las normativas constitucionales en beneficio de: “Las personas vulnerables del Cantón, crean el Patronato de Amparo Social, mediante ordenanza publicada en el Registro Oficial No. 208 del 9 de noviembre del 2007, otorgándole personería jurídica propia; con domicilio en la ciudad de Santa, Provincia de Pastaza.

El Patronato a partir de su creación, su primera personera fue la Sra. Ayerve Merino Ana, en calidad de Presidenta, la cual contaba con un grupo de apoyo: Esposas de concejales y Reinas del cantón, las mismas que gestionan apoyo Social para grupos de situación de vulnerabilidad existiendo un compromiso de trabajar con responsabilidad.

En el transcurso de los años existe cambios en las leyes vigentes del País, por consiguiente en las normativas de los Patronatos; en tal virtud al Patronato le otorgan

nueva razón social la misma que se determina de la siguiente manera: Patronato Municipal de Inclusión Social del cantón Santa Clara, mediante ORDENANZA SUSTITUTIVA DE LA ORDENANZA DE CREACIÓN DEL PATRONATO MUNICIPAL DE AMPARO SOCIAL DEL CANTÓN SANTA CLARA PARA REGULAR EL FUNCIONAMIENTO Y ORGANIZACIÓN COMO PATRONATO MUNICIPAL DE INCLUSIÓN SOCIAL DE SANTA CLARA, publicada en la gaceta oficial de la Municipalidad el 29 de abril de 2013.

Con la finalidad esencial de brindar prestación de servicios de asistencia social y médica, es una Institución de derecho público, con patrimonio propio y con Autonomía administrativa y financiera sin fines de lucro, con plena capacidad para adquirir, y poseer toda clase de bienes, legados y donaciones, regido e integrado por las políticas sociales del GAD Municipal de Santa Clara.

El Patronato Actualmente cuenta con tres órganos administrativos:

- a) Directorio:
- b) Secretaria Ejecutiva
- c) Unidades Operativas

Las Unidades Operativas son las encargadas de brindar servicios a beneficiarios, actualmente cuenta con dos:

- a) UBR (Unidad Básica de Rehabilitación).
- b) Farmacia

Además tienen convenios vigentes para mejorar el servicio:

- a) Atención Adultos Mayores (Gerontológicos Corazón de Jesús)-MIES.
- b) CIBV- MIES
- c) Discapacidades –MIES

Galería de Presidentas del patronato de Inclusión social de Santa Clara:

Sra. Ana Mercedes Ayerve Merino (2002-2009)

Sra. Jojana Marlit Borja Hinojosa (2009-2014)

Sra. Rubio López Roció Elisabeth (2014-2019)

Figura N° 1. Organigrama institucional



Fuente: PMIS-SC

Elaborado por: La autora

1.5.1 Misión Institucional

El Patronato Municipal de Inclusión Social del Cantón Santa Clara, Provincia de Pastaza, como institución de desarrollo y asistencia social, tiene como finalidad, a través de todas sus unidades, promover el Desarrollo Humano, el Bienestar Social y la equidad, para buscar mejorar la calidad de vida de la población, en especial de los grupos vulnerables del Cantón. Fomenta la solidaridad, promueve el involucramiento y la participación de los grupos sociales en propuesta de desarrollo.

1.5.2 Visión Institucional

Para el año 2014 el Patronato Municipal de Inclusión Social del Cantón Santa Clara, cuenta con personal capacitado, organizado y comprometido con la institución, con un óptimo rendimiento en todas sus áreas, funcionalmente equipadas, brinda una mejor atención a la población meta, con mayor cobertura de sus servicios, busca mejorar el bienestar de la población y de los sectores más vulnerables del Cantón.

1.5.3 Tipo de institución

El Patronato Municipal de Inclusión Social del Cantón Santa Clara, es una Institución de derecho público, con patrimonio propio y con autonomía administrativa y financiera, es una entidad de beneficencia social y sin finalidad de lucro.

1.5.4 Base Legal.

Que, el Concejo Municipal del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Santa Clara expidió la Ordenanza de creación del patronato Municipal de inclusión social de Santa Clara, el 27 de febrero del 2012.

Art.6. literal a) Garantía de Autonomía.- Derogar, reformar o suspender la ejecución de estatutos de autonomía; normas regionales; ordenanzas provinciales, distritales y municipales; reglamentos, acuerdos o resoluciones parroquiales rurales; expedidas por sus autoridades en el marco de la constitución y las leyes de la república.

Deberes.- Conforme el Art. 3 de la Ordenanza para el funcionamiento del Patronato de Inclusión Social de Santa Clara, el mismo persigue los siguientes fines:

a) Promover y ejecutar los sistemas de protección integral a los grupos de atención prioritaria del Cantón, para garantizar los derechos consagrados en la Constitución y demás leyes en el marco de su competencia.

b) Asegurar el funcionamiento de la Unidad Básica de Rehabilitación Funcional –UBR- en el Cantón Santa Clara, con el objeto de brindar servicios de: Rehabilitación básica, accesibles funcionales e incluyentes con calidad técnica y humana, integrando en este proceso a la sociedad, la familia y el Estado.

c) Planificar y ejecutar programas conjuntamente con el estado para brindar atención médica preventiva y de especialidad mediante jornadas médicas o permanentes a los grupos de atención prioritaria en el Cantón.

d) Ejecutar las políticas sociales del patronato municipal de inclusión social de Santa Clara, mediante proyectos y acciones de amparo social en beneficio de sectores poblacionales rurales y urbanos marginales de la jurisdicción cantonal. Para lo cual de ser procedente propondrá alianzas estratégicas con instituciones públicas o privadas nacionales o extranjeras que tengan esta finalidad.

e) Coordinar acciones con el resto de Patronatos Municipales, Instituciones Públicas y Privadas con fines sociales, para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce de los derechos de los grupos de atención prioritaria reconocidos constitucionalmente, pudiendo suscribir convenios con dichos organismos para lograr la ejecución de los planes y programas que se hayan establecido en el Plan de Desarrollo Cantonal y Plan Operativo Anual.

f) Brindar apoyo preferente para la promoción y protección a la niñez, adolescentes, mujeres, personas de la tercera edad, migrantes y/o escasos recursos económicos, especialmente de poblaciones rurales y urbanas marginales del Cantón.

g) Ofrecer atención y promoción integral de salud para las personas adultas y adultos mayores, así como preferentemente para los sectores vulnerables de la jurisdicción cantonal, con calidad, calidez y eficiencia, en base a su capacidad económica.

h) Coadyuvar para la implementación de la infraestructura y equipamiento básico para el funcionamiento de las actividades relacionadas con la prestación de servicios de la Unidad Básica de Rehabilitación- UBR.

i) Dar continuidad al servicio de farmacia aplicando políticas establecidas en esta Ordenanza con sujeción a la ley.

j) Procurar financiamiento para el ejercicio económico y eficiente de programas de amparo y desarrollo social a su cargo.

k) Atender en forma inmediata situaciones delicadas como solicitudes de cajas mortuorias para personas de escasos recursos, medicina para personas vulnerables y materiales para víctimas de inundaciones, sismos o cualquier otro desastre natural, previo a la presentación de un informe suscrito por la autoridad y/o servidor competente, en este Gobierno Municipal, el Comisario Municipal, para el efecto se sustentará en el certificado de defunción y los documentos personales del destinatario, a fin de canalizar en forma prioritaria atención.

l) Impulsar y fomentar actividades artesanales y laborales de inclusión económica para grupos organizados y vulnerables del Cantón

m) Impulsar eventos sociales y culturales en fechas conmemorativas para el rescate de costumbres y tradiciones.

n) Planificar y ejecutar acciones para la implementación de servicios de salud en beneficio del Cantón.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 AUDITORÍA

De acuerdo con la anterior perspectiva concedora, auditoría es un método que busca acercar una materia sujeto (objeto) a un criterio, en función de un objetivo superior de control. Su carácter científico depende de las metodologías que utilice para ello. Como conocimiento, ha evolucionado durante la historia en la misma medida que lo han ido haciendo las distintas materias sujeto, criterios y objetivos de control.

De acuerdo con la definición técnica Auditoría es el proceso estructurado que:

- a) Conlleva la aplicación de habilidades analíticas, juicio profesional y escepticismo profesional
- b) Usualmente es realizada por un equipo de profesionales; dirigido con habilidades directivas
- c) Usa formas apropiadas de tecnología y se adhiere a una metodología
- d) Cumple con todos los estándares técnicos relevantes tales como Estándares Internacionales de Auditoría, los Estándares Internacionales de Control de Calidad, Estándares Internacionales de Información Financiera, Estándares Internacionales de Contabilidad del Sector Público y cualesquiera equivalentes internacionales, nacionales o locales.
- e) Cumple con los estándares requeridos de ética profesional. (Mantilla, Auditoría de Información Financiera , 2009, págs. 21-22)

2.2 IMPORTANCIA

Las auditorías surgieron durante la revolución industrial, como una medida orientada a identificar el fraude. Con el tiempo esta visión cambió, y hoy es una herramienta muy utilizada para controlar el alineamiento de la organización con la estrategia propuesta por la administración y asegurar un adecuado funcionamiento del área financiera. Actualmente se han multiplicado los tipos de auditorías, respondiendo a una creciente complejidad empresarial.

Gracias a las auditorías se puede identificar los errores cometidos en la organización y se puede enmendar a tiempo cualquier falla en la ejecución de la estrategia, para tomar medidas que permitan retomar el rumbo correcto en la empresa.

La mayoría de empresas pequeñas no tienen la obligación de hacer auditorías y no le dan importancia. Pero una auditoría puede ayudar a las organizaciones a optimizar sus operaciones y lograr importantes ahorros de costos.

Una auditoría interna puede ayudar a los gerentes a establecer medidas para lograr un buen control financiero y de gestión. Al realizar un análisis del balance se pueden identificar con claridad aquellas situaciones que constituyen un riesgo y lo que podría ser una oportunidad financiera; además, al realizar un análisis de la cuenta de resultados se puede planificar algunas estrategias para lograr mayores niveles de ahorro y rentabilidad.

Es necesario realizar una auditoría cuando existen evidencias de gastos excesivos, incumplimiento de proyectos, quejas de los clientes, alta rotación de recursos humanos y cuando los resultados se alejan de los que la empresa espera.

(<http://www.psg.cr/index.php/importancia-auditoria-empresas-y-organizaciones/>)

2.3 CARACTERÍSTICAS

Sistemática.- Los resultados de la auditoría se deben a la aplicación minuciosa, ordenada y planificada de una metodología de análisis y valoración

Objetiva.- La metodología aplicada a la auditoría ha de ser objetiva, de tal forma que el resultado de la auditoría no dependa del auditor concreto que la realice; si no de las evidencias encontradas en aplicación de la metodología utilizada.

Además el auditor deberá contrastar las evidencias encontradas, con los criterios de referencias vigentes (legales y/o de norma), dejando totalmente al margen sus opiniones o criterios de acuerdo o desacuerdo con dichos criterios de regencia.

Periódica.- las empresas están en constante evolución, por tanto sus sistemas de gestión, como instrumentos para el logro de sus objetivos, deben evolucionar al mismo

ritmo. Sin embargo, es frecuente que la organización, los procesos y procedimientos no evolucionen al mismo tiempo que los objetivos y necesidades de la empresa, dejando de ser eficaces. La auditoría, al ser periódica informa a la Institución de esta discrepancia. (Salas, Arriaga, & Pla, 2006, pág. 16)

2.4 CLASES DE AUDITORÍA

(<https://audit2013.wordpress.com/3-clasificacion-de-las-auditorias/>)

Clasificación según el objeto:

- Auditoría Financiera, contabilidad o cuentas
- Auditoría operacional, administrativa o de gestión
- Auditoría de sistemas
- Auditoría social
- Auditoría medioambiental
- Auditoría socio-laboral
 1. Auditoría laboral de legalidad
 2. Auditoría de recursos humanos
 3. Auditoría de prevención de riesgos laborales

Clasificación según el sujeto:

- Auditoría interna
- Auditoría externa

Clasificación según la naturaleza de las auditorías:

- **Ámbito Público**
 1. Auditoría Política
 2. Auditoría Gubernamental
 3. Auditoría Universitaria
- **Ámbito Privado**
- **Ámbito Social**

Clasificación según tipo de auditor:

- Auditor Interno
- Auditor Externo.
- Auditor Operativo.

Según el alcance:

- Total o completa
- Parcial o limitado

Según la motivación:

- Auditoría de legalidad
- Auditoría de cumplimiento
- Auditoría voluntaria
- Auditoría obligatoria

2.5 NORMAS DE AUDITORÍA

Son los requisitos mínimos de calidad relativos a la personalidad del auditor, al trabajo que desempeña y a la información que rinde como resultado de este trabajo.(Cardozo, 2006, pág. 16)

El Instituto Ecuatoriano de Contadores Públicos, A.C. (IMCP), ha establecido normas de carácter general que norman la actuación de la auditoría. En el sector público se adoptan modalidades específicas en algunas normas y técnicas propias del ámbito, pero la base conceptual no varía.

Normas personal.-Se encuentran las relativas al entrenamiento técnico y capacidad profesional, cuidado y diligencia profesional, y la de independencia.

Normas de la ejecución del trabajo.-Se identifican las de planeación y supervisión, estudio y evaluación del control interno, así como la de la obtención de evidencia suficiente y competente.

Normas de información.- Hacen énfasis al informe o dictamen. Así, la auditoría constituye una actividad profesional reglamentada por el Instituto Mexicano de Contadores Públicos, A.C., quien contempla no solo el aspecto técnico de las actividades, sino también de la conducta ética.(Sotomayor, 2008, pág. 177)

2.6 TÉCNICAS DE AUDITORÍA

Las técnicas de auditoría son los métodos prácticos, re investigación y pruebas que el auditor utiliza para lograr la información y comprobaciones necesarias con el fin de poder emitir su opinión profesional. (Cardozo, 2006, pág. 18)

2.7 CLASIFICACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE AUDITORÍA

Entrevista.- La entrevista consiste en entablar una conversación con la finalidad de obtener información de una actividad. Dicha conversación se realiza en forma directa con el personal indicado, preferentemente de nivel directivo, esto es, con el director o gerente, y en su caso con personal de niveles de supervisor y operarios.

Observación Directa.- Realmente la observación representa la técnica más natural y se relaciona con la habilidad y predisposición para recibir los hechos acontecidos en la organización y que se relacionan con el tema de evaluación y con el clima de trabajo.

Cuestionario.- Representa un formularios diseñado ya sea con la antelación a l momento de su utilización, para recabar información sin límites, tanto el tema a evaluar como de aspectos generales de la organización.

Investigación Documental.- Consiste en examinar, indagar y descubrir y averiguar detalles de un tema determinado por medio de documentos perteneciente a la organización, los cuales al ser analizados aportaran elementos de juicio en la evaluación que se practica.

Análisis Administrativo.-Se basa en técnicas variadas, que se aplican según el tema evaluado, el tiempo y la disposición de la organización; entre ella se encuentran las de tipo administrativo y las de carácter operacional.(Sotomayor, 2008, págs. 91-92-93)

2.8 AUDITORÍA DE GESTIÓN

La auditoría de gestión es el examen que se efectúa a una entidad por un profesional externo e independiente, con el propósito de evaluar la eficiencia de la gestión en relación con los objetivos generales; su eficiencia como organización y su actuación y posicionamiento desde el punto de vista competitivo, con el propósito de emitir un informe sobre la situación global de la misma y la actuación de la dirección. (Blanco, 2012, pág. 403)

Podemos definirla como el examen que efectúa un auditor independiente de una entidad con el fin de emitir un informe profesional, referido a la evaluación de la economía y eficiencia de sus operaciones, la eficacia en el cumplimiento de los objetivos establecidos por la dirección de la entidad y los aspectos relacionados con el código de ética empresarial de la entidad, la equidad social en el manejo de los recursos y el respeto por el medio ambiente y la ecología en el desenvolvimiento de sus actividades y operaciones. (Melini, 2005, pág. 16)

2.8.1 Importancia

La importancia de realizar una auditoría de gestión se resume en la necesidad de comprobar el cumplimiento de las metas y objetivos de nuestra empresa. Contar con los recursos personales y productivos necesarios para llevar a cabo una actividad empresarial no es suficiente. Hay que conocerlos a fondo en su uso y control, evaluarlos y, si es preciso, modificarlos para mejorar nuestro negocio y así alcanzar la máxima eficiencia.

La auditoría de gestión ayudará a la dirección de la empresa a lograr la administración más eficaz. Permitirá descubrir deficiencias y aspectos a mejorar en los procesos para conseguir la rentabilidad y el crecimiento empresarial. La auditoría de gestión nos permitirá conocer el nivel real de la administración y situación de la empresa; una herramienta, que a la postre ayudará a asesorar a la gerencia y nos guiará en la adaptación necesaria hacia las metas que surjan en un contexto cambiante.

(<http://asesoria.arriagaasociados.com/la-importancia-de-la-auditoria-de-gestion/>)

2.8.2 Objetivos

1. Determinar lo adecuado de la organización de la entidad.
2. Verificar la existencia de objetivos y planes coherentes y realistas.
3. Vigilar la existencia de políticas adecuadas y el cumplimiento de las mismas.
4. Comprobar la confiabilidad de la información y de los controles establecidos.
5. Verificar la existencia de métodos o procedimientos adecuados de operación y la eficiencia de los mismos.
6. Comprobar la utilización adecuada de los recursos. (Blanco, 2012, pág. 403)

2.8.3 Alcance de la Auditoría de Gestión.

La auditoría de gestión puede examinar todas las operaciones o actividades de una entidad o parte de ellas, en un período determinado; por esta condición y por la variedad de hallazgos que puedan detectarse, dependiendo del enfoque, se requiere de un equipo de trabajo multidisciplinario que analice el proceso administrativo, las actividades de apoyo y las actividades operacionales, bajo los criterios de eficiencia, efectividad y economía.

2.8.4 Enfoque y orientación de la Auditoría de Gestión

El enfoque y orientación de la auditoría de gestión, determina que el examen deberá dirigir su ámbito de acción a los objetivos trazados, poniendo énfasis en los objetivos estratégicos que están directamente relacionados con la misión de la entidad. Se modificará la orientación de la auditoría, si al finalizar la etapa de planificación, se determina la necesidad de investigar ciertas áreas críticas, con mayor detalle profundidad o intensidad que otras.

2.8.5 Alcance de la Auditoría de Gestión.

La auditoría de gestión puede examinar todas las operaciones o actividades de una entidad o parte de ellas, en un período determinado; por esta condición y por la variedad de hallazgos que puedan detectarse, dependiendo del enfoque, se requiere de un equipo de trabajo multidisciplinario que analice el proceso administrativo, las actividades de

apoyo y las actividades operacionales, bajo los criterios de eficiencia, efectividad y economía.

2.8.5.1 Elementos de la auditoría de gestión

Eficacia

Se entiende por eficacia el grado de cumplimiento de una meta, la que puede estar expresada en términos de cantidad, calidad, tiempo, costo, etc. Es fundamental por lo tanto que la organización cuente con una planificación detallada, con sistemas de información e instrumentos que permitan conocer en forma confiable y oportuna la situación en un momento determinado y los desvíos respecto a las metas proyectadas. Si esto no existe, difícilmente podrá medirse la eficacia.

Eficiencia

Se refiere a la relación entre los bienes o servicios producidos y los recursos utilizados para producirlos. Una operación eficiente produce el máximo de «producto» para una cantidad dada de «insumos» o requiere del mínimo de «insumos» para una calidad y cantidad de «producto» determinada. El objetivo es incrementar la productividad.

Economía

El concepto de economía evalúa si los resultados se están obteniendo a los costos alternativos más bajos posibles. Está referido a los términos y condiciones bajo los cuales los entes «adquieren» recursos materiales y tecnológicos. Una operación económica requiere que esos recursos sean obtenibles en la cantidad y calidad adecuada, de manera oportuna y al más bajo costo.

Ética

Es la parte de la filosofía que trata de la moral y las obligaciones del hombre. La conducta del personal en función de sus deberes contemplados en la Constitución, las

leyes, las normas de buenas costumbres de la sociedad. El Código de Conducta o Ética de la entidad, son susceptibles de evaluarse en una entidad.

Ecología

Podrá definirse como el examen y evaluación al medio ambiente, el impacto al entorno y la propuesta de soluciones reales y potenciales. (Manual de Auditoria de Gestión, 2001, pág. 95)

2.9 FASES DE LA AUDITORÍA

(Manual de Auditoria de Gestión, 2001, pág. 129)

FASE I. Conocimiento Preliminar

- ✓ Visita de observación a la entidad
- ✓ Revisión de archivos de papeles de trabajo
- ✓ Determinar indicadores
- ✓ Detectar FODA
- ✓ Evaluar la estructura del control interno
- ✓ Definición de objetivos y estrategias de auditoría

FASE II. Planificación

- ✓ Análisis, información y documentación
- ✓ Evaluación del control interno por componentes
- ✓ Elaboración de plan y programas

FASE III. Ejecución

- ✓ Aplicación de programas
- ✓ Preparación de papeles de trabajo
- ✓ Hojas, resumen hallazgos por componente
- ✓ Definición estructura del informe

FASE IV. Comunicación de Resultados

- ✓ Redacción borrador del informe
- ✓ Conferencia final para la lectura del informe
- ✓ Obtención criterios entidad
- ✓ Emisión informe final, síntesis y memorando de antecedentes.

FASE V. Seguimiento

- ✓ De hallazgos y recomendación al término de la auditoría
- ✓ Re comprobación después de uno o dos años.

2.10 PROGRAMAS DE AUDITORÍA

Se llama programa de auditoría al conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo determinado y dirigidas hacia un propósito específico. Con una frecuencia semestral o anual (usualmente), la empresa determina cuantas auditorías va a llevar a cabo en ese periodo, que sistemas o partes de él se va a estudiar, las fechas y sus responsables. (Atehortua, 2005, pág. 157)

2.11 CARACTERÍSTICAS DE LOS PROGRAMAS

Según las Normas Internacionales de Auditoría (NIAS); el auditor deberá desarrollar y documentar un programa de auditoría estableciendo la naturaleza, oportunidad y alcance de los procedimientos de auditoría planeados que se requieren para poner en marcha el plan global de auditoría.

El programa de auditoría sirve como instrucciones para los asistentes que participan en la auditoría y como un medio para controlar y registrar la ejecución apropiada del trabajo. El programa de auditoría puede contener también los objetivos de auditoría para cada área y un presupuesto de tiempo para las diferentes áreas o procedimientos de auditoría.

En la preparación del programa de auditoría, el auditor debería considerar también las evaluaciones específicas de los riesgos inherentes y de control y el nivel de seguridad requerido a ser provisto por los procedimientos sustantivos. El auditor debería considerar también la oportunidad de las pruebas de controles y de los procedimientos sustantivos, la coordinación del apoyo esperado del gobierno regional, la disponibilidad de asistentes y la participación de otros auditores o expertos.

(<http://auditoriaenfoqueintegral.blogspot.com/2008/12/caracteristicas-y-contenido-del.html>)

2.11.1 Tipos de programas

Programa general.- Indica en forma muy escueta los procedimientos y técnicas a utilizar en una auditoría, de acuerdo con los objetivos que persigue.

Programa detallado o analítico.- Describe con minuciosidad los procedimientos y técnicas a utilizar. Su ventaja es que resulta fácil de entender y manejar por el personal desde su inicio, independientemente de cuál sea su nivel.

Programa estandarizado o tipo.- Indica procedimientos y técnicas aplicables a diversas organizaciones y entidades (a sus funciones y operaciones), originadas por coincidir ya sea por su estructura administrativa, giro, pertenencia al mismo grupo, o bien por ser clientes de la misma firma profesional de auditoría o consultoría.

Programa específico.- Se diseña exclusivamente para una situación determinada e identificable, y requiere de capacidad creativa del auditor administrativo para elaborarlo y aplicarlo.

Programa vertical.- Incluye los elementos ya indicados anteriormente, pero ordenados de manera vertical y descendente, de acuerdo con una secuencia.

Programa horizontal.- Cuenta con los elementos estructurales de cualquier programa, solo que el tiempo lo indica de izquierda a derecha de forma horizontal. (Sotomayor, 2008)

2.12 CONTROL INTERNO

Control interno es un proceso:

- ✓ Diseñado y efectuado por quienes tienen a cargo el gobierno, la administración y otro personal; y
- ✓ Que tiene la intención de dar seguridad razonable sobre el logro de los objetivos de la entidad con relación a la confiabilidad de la información financiera, la efectividad y la eficiencia de las operaciones, y el cumplimiento con las leyes y regulaciones aplicables. (Mantilla, Auditoría para Pymes, 2008, pág. 43)

Objetivos del Sistema de Control Interno

El diseño, la implantación, el desarrollo, la revisión permanente y el fortalecimiento del SCI se debe orientar de manera fundamental al logro de los siguientes objetivos:

- ✓ Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante riesgos potenciales y reales que los puedan afectar.
- ✓ Garantizar la eficacia, eficiencia y economía en todas las operaciones de la organización, promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades establecidas.
- ✓ Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos previstos.
- ✓ Garantizar la correcta y oportuna evaluación y seguimiento de la gestión de la organización.
- ✓ Asegurar la oportunidad, claridad, utilidad y confiabilidad de la información y los registros que respaldan la gestión de la organización.
- ✓ Definir y aplicar medidas para corregir y prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presentan en la organización y que puedan comprometer el logro de los objetivos programados.

2.12.1 Método Coso

Definición

(Rodrigo, 2010)Control Interno es un proceso, ejecutado por la junta directiva o consejo de administración de una entidad, por su grupo directivo(gerencial) y por el resto del personal, diseñado específicamente para proporcionar seguridad razonable de conseguir en la empresa las tres siguientes categorías de objetivos:

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

El informe COSO, brinda el enfoque de una estructura común para comprender al control interno, el cual puede ayudar a cualquier entidad a alcanzar logros en su desempeño y en su economía, prevenir pérdidas de recursos, asegurar la elaboración de informes financieros confiables, así como el cumplimiento de las leyes y regulaciones, tanto en entidades privadas, como en públicas.

Los componentes del Informe Coso se integran en el proceso de gestión y operan en distintos niveles de efectividad y eficiencia, los que permiten que los directores se ubiquen en el nivel de evaluadores de los sistemas de control, en tanto que los gerentes que son los verdaderos ejecutivos, se posicionen como los propietarios del sistema de control interno, a fin de fortalecerlo y dirigir los esfuerzos hacia el cumplimiento de sus objetivos.

Componentes

El control interno consta de cinco componentes interrelacionados, que se derivan de la forma como la administración maneja el ente, y están integrados a los procesos administrativos, los cuales se clasifican:

- ✓ Ambiente de Control
- ✓ Evaluación de riesgos

- ✓ Actividades de control
- ✓ Información y Comunicación
- ✓ Supervisión y seguimiento.

Ambiente de Control

Consiste en el establecimiento de un entorno que estimule e inflencie la actividad del personal con respecto al control de sus actividades. Es en esencia el principal elemento sobre el que sustentan o actúan los cuatro componentes e indispensables, a su vez, para la realización de los propios objetivos de control.

El ambiente de control es la base de los demás componentes de control a proveer disciplina y estructura para el control e incidir en la manera como:

- ✓ Se estructuran las actividades del negocio.
- ✓ Se asigna autoridad y responsabilidad.
- ✓ Se organiza y desarrolla la gente.
- ✓ Se comparten y comunican los valores y creencias.
- ✓ El personal toma conciencia de la importancia del control.

Factores de Ambiente de Control

- ✓ La integridad y los valores éticos.
- ✓ El compromiso a ser competente
- ✓ Las actividades de la junta directiva y el comité de auditoría
- ✓ La mentalidad y estilo de operación de la gerencia
- ✓ La estructura de la organización
- ✓ La asignación de autoridad y responsabilidades.
- ✓ Las políticas y prácticas de recursos humanos.

Evaluación de Riesgos

Es la identificación y análisis de riesgos relevantes para el logro de los objetivos y base para determinar la forma en que tales riesgos deben ser mejorados. Así mismo, se

refiere a los mecanismos necesarios para identificar y manejar riesgos específicos asociados con los cambios tanto los que influyen en el entorno de la organización como en el interior de la misma.

En toda entidad, es indispensable el establecimiento de objetivos tanto globales de la organización como de actividades relevantes, obteniendo con ello un base sobre la cual sean identificados y analizados los factores que amenazan su oportuno cumplimiento.

Riesgos

El proceso mediante el cual se identifica, analizan y se manejan los riesgos que forman parte importante de un sistema de control efectivo. Los riesgos de actividades también deben ser identificados, ayudando con ello a administrar los riesgos en las aéreas o funciones más importantes; las causas en este nivel pertenecen a un rango amplio que va desde lo obvio hasta lo complejo y con distintos grados de significación.

El análisis de riesgos y su proceso. Sin importar la metodología en particular, debe incluir entre otros aspectos los siguientes:

- ✓ La estimación de la importancia del riesgo y sus efectos.
- ✓ La evaluación de la probabilidad de ocurrencia
- ✓ El establecimiento de acciones y controles necesarios
- ✓ La evaluación periódica del proceso anterior.

Actividades de Control

Son aquellas que realizan la gerencia y demás personal de la organización para cumplir diariamente con las actividades asignadas. Estas actividades están expresadas en las políticas, sistemas y procedimientos.

Ejemplos de estas actividades son la aprobación, la autorización, la verificación, la conciliación, la inspección, la revisión de indicadores de rendimiento, la salvaguarda de los recursos, la segregación de funciones, la supervisión y entrenamiento adecuados.

Las actividades de control tienen distintas características, Pueden ser manuales o computarizadas, administrativas u operacionales, generales o específicas, preventivas o detectivas.

Las actividades de control son importantes no solo porque en si mismas implican la forma correcta de hacer las cosas, sino debido a que son el medio idóneo de asegurar en mayor grado el logro de los objetivos.

Sistemas de Información y Comunicación

Los sistemas de información están diseminados en todo el ente y todos ellos atienden a uno o más objetivos de control. De manera amplia, se considera que existen controles generales y controles de aplicación sobre el sistema de información.

Controles Generales

Tienen como propósito asegurar una operación y continuidad adecuada, e incluye el control sobre el centro de procesamiento de datos y su seguridad física, contratación y mantenimiento del hardware y software, así como la operación propiamente dicha.

Controles de Aplicación

Están dirigidos hacia el interior de cada sistema y funciona para lograr el procesamiento, integridad y confiabilidad, mediante la autorización y validación correspondiente. Desde luego estos controles cubren las aplicaciones destinadas a las interfaces con otros sistemas de los que reciben o entregan información.

Información y Comunicación

Para poder controlar una entidad y tomar decisiones correctas respecto a la obtención, uso y aplicación de los recursos, es necesario disponer de información adecuada y oportuna. Los estados financieros constituyen una parte importante de esa información y su contribución es incuestionable.

Supervisión y Monitoreo

En general, los sistemas de control están diseñados para operar en determinadas circunstancias. Claro está que para ello se tomaron en consideración los objetivos, riesgos y las limitaciones inherentes al control; sin embargo, las condiciones evolucionan debidas tanto a factores externos como internos, provocando con ello que los controles pierdan su eficiencia.

Supervisión y Evaluación Sistemática de los Componentes

La realización de las actividades diarias permite observar si efectivamente los objetivos de control se están cumpliendo y si los riesgos se están considerando adecuadamente. Los niveles de supervisión y gerencia juegan un papel importante al respecto, ya que ellos son quienes deben concluir si el sistema de control es efectivo o ha dejado de serlo, tomando las acciones de corrección o mejoramiento que el caso exige.

Actividades Ongoing

- ✓ En el desarrollo de las actividades regulares de administración, la gestión operativa obtiene evidencia de que el sistema de control interno continúa funcionando. Cuando los reportes de operación están integrados o se concilian con el sistema de información financiera y se usan para administrar operaciones en una base ongoing, las inexactitudes o excepciones significativas a los resultados anticipados es probable que sean detectadas fácilmente.
- ✓ Las comunicaciones recibidas de partes externas corroboran la información generada internamente o señalan problemas. Los clientes corroboran implícitamente los datos de facturación pagando sus facturas. Mediante el dialogo, los reclamos de los clientes respecto de la facturación pueden indicar deficiencias sistémicas en el procesamiento de las transacciones de ventas.

La estructura organizacional apropiada y las actividades de supervisión proporcionan una visión amplia de las funciones de control y de la identificación de deficiencias.

2.13 PAPELES DE TRABAJO

Los papeles de trabajo comprenden la totalidad de los documentos preparados o recibidos por el auditor, de manera que, en conjunto, constituye un compendio de la información utilizada y de las pruebas efectuadas en la ejecución de su trabajo, junto con las decisiones que ha debido tomar para llegar a formarse su opinión. (Lara, 2007, pág. 70)

2.13.1 Características de los Papeles de Trabajo

Los papeles de trabajo deberán:

- ✓ Incluir el programa de trabajo y, en su caso, sus modificaciones; el programa deberá relacionarse con los papeles de trabajo mediante índices cruzados.
- ✓ Contener índices, marcas y referencias adecuadas, y todas las cédulas y resúmenes que sean necesarios.
- ✓ Estar fechados y firmados por el personal que los haya preparado.
- ✓ Ser supervisados e incluir constancia de ello.
- ✓ Ser completos y exactos, a fin de que muestren la naturaleza y alcance del trabajo realizado y sustenten debidamente los resultados y recomendaciones que se presenten en el informe de auditoría.
- ✓ Redactarse con concisión, pero con tanta precisión y claridad que no requieran explicaciones adicionales.
- ✓ Ser pertinentes, por lo cual sólo deberán contener la información necesaria para el cumplimiento de los objetivos de la auditoría.
- ✓ Ser legibles, estar limpios y ordenados, y tener espacio suficiente para datos, notas y comentarios (los papeles de trabajo desordenados reflejan ineficiencia y permiten dudar de la calidad del trabajo realizado). (Alca, 2010)

2.13.2 Riesgos de Auditoría

Las normas de auditoría definen el riesgo de auditoría como la posibilidad de que el auditor no detecte un error significativo que pudiera existir en los estados financieros, ya sea por falta de evidencia al respecto o por disponer de una evidencia deficiente o incompleta, y emita una opinión no adecuada sobre dichos estados. (Franklin, Auditoria Administrativa Evaluacion y Diagnóstico Empresarial, 2013, pág. 339)

El riesgo en la auditoría consiste en la posibilidad de que el auditor no detecte un error significativo que pudiera existir en las cuentas, por la falta de evidencia respecto a una determinada partida o por la obtención de una evidencia deficiente o incompleta sobre la misma.

Este riesgo se afectado por:

- ✓ La naturaleza de la transacción
- ✓ La calidad del control interno
- ✓ La naturaleza del negocio y la industria en que se opera
- ✓ Las situaciones especiales que pueden influir en la gestión
- ✓ La situación financiero-patrimonial de la entidad. (Lara, 2007, pág. 19)

2.13.3 Componentes del Riesgo de Auditoría

El riesgo de auditoría se compone de tres riesgos:

Riesgo inherente.- Se refiere a la posibilidad de que una determinada cuenta contenga errores significativos con independencia de la existencia de controles internos.

Riesgo de control.- Es el riesgo de que los sistemas contable y de control interno no impidan la presencia de un error significativo o no permitan que se detectado o corregido oportunamente.

Riesgo de detección.- Es el riesgo de que los errores significativos no sean detectados por las pruebas sustantivas realizadas por el auditor.(Lara, 2007, pág. 19)

2.14 PRUEBAS DE AUDITORÍA

Son un conjunto de técnicas de investigación aplicadas a una transacción, a un hecho o circunstancia relacionada con los estados financieros de una empresa, que son utilizadas por CP para obtener evidencia que fundamente su opinión. (<http://es.slideshare.net/wilsonvelas/auditoria-6509521>)

La evidencia de una auditoría se obtiene mediante pruebas de cumplimiento y pruebas sustantivas:

Pruebas de Cumplimiento.-Las pruebas de cumplimiento, tienen como objeto obtener evidencia de que los procedimientos de control interno están siendo aplicados en la forma establecida. Buscan por tanto asegurarse de la existencia, efectividad y continuidad del sistema de control interno, es decir, pretenden evidenciar que:

- ✓ El control existe
- ✓ El control está funcionando con eficacia
- ✓ El control ha estado funcionando durante todo el periodo.

Pruebas Sustantivas.- Las pruebas sustantivas tienen como objeto obtener evidencia de la integridad, exactitud y validez de la información financiera auditada, es decir, evidenciar que:

- ✓ Los activos y pasivos existen en una fecha dada.
- ✓ Los activos son bienes o derechos de la entidad y los pasivos son obligaciones a una fecha dada.
- ✓ No hay activos, pasivos o transacciones que no estén debidamente registrados.
- ✓ Los activos y pasivos están registrados por su valor adecuado.
- ✓ Las transacciones se registran por su justo importe, y que los ingresos y gastos han sido imputados correctamente al periodo.
- ✓ La memoria contiene la información necesaria y suficiente para la interpretación y comprensión adecuada de la información financiera auditada. (Lara, 2007, págs. 63-64)

2.15 HALLAZGOS

Es el resultado de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de la auditoría.(Couto, 2008, pág. 183)

2.15.1 Atributos de hallazgos

Es de importancia primordial que el auditor desarrolle totalmente las oportunidades de mejoramiento, para poder informar completa y claramente sobre los hallazgos. Por lo tanto, debe grabar en su memoria los atributos de un hallazgo de auditoría, que son los siguientes:

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

Criterio: Unidades de medidas o normas aplicables. Lo que debe ser. Es la norma o estándar técnico-profesional, alcanzable en el contexto evaluado, que permiten al auditor tener la convicción de que es necesario superar una determinada acción u omisión de la entidad, en procura de mejorar la gestión.

Causa: Razones de desviación. ¿Por qué sucedió? Es la razón fundamental por la cual ocurrió la condición, o el motivo por el que no se cumplió el criterio o norma. Su identificación requiere de la habilidad y juicio profesional del auditor y es necesaria para el desarrollo de las recomendaciones constructivas que prevenga la ocurrencia de la condición. Las causas deben recogerse de la administración activa, de las personas o actores responsables de las operaciones que originaron la condición, y estas deben ser por escrito, a los efectos de evitar inconvenientes en el momento de la discusión del informe, en el sentido de que después puedan ser negadas por los responsables, o se diga que tales causas fueron redactadas por el auditor actuante, sin tener un conocimiento claro y exacto de lo ocurrido.

Efecto: Importancia relativa del asunto, preferible en términos monetarios. La diferencia entre lo que es y lo que debe ser. Es la consecuencia real o potencial

cuantitativo o cualitativo, que ocasiona la observación, indispensable para establecer su importancia y recomendar a la administración activa que tome las acciones requeridas para corregir la condición. Siempre y cuando sea posible, el auditor debe revelar en su informe la cuantificación del efecto. (<https://www.google.com.ec/search?tbm=bks&hl=es&q=atributos+del+hallazgo+en+auditoria#q=atributos+del+hallazgo+en+auditoria&hl=es>)

2.16 EVIDENCIAS

Representa la comprobación fehaciente de los hallazgos durante el ejercicio de la auditoría, por lo que constituye un elemento relevante para fundamentar los juicios y conclusiones que formula el auditor. (Franklin, Auditoria Administrativa Evaluacion y Diagnóstico Empresarial, 2013, pág. 90)

2.17 TIPOS DE EVIDENCIA

Los tipos de evidencia son más amplios que los procedimientos y más reducidos que las normas.

Examen físico.- Es la inspección o conteo que hace el auditor de un activo tangible. A menudo, este tipo de evidencia está asociado con el inventario y el efectivo, pero también se aplica a la verificación de valores, documentos por cobrar y los activos fijos tangibles.

Confirmación.- Se refiere a la recepción de una respuesta oral o escrita de una tercera persona independiente para verificar la precisión de la información que ha solicitado el auditor.

Documentación.- Es el examen que hace el auditor de los documentos y registros del cliente para apoyar la información que es o debe ser incluida en los estados financieros.

Procedimientos analíticos.- Se utilizan comparaciones y relaciones para determinar si los balances de cuenta u otros datos son razonables.

Interrogatorio al Cliente.- Es obtener información escrita o verbal del cliente en respuesta a las preguntas del auditor. Aunque se obtiene muchas evidencias del cliente a través de interrogatorios, por lo general, estas no pueden considerarse concluyentes porque no provienen de una fuente independiente y pueden estar sesgadas a favor del cliente.

Re desempeño.- Implica verificar de nuevo una muestra de los cálculos y transferencias de información que hace el cliente durante el periodo que se está auditando.

Observación.- Es el uso de los sentidos para evaluar ciertas actividades. En toda auditoría muchas oportunidades para utilizar la vista, oído, el tacto y el olfato para evaluar una amplia gama de cosas. (Arens, Randal, & Beasley, 2007, págs. 167-172)

2.18 MARCAS

Las marcas de auditoría son signos que ponen a un escrito para reconocerlo, así como completar la información plasmada en las cédulas de auditoría, incluir observaciones o comentarios. (Quevedo, Auditoría de Estados Financieros, 2005, pág. 20)
(http://186.116.129.40/gat/html/7_papeles/7_p2_papeles.html)

Figura N° 2. Marcas de Auditoría

MARCAS	SIGNIFICADO
¥	Confrontado con libros oficiales de contabilidad
§	Confrontado con documento fuente
μ	Corrección realizada
ς	Comparado con auxiliar contable
©	Confrontado sin excepción
^	Sumas verificadas
«	Pendiente de registro
∅	No reúne requisitos
£	Solicitud de Conformación enviada
√	Solicitud de Conformación recibida
Σ	Totalizado
⊙	Conciliado
∅	Circularizado sin excepción
ψ	Inspeccionado
①	Aplicación de procedimiento

Fuente: (http://186.116.129.40/gat/html/7_papeles/7_p2_papeles.html)

Elaborado por: Martha Ríos

2.19 ÍNDICE

Todas las cédulas deben contener un índice; cada auditor puede utilizar el que le sea más práctico, considerando la convivencia de que todos los trabajos que realice y personal que participe en la revisión lo hagan de manera uniforme. (Quevedo, Auditoría de Estados Fianciers , 2005, pág. 18)

Los principales sistemas de indexación utilizados en Auditoría son los siguientes:

Índice Numérico Alfabético: Se le asigna una letra mayúscula a las cuentas de Activo y dobles letras mayúsculas a las cuentas de Pasivo y Capital. Las cuentas de Resultado llevarían números arábigos ascendentes.

Índice Alfabético Doble: A las cédulas sumarias se les asigna una letra mayúscula, y a las cédulas analíticas dos letras mayúsculas.

Índice Alfabético Doble Numérico: Es una combinación de los sistemas Numérico Alfabético y Alfabético Doble. Pues se le asigna una letra mayúscula a las cédulas sumarias de Activo y doble letra mayúscula a las sumarias de Pasivo y Capital. Las cédulas analíticas se indexan con la letra o letras de la respectiva sumaria y un número arábigo progresivo. Las cuentas de Resultados se indexan con números arábigos en múltiplos de 10 en forma ascendente. Este es el sistema de mayor utilización por la facilidad de su uso y su popularidad a nivel nacional e internacional.

Índice Numérico: A las cédulas sumarias de Activo, Pasivo, Capital y Resultados se le asignan números arábigos progresivos y las cédulas analíticas números fraccionarios. En Colombia resulta muy apropiado usar como índice numérico el código asignado a las cuentas por el Plan Único de Cuentas PUC

Índice Decimal: A las cédulas sumarias de Activo, Pasivo, Capital y Resultados se le asignan números arábigos en múltiplos de 1000 y a las cédulas analíticas números arábigos dependientes de los de las sumarias en múltiplos de 100.

Índice del Plan Único de Cuentas: Este método consiste en asignar como índice el código correspondiente a las clases, grupos, cuentas y subcuentas del Plan Único de Cuentas. El índice de las hojas de trabajo tendría un dígito: Activo 1; Pasivo 2; Patrimonio 3; Ingresos 4; Gastos 5; Costo de Ventas 6 y Costos de Producción o de Operación 7. El índice de las cédulas sumarias tendría dos dígitos: Disponible 11; Inversiones 12; Deudores 13 etc. El índice de las cédulas analíticas puede tener de 4 a 6 dígitos: Caja 110505, Bancos 111005, Inversiones en Acciones 120505 etc. Este sistema tiene la ventaja de no necesitar un documento que explique el significado del índice por ser suficientemente conocido por todos, pero tiene la gran desventaja de usar

índices con demasiados dígitos en los niveles de cédulas analíticas y sub analíticas lo que dificulta hacer las referencias cruzadas.

(<http://fccea.unicauca.edu.co/old/tgarf/tgarfse128.html>)

2.20 REFERENCIA CRUZADA

Es importante también que todos los papeles de trabajo contengan referencias cruzadas cuando estén relacionados entre sí, esto se realiza con el propósito de mostrar en forma objetiva como se encuentran ligados o relacionados entre los diferentes papeles de trabajo. (Manual de Auditoria de Gestión, 2001, pág. 79)

2.20.1 Indicadores de la Auditoría de Gestión

Indicadores de Eficacia.- Son los que permite determinar, cuantitativamente, el grado de cumplimiento de una meta en un periodo determinado o el ejercicio de los resultados en relación al presupuesto asignado, a saber:

$$\text{Eficacia Programática} = \frac{\text{Metas Alcanzadas}}{\text{Metas Programadas}}$$

$$\text{Eficiencia Presupuestal} = \frac{\text{Presupuesto ejercido}}{\text{Presupuesto asignado}}$$

La eficacia, es la capacidad de lograr los objetivos y metas programadas con los recursos disponibles y en un tiempo determinado.

Indicadores de Eficiencia.- Se aplica para medir la relación establecida entre las metas alcanzadas y los recursos ejercidos para tal fin y se determinan:

$$\text{Eficiencia} = \frac{\text{Eficacia programática}}{\text{Eficiencia presupuestal}}$$

Eficiencia es el cumplimiento de los objetivos y metas programas con el mínimo de recursos disponibles.(Manual de Auditoria de Gestión, 2001)

2.21 INFORME

El informe es el documento que señala los hallazgos del auditor, así como las conclusiones y recomendaciones generadas en relación con los objetivos propuestos para el examen que se trate. (Franklin, Auditoría Administrativa Gestión Estratégica del Cambio, 2007, pág. 623)

2.21.1 Tipos de informe

La variedad de alternativas para presentar los informes depende del destino y propósito que se le quiera dar, amén del impacto que se busca con su representación. En función de estos criterios, los informes más representativos son:

Informe General

Responsable.- Área o unidad administrativa encargada de preparar el informe.

Introducción.- Breve descripción de la causa de auditoría por la que surgió la necesidad de aplicar la auditoría, los mecanismos de coordinación y participación empleados para su desarrollo, duración de la revisión, así como el propósito y explicación general de su contenido.

Antecedentes.- Exposición de la génesis de la organización, es decir, los cambios, sucesos y vicisitudes de mayor relevancia que ha afrontado en forma total o parcial y que influyeron en la decisión de implementar la auditoría.

Técnicas empleadas.- Instrumentos y métodos utilizados para la obtención de resultados en función del objetivo.

Diagnostico.- Definición de las causas y consecuencias del estudio, mismas que justifican los cambios o modificaciones posibles.

Propuesta.- presentación de alternativas de acción, ventajas y desventajas que pueden derivarse, implicaciones de los cambios y resultados esperados.

Estrategia de implantación.- Esclarecimiento de los pasos o etapas previstos para instrumentar los resultados.

Seguimiento.- Determinación de los mecanismos de información, control y evaluación para garantizar el cumplimiento de los criterios propuestos.

Conclusiones y recomendaciones.- Concentrado de los logros obtenidos, problemas detectados, soluciones instrumentadas y pautas sugeridas para la consecución real de las propuestas.

Apéndices o anexos.- Gráficos, cuadros y demás instrumentos de análisis administrativo que se consideren elementos auxiliares para la presentación y fundamentación del estudio.

Informe ejecutivo

Responsable.- Área o unidad administrativa encargada de preparar el informe.

Periodo de revisión.- Tiempo que comprendió el examen.

Objetivos.- Propósitos que se pretenden obtener con la auditoría.

Alcance.- Profundidad con la que se examinó la organización.

Metodología.- Explicación de las técnicas y procedimientos utilizados para captar y analizar la evidencia necesaria para cumplir con los objetivos de la auditoría.

Síntesis.- Relación de los resultados alcanzados y logros obtenidos con los recursos asignados.

Conclusiones.- Concentrado de aspectos prioritarios, acciones llevadas a cabo propuestos de actuación.

Informe de aspectos relevantes.- Documento que se integra adoptando un criterio de selectividad para analizar los aspectos que reflejan obstáculos, deficiencias o desviaciones captadas durante el examen de la organización. (Franklin, Auditoria Administrativa Evaluacion y Diagnóstico Empresarial, 2013, págs. 117-118)

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 HIPÓTESIS O IDEA A DEFENDER

Uno de los principales objetivos para el Patronato Municipal de Inclusión Social deberá ser la optimización y el aprovechamiento de los recursos económicos, de acuerdo con la dinámica social implementada.

3.1.1 Hipótesis General

La elaboración de una Auditoría de gestión permitirá conocer el grado de eficiencia, eficacia y calidad para el cumplimiento de actividades que realiza Patronato Municipal de Inclusión Social del Cantón Santa Clara, Provincia de Pastaza, periodo enero a diciembre 2014.

3.1.2 Hipótesis Específicos.

- ✓ Se fundamentara la parte teórica mediante la bibliografía de Auditoría de gestión como guía de trabajo investigativo.
- ✓ Con la aplicación de las pruebas de control se podrán detectar los posibles errores en el proceso de la Auditoría Gestión para medir el grado de eficiencia eficacia y calidad.
- ✓ Al presentar el informe de auditoría sujeta mediante los cometarios, conclusiones y recomendaciones se contribuirá a una mejor toma de decisiones.

3.2 VARIABLES

Las variables que se introducen en el estudio son:

3.2.1 Variable Independiente

Auditoría Gestión.

3.2.2 Variable Dependiente

Evaluar la eficiencia, eficacia y calidad en el manejo de los recursos de la Institución.

3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.3.1 Tipos de estudios de investigación

La presente tesis está hecha en función de los objetivos planteados así como analizando los recursos con los que cuenta, se determinará algunas características del modelo investigativo, aplicaré una investigación de tipo:

- ✓ **Explorativa.**- En vista de que la auditoría gestión en su parte inicial tiene que llevar a cabo un trabajo de conocimiento del Patronato Municipal y por ende determinar un diagnóstico preliminar que permita planificar los procesos de análisis que se llevarán a cabo para cada área que sea necesario. Estableceré mediante el estudio del área administrativa y financiera un diagnóstico completo del funcionamiento del mismo.
- ✓ **Descriptiva.**- La investigación detalla todos los componentes de los fenómenos que intervienen, en los procesos del Patronato Municipal, porque cada problema o debilidad de control que se vaya encontrando serán debidamente analizados, para posteriormente emitir recomendaciones para resolver los inconvenientes encontrados.
- ✓ **Observacional.**- Ya que la auditoría finalmente tiene opiniones y recomendaciones sobre la gestión técnica, administrativa y sobre el control interno del Patronato Municipal. Quien es el Ente Gubernamental encargado de proceder con la implementación de correctivos.
- ✓ **Campo.**- Debido a que la auditoría se efectuará en las oficinas del Patronato Municipal observando las transacciones y sus sustentos directamente relacionados con las ayudas técnicas y sociales.

- ✓ **Bibliográfica.**- Se obtendrá información de fuentes directas principalmente documentos del Patronato Municipal y del personal que labora en el mismo.
- ✓ **De Campo.**- Se considera entrevistas, encuestas y otros procedimientos de obtención de información de fuentes primarias.

3.3.2 Diseño de la Investigación

La finalidad del examen de gestión, es expresar una opinión profesional independiente, respecto a la eficiencia y eficacia de su gestión en el periodo evaluado, los resultados de su gestión permitirán dar o valorar cambios en su modelo de administración.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

Para llevar a cabo este estudio, se ha definido los siguientes parámetros:

POBLACIÓN.- El segmento natural o población objeto del estudio, que está dirigido al personal y al funcionamiento del Patronato Municipal

MUESTRA.- Se revisará las actividades y movimientos de gestión administrativa, verificando si el control interno se cumple, revisando manuales, reglamentos e instructivos en el área administrativa y financiera. Además se entrevistara al 100% del personal que labora en el Patronato Municipal y se encuestará a 120 beneficiarios del Patronato Municipal.

3.2 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Se utilizarán los procedimientos específicos y acordes con las Norma Ecuatoriana de Auditoría (NEA 13) especificados en sus acápite relacionados con las: pruebas de control y procedimientos sustantivos.

Pruebas de control.- Significa efectuar pruebas que permitan obtener información suficiente y competente para evidenciar la eficiencia del sistema contable y su control interno.

Procedimientos sustantivos.- Es similar a las pruebas de control con la diferencia que en éstos se busca detectar exposiciones erróneas significativas en el área administrativa y financiera que se dividen en: pruebas de detalles de transacciones y procedimientos analíticos.

Método deductivo.- Se inicia con el análisis del conocimiento para llegar a hechos particulares.

Método de síntesis.- Proceso de conocimiento que procede de lo simple a lo complejo, de la causa a los efectos, de la parte al todo, de los principios a las consecuencias.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.5.1 Técnicas

Para la recolección de datos en forma rápida y sistemática, se pueden emplear las siguientes técnicas:

Figura N° 3. Técnicas de Auditoría



Fuente: Auditoría Administrativa, Gestión estratégica del cambio, Enrique Benjamín Franklin

Elaborado por: Martha Ríos

Cuestionarios.- El cuestionario sirve como guía para buscar contestación a interrogantes acerca del departamento en revisión y representan un recurso idóneo para captar la información en todas sus versiones, ámbitos y niveles, toda vez que permiten

no sólo la recopilación de datos, sino la percepción del medio ambiente, la cultura organizacional predominante y el nivel de calidad del trabajo en función de su gente.

Entrevistas.- La entrevista se realiza mediante la aplicación de cuestionarios individuales, que son una forma de reunir datos, su contenido tiene por objeto descubrir hechos u opciones, objetivos y cuantitativos. Por tanto el cuestionario está compuesto por preguntas que tienden a aclarar el objetivo señalado. Por las razones anotadas, se deberá llenar el mayor porcentaje del cuestionario en el lugar de trabajo.

Observación directa.- Consiste en la revisión del área física en donde se desarrollan las actividades de la Institución, en este caso los estados financieros, esto permitirá conocer las condiciones en las que labora el personal y la organización que mantienen actualmente, para esto es recomendable realizar esta actividad con otros auditores para asegurar que existe consenso en torno a las condiciones de funcionamiento del área y establecer criterios en los que se basará la auditoría.

Acceso a la información

Figura N° 4. Acceso a la Información



Fuente: Auditoría Administrativa, Gestión estratégica del cambio, Enrique Benjamín Franklin.

Elaborado por: Martha Ríos

Cédulas.- Las cédulas contienen datos en forma global de las cifras, procedimientos, conclusiones, cuya información se basa en la revisión y comprobación, están identificadas con índices, marcas y notas explicativas de la misma auditoría.

Por lo general son formularios en los que se incluye casillas, bloques y columnas que establecen la agrupación y división de su contenido para su revisión y análisis.

Estas permiten estudiar las variables bajo análisis, y su influencia en otras variables; simplifican el proceso de captación de la información pues permiten asociar con claridad los aspectos necesarios para establecer las falencias existentes en la organización.

3.5.2 Instrumentos

Tiene como finalidad complementar la observación directa ayuda a penetrar en el campo de acción de este estudio y principalmente a preparar la atmósfera del escenario en el cual se va a actuar. El observar, descifrar, entender y explicar los factores que comprenden una situación dada.

En la mayoría de las veces se encuentra sujeta a interpretaciones de tipo personal que no siempre son las más reales.

Recolección de datos.- Para la aplicación de la Auditoría de Gestión, al PMIS-SC, se preparó una encuesta con la aplicación de cuestionarios individuales a los empleados, con la correspondiente tabulación y análisis de la información. La investigación se realizó mediante la Averiguación documental y la observación directa, técnicas que permitieron precisar los requerimientos para el uso de los demás Instrumentos de captación de Información.

3.6 TRATAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS TABULACIÓN CODIFICACIÓN

El tratamiento de la información para el tipo de investigación incluye los siguientes pasos:

✓ **Codificación.-** Asignar un código, sea letra o número a los ítems de las respuestas.

- ✓ **Tabulación.-** Es necesario ordenar los datos en filas y columnas en un formato de cuadro o matriz, que se compone de título, columna, encabezado, cuerpo, fuente y Normas, APA.
- ✓ **Traficación.-** Se puede graficar en pasteles, barras etc. Se ayuda del Excel. Análisis e interpretación: es dar un criterio sobre los datos obtenidos y relacionarlos con el problema a investigar.

3.7. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

3.7.1 Análisis FODA

El análisis DAFO tiene como objetivo el identificar y analizar las Fuerzas y Debilidades del PMIS-SC, así como también las Oportunidades y Amenazas, que presenta la información que se ha recolectado. Se utilizará un plan que tome en consideración muchos y diferentes factores internos y externos para así maximizar el potencial de las fuerzas y oportunidades minimizando así el impacto de las debilidades y amenazas. Se debe de utilizar al desarrollar un plan estratégico, o al planear una solución específica a un problema. Una vez que se ha analizado el ambiente externo (por ejemplo: el acceso a la salud, la economía datos demográficos, etc.)

3.7.2 Análisis Interno

Para el diagnóstico interno será necesario conocer las fuerzas al interior que intervienen para facilitar el logro de los objetivos, y sus limitaciones que impiden el alcance de las metas de una manera eficiente y efectiva. En el primer caso estaremos hablando de las fortalezas y en el segundo de las debilidades. Como ejemplos podemos mencionar: Recursos humanos con los que se cuenta, recursos materiales, recursos financieros, recursos tecnológicos, etc.

3.7.3 Análisis externo

Para realizar el diagnóstico es necesario analizar las condiciones o circunstancias ventajosas de su entorno que la pueden beneficiar; identificadas como las oportunidades; así como las tendencias del contexto que en cualquier momento pueden

ser perjudiciales y que constituyen las amenazas, con estos dos elementos se podrá integrar el diagnóstico externo. Algunos ejemplos son: el Sistema político, la legislación, la situación económica, la educación, el acceso a los servicios de salud, las instituciones no gubernamentales, como es el caso de este estudio etc.

Tabla N° 1. Análisis FODA

ANÁLISIS FODA	
FORTALEZASFUERZAS (+)	DEBILIDADES (-)
<p>Apertura de cambios por parte del personal.</p> <p>Buena ubicación del Patronato Municipal</p> <p>Disponibilidad de equipos tecnológicos de punta.</p> <p>Sistema Informático acorde a las necesidades de la Institución Pública.</p> <p>Trabajo en equipo.</p> <p>Cobertura Amplia de Seguros</p> <p>Personal Calificado</p> <p>Buena Percepción de los servicios</p>	<p>El personal esta desmotivado</p> <p>El edificio es pequeño</p> <p>Alta burocracia y exceso de papeleo</p> <p>Falta de esmero en la atención al cliente</p> <p>Diferencias culturales con los usuarios.</p>

ÁLISIS EXTERNO	OPORTUNIDADES	ALTERNATIVAS FORTALEZAS/ OPORTUNIDADES	ALTERNATIVAS DEBILIDADES/OPORTUNIDADES
	<p>Apoyo del Gad Municipal</p> <p>Alta necesidad identificada por parte de los usuarios.</p> <p>Poca competencia</p> <p>Se cuenta con proyectos financiados con recursos del MIES.</p> <p>Liderazgo y capacidad de gestión en el ámbito tecnológico</p>	<p>El personal se encuentra capacitado en técnicas interactivas de mejora de calidad.</p> <p>Existe coordinación con otros proveedores para cubrir todas las necesidades de los usuarios</p>	<p>Remodelar las instalaciones con fondos locales y ayuda Gubernamental</p>
	<p>AMENAZAS</p> <p>Bajo ingreso de los usuarios.</p> <p>Carreteras en mal estado</p> <p>Sueldos bajos</p> <p>Falta de presupuesto</p> <p>Paradigmas de los proveedores</p> <p>Liquidez Económica</p>	<p>ALTERNATIVAS FORTALEZAS/ AMENAZAS</p> <p>Recuperación de costos por medicamentos y con cuotas de los usuarios.</p> <p>Pago de incentivos al personal basados en el desempeño</p>	<p>ALTERNATIVAS DEBILIDADES/AMENAZAS</p> <p>Revisión de procedimientos para disminuir los costos y tiempos de espera y mejorar la calidad del servicio que percibe el usuario</p>

Fuente: Patronato Municipal

Elaborado por: Martha Rios

3.7.4 Matriz de correlación debilidades y amenazas

Esta matriz permitirá determinar la relación entre las variables internas y externas, y priorizarlos hechos o tendencias más relevantes que dificultan el desarrollo operativo de las Coordinaciones Administrativa y Financiera para lo cual la ponderación se realizará de acuerdo a lo siguiente:

- 1.- Si la debilidad tiene relación con la amenaza = 5
- 2.- Si la debilidad no tiene relación con la amenaza =1
- 3.- Si la debilidad y la amenaza tienen mediana relación = 3

Tabla N° 2. Matriz de correlación debilidades y amenazas

FORTALEZAS OPORTUNIDADES	F 1 Apertura al cambio por parte del personal.	F 2 Buena ubicación del Patronato Municipal	F 3 Disponibilidad de equipos tecnológicos de punta	F 4 Sistema Informático acorde a las necesidades de la Institución Pública	F 5 Trabajo en equipo.	F 6 Cobertura Amplia de Seguros en equipos de Cómputo	F 7 Personal Calificado	F 8 Buena Percepción de los servicios	TOTAL
O 1 Apoyo del Gad Municipal	5	5	5	3	3	5	1	3	30
O 2 Alta necesidad identificada por parte de los usuarios.	5	5	3	3	1	1	3	5	26
O 3 Poca competencia.	1	5	3	3	1	1	1	1	16
O 4 Se cuenta con proyectos financiados con recursos Municipales	5	5	3	5	1	1	5	5	30
O 5 Liderazgo y capacidad de gestión en el ámbito tecnológico	3	3	1	5	1	3	5	3	24
TOTAL	19	23	15	19	7	11	15	17	126

Fuente: Patronato Municipal

Elaborado por: Martha Rios

3.7.5 Matriz priorizada

Esta matriz muestra un resumen de los principales factores tanto internos como externos; fortalezas y oportunidades que cooperan al desarrollo en todos los aspectos administrativa y financiera, así como también las debilidades y amenazas que dificultan el normal desenvolvimiento de actividades.

Fortalezas:

- ✓ Apoyo de las autoridades del centro y funcionarios para implementar la tecnología con responsabilidad social
- ✓ Trabajo conjunto en la capacitación sobre el tema, y en la planificación mensual de que permita desarrollar una mejor salud para los grupos prioritarios
- ✓ Disponibilidad de los adultos mayores para participar activamente en el proceso

Debilidades:

- ✓ No existen datos específicos de que enfermedades tienen los grupos prioritarios, para establecer una medicación específica de cada caso particular
- ✓ El presupuesto asignado insuficiente debe adecuarse a los más altos estándares de nutrición
- ✓ El almacenamiento de los medicamentos no tiene un espacio adecuado para abaratar sus costos para adaptarnos al presupuesto.

Oportunidades:

- ✓ El Patronato Municipal ofrecerá una mejor atención a la sociedad, ya que los estándares de calidad para estas personas mejorarían notablemente
- ✓ El hecho de que se involucren los públicos internos, en este problema generaría un cambio en la cultura del establecimiento, esto es parte de un liderazgo participativo
- ✓ La capacitación enriquecería, la capacidad profesional para atender a este grupo poblacional.

Amenazas:

- ✓ Que las donaciones externas, dejen de aportar económicamente, y el Patronato Municipal se desfinancie, provocando la incrementación de los costos
- ✓ Los miembros del patronato con su red de contactos de calidad deben impulsar las alianzas como uno de los pilares de la sostenibilidad de la acción fundacional.
- ✓ No hay que preocuparse de la pérdida de visibilidad que puede implicar esta estrategia porque en el marco de la apuesta a medio y largo plazo, la visibilidad proviene no tanto de proyectos concretos como del posicionamiento firme a lo largo de los años.

Tabla N° 3. Matriz priorizada

CÓDIGO	VARIABLE
FORTALEZAS	
F2	Buena ubicación del Patronato Municipal
F4	Sistema Informático acorde a las necesidades de la Institución Pública
F1	Apertura al cambio por parte del personal
F8	Buena Percepción de los servicios
F3	Disponibilidad de equipos tecnológicos de punta
F7	Personal Calificado
F6	Cobertura Amplia de Seguros en equipos de Cómputo
F5	Trabajo en equipo
DEBILIDADES	
D1	El personal esta desmotivado
D4	Falta de esmero en la atención al cliente
D2	El edificio es pequeño
D3	Alta burocracia y exceso de papeleo
D5	Diferencias culturales con los usuarios

OPORTUNIDADES	
O1	Apoyo del gobierno local y nacional
O4	Se cuenta con proyectos financiados con recursos nacionales e internacionales
O2	Alta necesidad identificada por parte de los usuarios.
O5	Liderazgo y capacidad de gestión en el ámbito tecnológico
O3	Poca competencia
AMENAZAS	
A4	Paradigmas de los proveedores Liquidez Económica
A1	Bajo ingreso de los usuarios
A3	Falta de presupuesto
A2	Carreteras Vecinales en mal estado

Fuente: Patronato Municipal

Elaborado por: Martha Rios

CAPÍTULO IV. MARCO PROPOSITIVO

4.1 TÍTULO

“AUDITORIA DE GESTIÓN AL PATRONATO MUNICIPAL DE INCLUSIÓN SOCIAL DEL CANTÓN SANTA CLARA, PROVINCIA DE PASTAZA, PERÍODO ENERO A DICIEMBRE 2014.”

4.2 CONTENIDO DE LA PROPUESTA

4.2.2 Introducción

La propuesta tiene como fin evaluar las actividades diarias del Patronato Municipal de Inclusión Social del cantón Santa Clara, permitiéndonos establecer el grado de eficiencia, eficacia y economía con las que contaremos en el periodo entre el 01 de enero de 2014 al 31 de diciembre de 2014.

A través de la aplicación de la auditoría de gestión a esta Institución Pública se podrá utilizar adecuadamente los recursos humanos, económicos y materiales con que se encuentran disponibles, mejorando los procesos de estabilidad y de gestión, por esta razón se considera que es factible la ejecución de la auditoría de gestión.

4.2.3 Orden de Trabajo

De conformidad con la Orden de Trabajo según **RESOLUCIÓN Nro.565.FADE.2015**, para el desarrollo de la presente Auditoría de Gestión, el equipo está conformado por:

Jefe de Equipo: Lcda. Isabel Logroño
Lcdo. Fermín Haro

Operativo: Srta. Martha Ríos.

Los tiempos estimados se cumplirán si la Institución Pública presenta la información en forma oportuna y si no existe ningún otro inconveniente en el transcurso de la ejecución de la auditoría de gestión.

4.2.4 Objetivos de la Auditoría

General:

Desarrollar una auditoría de gestión al Patronato de Amparo Social, en el período comprendido entre el 01 de enero de 2014 al 31 de diciembre de 2014

Específicos:

- ✓ Obtener la base teórica sobre la auditoría de gestión por medio de una investigación bibliográfica a través de varios autores y así sustentar científicamente la aplicación de esta auditoría al patronato de Amparo Social.
- ✓ Mediante la aplicación de métodos, técnicas e instrumentos metodológicos de investigación se obtendrá la información necesaria para la ejecución de la auditoría de gestión al Patronato de Amparo Social.
- ✓ Ejecutar la auditoría de gestión de acuerdos a sus fases con la finalidad de obtener el informe de auditoría con los respectivos hallazgos, conclusiones y recomendaciones, que faciliten la mejor toma de decisiones.

4.2.5 Alcance de la auditoría

La auditoría de gestión al Patronato de Inclusión Social del Cantón Santa Clara, se ejecutará en los procedimientos para lograr las metas y objetivos; en el manejo de las funciones de las áreas administrativa, financiera y económica; en los procedimientos de seguridad, capacitación e inducción al personal, la implementación de normas internas para delimitar responsabilidades, por el periodo entre el 01 de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2014.

“AUDITORIA DE GESTIÓN AL PATRONATO MUNICIPAL DE INCLUSIÓN SOCIAL DEL CANTÓN SANTA CLARA, PROVINCIA DE PASTAZA, PERÍODO ENERO A DICIEMBRE 2014.”

4.3 ARCHIVO PERMANENTE

CLIENTE:	PATRONATO MUNICIPAL DE INCLUSIÓN SOCIAL
COMPONENTE:	AUDITORÍA DE GESTIÓN
FECHA DE CIERRE:	Al 31 de Diciembre del 2014.

	INICIO	FINAL
ELABORADO POR:	M.E.R.H 2014/01/03	2014/01/30
REVISADO POR:	M.I.L.L 2014/01/03	2014/01/30

INFORMACIÓN GENERAL

IG 1/3

Santa Clara es el cuarto cantón de la provincia de Pastaza, se encuentra ubicado en el 35,7 km de la vía Puyo – Tena, hacia el nor-occidente de la vía Puyo-Tena, carretera que constituye el enlace entre las provincias de Napo y Pastaza. Longitud 178.000, Latitud 9´863.800. Sus límites son:

Al norte con la provincia de Napo.

Al sur con el cantón Pastaza.

Al este con el cantón Pastaza y Arajuno.

Al oeste con el cantón Mera.

El cantón Santa Clara tiene una extensión de 310 Km² de superficie; siendo la altitud de la cabecera cantonal de 600 msnm; tiene una temperatura promedio de 20.9 grados centígrados; el promedio anual de precipitación es de 3928.8 mm, lo que representa un promedio mensual de 327,4 mm.

Esta zona fue poblada originalmente por nativos kichwas, posteriormente con el avance de la vía Baños-Puyo-Tena, se inicia su colonización; el 2 de Enero de 1992, Santa Clara se constituye en cantón, mediante publicación en el Registro Oficial N° 844; fecha desde la cual comienza la reorganización del espacio urbano, dotando de servicios básicos, infraestructura, equipamiento, legislación de la tenencia de tierras e impulso al ornato de la ciudad.

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	M.E.R.H	2014/01/10
Revisado por:	M.I.L.L	2014/01/10

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

IG 2/3

El PMIS-SC, está ubicado en la provincia de Pastaza, cantón Santa Clara.

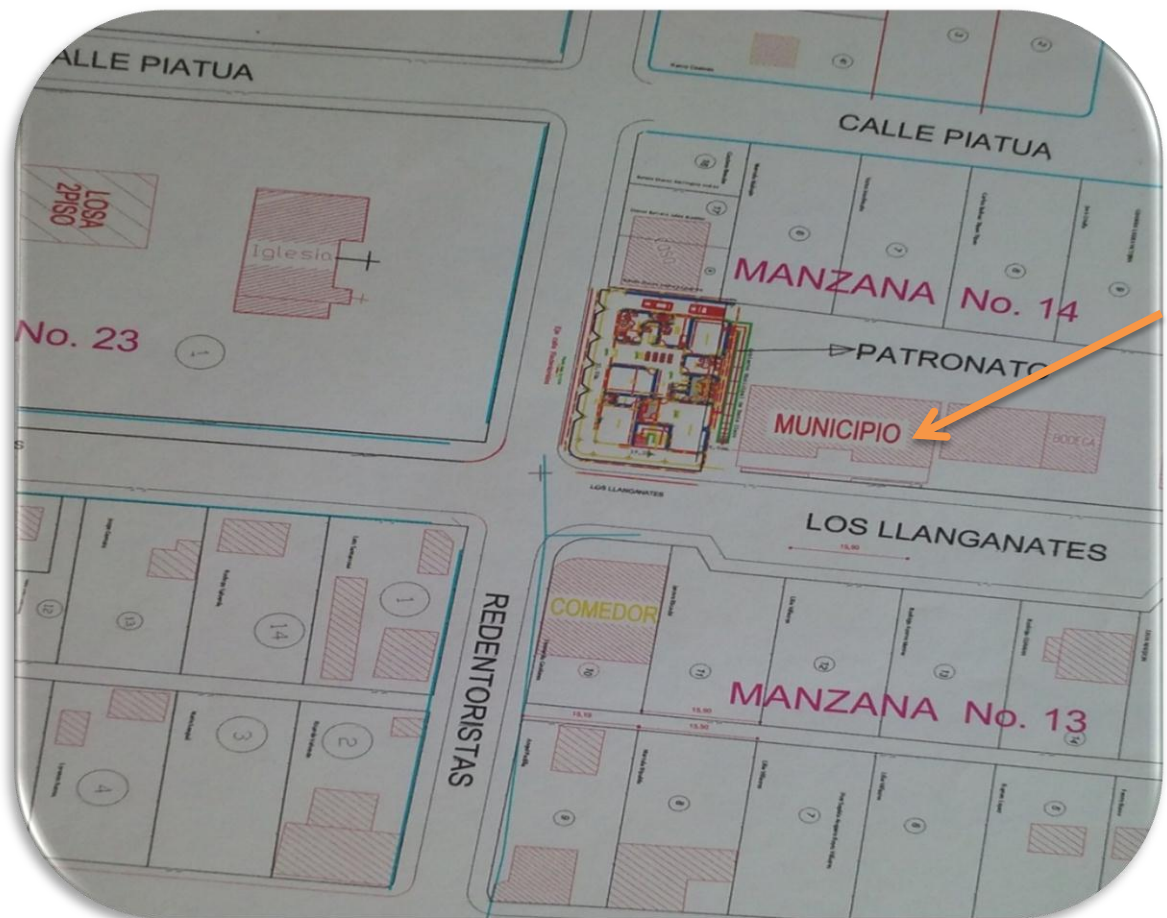
DIRECCIÓN

35,7 km de la vía Puyo – Tena, hacia el nor-occidente de la vía Puyo-Tena, carretera que constituye el enlace entre las provincias de Napo y Pastaza. .

Teléfono: 032783-008

LOCALIZACIÓN

Figura N° 5. Localización



Fuente: Patronato Municipal

Elaborado por: Martha Rios

MISIÓN

IG 3/3

El Patronato Municipal de Inclusión Social del Cantón Santa Clara, provincia de Pastaza, como institución de desarrollo y asistencia social, tiene como finalidad, a través de todas sus unidades, promover el Desarrollo Humano, el Bienestar Social y la equidad, para buscar mejorar la calidad de vida de la población, en especial de los grupos vulnerables del Cantón. Fomenta la solidaridad, promueve el involucramiento y la participación de los grupos sociales en propuesta de desarrollo.

VISIÓN

Para el año 2014 el Patronato Municipal de Inclusión Social del Cantón Santa Clara, cuenta con personal capacitado, organizado y comprometido con la institución, con un óptimo rendimiento en todas sus áreas, funcionalmente equipadas, brinda una mejor atención a la población meta, con mayor cobertura de sus servicios, busca mejorar el bienestar de la población y de los sectores más vulnerables del Cantón.

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	M.E.R.H	2014/01/13
Revisado por:	M.I.L.L	2014/01/13

ORGANIGRAMA FUNCIONAL

CP2 1/11

La Institución cuenta con un organigrama funcional legalmente constituido y actualizado, pero mantiene sus niveles directivos y administrativos de acuerdo a la ejecución de sus actividades en función a su realidad y tamaño de sus operaciones, de la siguiente manera:

NIVEL DIRECTIVO

PRESIDENTE.-

- a) Ejercer la representación legal del Patronato;
- b) Presentar al Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Santa Clara, hasta el 10 de septiembre de cada año, el plan operativo anual y el correspondiente presupuesto para el año siguiente, debidamente aprobado por el directorio, de conformidad con las prioridades establecidas en el plan de desarrollo y ordenamiento territorial y bajo los principios de participación definidos en la Constitución y la Ley;
- c) Convocar a sesiones con el respectivo orden del día, por lo menos con 48 horas de anticipación.
- d) Presidir y dirigir con voz y voto dirimente las sesiones del directorio.
- e) e) Ejercer, dirigir y supervisar las actividades del Patronato.
- f) Impulsar el cumplimiento del objeto y fines de creación, así como la ejecución de las políticas públicas, planes y programas.
- g) Gestionar recursos a nivel local, nacional e internacional para el cumplimiento de los programas, proyectos y actividades propuestas y establecer las políticas para el eficaz empleo de los mismos.

- h) Dar cuentas públicas de las actividades del Patronato a los organismos de control y participación ciudadana.
- i) Las demás que se establezca en el ordenamiento jurídico vigente, siempre que tengan relación con los objetivos del patronato.
- j) Designar a los servidores del patronato.

SECRETARIO EJECUTIVO.-

- a) Ejercer sus funciones a tiempo completo y será responsable ante el directorio del Patronato Municipal de Inclusión Social de Santa Clara, de los servicios que proporciona a la Comunidad y administrativamente ante la presidencia del Patronato.
- b) Tramitar la correspondencia oficial interna y externa;
- c) Poner en conocimiento del directorio hasta el 31 de agosto de cada año, sobre la base de estimación de los ingresos proporcionados por la Dirección Financiera del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal, el correspondiente presupuesto para el año siguiente, que contemple los ingresos y egresos de conformidad con los fines y objetivos del Patronato. Labor que estará sujeta a los principios definidos en la Constitución y la Ley;
- d) Someter a aprobación del directorio el Plan Operativo anual, el Plan Anual de Contrataciones, para lo cual podrá requerir el asesoramiento del personal técnico del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Santa Clara.
- e) Ejecutar bajo su responsabilidad la gestión técnica, administrativa, financiera y de servicios sociales del Patronato.
- f) Establecer procedimientos necesarios para el funcionamiento de la estructura técnica administrativa y financiera del Patronato.
- g) Proponer al directorio la estructura orgánica funcional de Patronato Municipal de Inclusión Social de Santa Clara.
- h) Poner a consideración para su respectiva aprobación del directorio los reglamentos de administración y operación necesarios para el funcionamiento del Patronato

Municipal de Inclusión Social de Santa Clara, que incluirá la reglamentación de la administración de talento humano;

- i) Procurar la dotación de los recursos necesarios para el cumplimiento de las actividades del Patronato, cuidando de que los mismos se destinen a los fines para los que fueron previstos.
- j) Disponer el inicio de los procesos precontractuales y contractuales de acuerdo a lo establecido en la Ley Orgánica del sistema nacional de contratación pública, su reglamento y otras disposiciones legales.
- k) Delegar bajo su responsabilidad y dentro de la esfera y límites de su competencia sus atribuciones y deberes a los servidores del Patronato, siempre que tales delegaciones no afecten la buena marcha de la Entidad.
- l) Autorizar los egresos del Patronato Municipal de Inclusión Social de Santa Clara, previa disposición de la Presidencia; y en los pagos actuar en calidad de autorizador de los SPI-SP.
- m) Presentar informes cuatrimestrales de las actividades cumplidas, de acuerdo a la planificación a fin de evaluar su gestión; así mismo el informe anual consolidado.
- n) Actuar como secretario del directorio con voz y sin voto; y,
- o) Las demás que le asigne esta Ordenanza, su Reglamento y el directorio.

REPRESENTANTE TÉCNICO

1.-Asesoramiento técnico

CONSERJE

- a) Mantener el centro infantil limpio antes de las actividades diarias, luego de las actividades de alimentación
- b) Mantener las instalaciones sanitarias en perfecto estado de limpieza para minimizar la proliferación de gérmenes.
- c) Mantener las áreas externas bien limpias.
- d) Mantener en buen estado de aseo y limpieza, las paredes, ventanas y puertas.
- e) Mantener en buen estado de higiene y limpieza los recolectores y depósitos de basura.

AUXILIAR DE FARMACIA

- a) Atención al público en ventas de medicina y productos de consumo;
- b) Cumplir prácticas y procedimientos apropiados de las normas de bioseguridad en la administración y funcionamiento de la farmacia;
- c) Emitir un informe diario y detallado de las ventas al final de cada jornada;
- d) Archivar recetas médicas;
- e) Elaborar reportes e informes de ventas, créditos, pedidos etc. bajo la supervisión del responsable de farmacia
- f) Llevar el archivo adecuado para la conservación y custodia de la documentación (comprobantes de ingresos de mercaderías adquiridas y actas de entrega recepción del efectivo productos de las ventas de medicina);
- g) Emitir comprobantes de ventas a los usuarios;
- h) Realizar el ingreso de las mercaderías al momento en que se adquiere la obligación con el proveedor;
- i) Cuidado y custodia de los bienes de la farmacia;
- j) Y, las demás que sean dispuestas por la Presidencia del Patronato, Secretaría Ejecutiva o Responsable de la farmacia en el marco de las actividades planificadas por la institución.

RESPONSABLE DE FARMACIA

- a) Atención al público con ventas de medicina y productos de consumo;
- b) Cumplir prácticas y procedimientos apropiados de las normas de bioseguridad en la administración y funcionamiento de la farmacia;
- c) Emitir un informe diario y detallado de las ventas al final de cada jornada;
- d) Emitir hasta el 21 de cada mes el detalle de valores que corresponde a crédito;
- e) Presentar un informe trimestral de las ventas;
- f) Informar sobre la existencia de medicina genérica y su costo;
- g) Llevar el archivo adecuado para la conservación y custodia de la documentación (comprobantes de ingresos de mercaderías adquiridas y actas de entrega recepción del efectivo productos de las ventas de medicina);

- h) Archivar recetas médicas de los usuarios;
- i) Emitir facturas de ventas a los usuarios;
- j) Mantener el control ordenado los medicamentos de acuerdo a las reglas y disposiciones del Ministerio de Salud Pública, determinando oportunamente la caducidad de medicamentos para la devolución a los proveedores;
- k) Realizar el ingreso de las mercaderías al momento en que se adquiere la obligación con el proveedor;
- l) Cuidado y custodia de los bienes de la farmacia;
- m) Mantener un sistema adecuado de las existencias máximas y mínimas de los medicamentos y otros productos de consumo.
- n) Elaborar y presentar para aprobación los requerimientos de adquisiciones de medicinas y productos a expendirse en la farmacia.
- o) Realizar el depósito diario correspondiente a su turno en la oficina de recaudaciones del GAD Municipal;
- p) Realizar los controles y supervisión al personal de farmacia.
- q) Y, las demás que sean dispuestas por la Presidencia del Patronato, Secretaría Ejecutiva, en el marco de las actividades planificadas por la institución.

ASISTENTE DE CUIDADO

- a) Elaborar las planificaciones diarias, semanales y mensuales de las actividades contempladas en el POA.
- b) Colaborar en la elaboración de los menú semanal
- c) Entrena al adulto mayor en el manejo de ayudas técnicas
- d) Cuida a los adultos mayores durante su permanencia en el centro de cuidado diurno
- e) Ordena y adecúa los espacios en el centro de cuidado diario
- f) Ayuda al ingreso, salida y movilización interna de los adultos mayores durante su permanencia en el centro de atención diurna
- g) Colabora con los técnicos y talleristas para la ejecución de actividades con los adultos mayores.
- h) Reportan la asistencia de los adultos mayores al centro de atención diurna.

- i) Coordinan la organización de eventos especiales en los que participan los adultos mayores.
- j) Elaboran informes mensuales del trabajo en el centro de cuidado diurno.
- k) Asistir a las capacitaciones convocadas por el MIES
- l) Cumplir con las normas, procedimientos, reglamentos y disposiciones existentes y las que se expidieren.
- m) Cumplir sus funciones con discreción, promoviendo calidad y calidez a los usuarios

Y, las demás que sean dispuestas por la Presidencia del Patronato, en el marco de las actividades planificadas por la institución.

COCINERA

- a) Elaborar el menú semanal y darlo a conocer al jefe inmediato para su aprobación;
- b) Elaborar semanal el listado de productos adquirirse;
- c) Recibir mediante acta los productos adquiridos para la semana;
- d) Proporcionar el tratamiento adecuado a los productos, conforme la norma técnica dispuesta por el MIES;
- e) Mantener las instalaciones del área de cocina y comedor limpios y ordenados;
- f) Mantener bajo su custodia los bienes asignados al área de cocina
- g) Preparar y servir los alimentos observando estrictas reglas de higiene;
- h) Demostrar trato cordial con calidez a los usuarios adultos mayores.
- i) Usar el mandil y prendas de protección en la preparación de alimentos (ropa cómoda, zapatos cerrados, guantes, mascarilla, malla)
- j) Obtener el certificado de salud y permiso ocupacional del MSP.
- k) Reportar novedades en cuanto a la calidad de los productos e insumos alimenticios.

- a) Promover la asociatividad entre los adultos mayores para ejecutar actividades lúdicas recreativas.
- b) Elaborar las planificaciones diarias, semanales y mensuales de las actividades contempladas en el POA.
- c) Fortalecer las actividades recomendadas por el equipo de profesionales a los adultos mayores y familiares.
- d) Promover acciones de prevención, inclusión, protección de los derechos de las personas adultas mayores y sus familiares en los espacios recreativos, deportivos como estrategia de intervención para el buen vivir del adulto mayor y sus familias.
- e) Elaborar informes mensuales de las actividades realizadas y logros alcanzados.
- f) Convocar e impartir capacitación en elaboración de manualidades a los adultos mayores
- g) Dar seguimiento con las familias en el tema de manualidades realizadas por los adultos mayores.
- h) Confeccionar material para adecuación del centro de cuidado diurno “Corazón de Jesús”
- i) Facilitar y participar en las reuniones de la unidad ejecutora
- j) Asistir a las capacitaciones convocadas por el MIES
- k) Cumplir con las normas, procedimientos, reglamentos y disposiciones existentes y las que se expidieren.
- l) Cumplir sus funciones con discreción, promoviendo calidad y calidez a los usuarios.

Y, las demás que sean dispuestas por la Presidencia del Patronato, en el marco de las actividades planificadas por la institución.

TÉCNICA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

- a) Determinar el listado de personas con discapacidad que conforman el grupo;
- b) Elaborar las planificaciones diarias, semanales y mensuales de las actividades contempladas en el POA.

- c) Elaborar y mantener actualizado los instrumentos de la modalidad (fichas, expedientes, informes, hojas de ruta)
- d) Elaboración del material en función de las planificaciones
- e) Realiza la rehabilitación física integral del paciente
- f) Entrena a la familia para que coadyuve con la rehabilitación del paciente
- g) Genera espacios de capacitación, círculos de estudio de acuerdo a necesidades
- h) Realizar una visita cada quince días a las personas con discapacidad del grupo a su cargo con una duración de dos horas por visita.
- i) Valoración diaria de la jornada
- j) Ingreso diario de datos al sistema del MIES
- k) Realiza la evaluación de la participación de la familia y comunidad
- l) Orienta al paciente y familiares en el manejo de ayudas técnicas.
- m) Facilitar y participar en las reuniones de la unidad ejecutora
- n) Asistir a las capacitaciones convocadas por el MIES
- o) Cumplir con las normas, procedimientos, reglamentos y disposiciones existentes y las que se expidieren.
- p) Cumplir sus funciones con discreción, promoviendo calidad y calidez a los usuarios. Y, las demás que sean dispuestas por la Presidencia del Patronato, en el marco de las actividades planificadas por la institución.

FISIOTERAPISTA

- a) Ejecutar acciones, programas y proyectos dirigidos a los grupos de atención prioritaria;
- b) Llevar a cabo todas las funciones como profesional del área de la Unidad Básica de Rehabilitación-UBR;
- c) Apoyar y promover capacitaciones en temas relacionados con salud y rehabilitación física
- d) Aplicar técnicas fisioterapéuticas que puedan utilizarse para el tratamiento de enfermos.
- e) Extender certificados de tratamientos de rehabilitación atendidos en la UBR a pacientes que lo requieran;

- f) Educar y aconsejar a pacientes y sus cuidadores acerca de cómo prevenir y/o mejorar las condiciones físicas;
- g) Elaborar las fichas de registro de atención y estadísticas de los pacientes;
- h) Apoyar activamente en las Campañas médicas de especialidad y/o de asistencia social organizadas por el Patronato Municipal de Inclusión Social de Santa Clara, de forma técnica-logística;
- i) Ejecutar proyectos encaminados a mejorar la calidad de vida de los grupos de atención prioritaria;
- j) Presentar informes mensuales de actividades;
- k) Realizar los depósitos una vez por semana de los valores recaudados por los servicios que presta la Unidad Básica de Rehabilitación y entregar para el registro contable
- l) Responsabilizarse de los bienes de la UBR- mediante acta de entrega recepción.
- m) Las demás que se asignen en la Reglamentación y disposiciones de órganos competentes.

Y, las demás que sean dispuestas por la Presidencia del Patronato, en el marco de las actividades planificadas por la institución.

ASISTENTE DE OFICINA

- a) Planificar con las técnicas de los proyectos las actividades.
- b) Conformar los comités de familia para capacitación y apoyo a beneficiarios de los proyectos.
- c) Registrar y reportar la asistencia de los técnicos de los proyectos discapacidades.
- d) Organizar las reuniones con las familias.
- e) Capacitar al equipo de campo de los proyectos.
- f) Ejecutar las actividades programadas en el cronograma valorado.
- g) Revisión de instrumentos y fichas técnicas de discapacidades.
- h) Seguimiento de las observaciones del técnico del MIES al proyecto discapacidades.
- i) Ejecutar la coordinación interinstitucional referente al proyecto.
- j) Elaborar informes mensuales de las actividades ejecutadas
- k) Elaborar las liquidaciones periódicas conforme los formatos MIES.

- l) Mantener el archivo corriente de la documentación del proyecto discapacidades.

COORDINADORA

- a) Elaborar los proyectos para convenios de atención a los sector vulnerables con el MIES
- b) Coordinar la gestión técnica, financiera y administrativa de los proyectos sociales suscritos en convenio con el MIES.
- c) Coordinar con el personal de los proyectos suscritos con el MIES sobre el oportuno cumplimiento de las actividades reflejadas en el cronograma valorado.
- d) Revisar las planificaciones elaboradas por el personal que labora en los proyectos.
- e) Aprobar los informes de actividades de los técnicos y demás personal que ejecuta los proyectos.
- f) Realizar el seguimiento de cumplimiento de actividades programadas en los proyectos.
- g) Verificar la correcta aplicación de las normas técnicas correspondientes a cada proyecto.
- h) Preparar la documentación para adquisiciones de recursos materiales necesarios para los proyectos.
- i) Consolidar los informes para liquidación de los proyectos con el MIES.
- j) Establecer el archivo de la documentación de respaldo de los proyectos con el MIES.
- k) Evaluar el cumplimiento de metas de los proyectos.
- l) Generación de pagos en el Sistema del Banco Central del Ecuador.

Y, las demás que sean dispuestas por la Presidencia del Patronato, en el marco de las actividades planificadas por la institución.

CONTADORA

- a) Colaborar con la Secretaría Ejecutiva en la elaboración del Presupuesto del Patronato, a fin de canalizarse conforme ordena la Ley;
- b) Planificar, orientar y dirigir las actividades relativas a su puesto;

- c) Llevar la contabilidad conforme a la normativa en el sector público.
- d) Registrar y controlar los rubros de ingresos del Patronato; los mismos que pueden ser propios o de autogestión, acorde a lo señalado como ingresos del Patronato, definido en el Art. 24 de esta Ordenanza.
- e) Efectuar los pagos del Patronato, mediante los respectivos SPI-PS- en calidad de registrador; cuidando que se adjunte la documentación de soporte que permita un control adecuado de las transacciones;
- f) Responsabilizarse del manejo del fondo de caja chica; cuyo monto será definido en la reglamentación interna que para el efecto se expida.
- g) laborar planillas de pago al IESS, realizar cálculos, liquidaciones, declaraciones tributarias del Impuesto a la Renta y conferir certificados que sean de su competencia.
- h) Mantener adecuadamente el archivo del Patronato.
- i) Ejercer la función de guardalmacén de los bienes muebles e inmuebles del Patronato Municipal de Inclusión Social de Santa Clara; así como participar en las entregas recepciones de valores y bienes.
- j) Apoyar activamente en las Campañas médicas de especialidad y/o de asistencia social organizadas por el Patronato Municipal de Inclusión Social de Santa Clara, de forma técnica-logística;

Los demás establecidos en los reglamentos y disposiciones de los órganos competentes del Patronato;

PROGRAMAS DE AUDITORÍA

PA 1/4

FASE I

“PATRONATO MUNICIPAL DE INCLUSIÓN SOCIAL”

CONOCIMIENTO PRELIMINAR

Nº	PROCEDIMIENTO	REF. P/T	RESPONSABLE	FECHA
1	Realice una Carta a la Presidenta del PMIS-SC, con el fin de dar a conocer el inicio de la auditoría y a la vez asignar a una contraparte que coordine y facilite la información pertinente.	CP1	M.E.R.H	2014/02/20
2	Realizar una cédula narrativa de la fase I	CN	M.E.R.H	2014/02/20
3	Efectúe una visita preliminar con la finalidad de conocer los aspectos generales de la Patronato Social	CP2	M.E.R.H	2014/02/20
4	Análisis FODA	A1	M.E.R.H	2014/02/20

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	M.E.R.H	2014/01/29
Revisado por:	M.L.L.L	2014/01/29

FASE II
“PATRONATO MUNICIPAL DE INCLUSIÓN SOCIAL”
PLANIFICACIÓN

EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

Nº	PROCEDIMIENTO	REF. P/T	RESPONSABLE	FECHA
01	Evaluar el Control Interno según las áreas establecidas: ✓ Administrativa ✓ Financiera	CI	M.E.R.H	2014/02/20
02	Elaborar la matriz de ponderación de los cuestionarios de control interno y determinar el grado de confianza y riesgo.	PR	M.E.R.H	2014/02/20
03	Realizar el Informe de Control Interno correspondiente a la Fase II	ICI	M.E.R.H	2014/02/20

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	M.E.R.H	2014/01/29
Revisado por:	M.I.L.L	2014/01/29

FASE III**“PATRONATO MUNICIPAL DE INCLUSIÓN SOCIAL”**

EJECUCIÓN

Nº	PROCEDIMIENTO	REF. P/T	RESPONSABLE	FECHA
01	Elaborar una cédula narrativa	CN1	M.E.R.H	2014/04/03
02	Evaluar el proceso de <u>Selección del personal idóneo</u>	EP 1	M.E.R.H	2014/04/03
03	Elaborar una cédula narrativa	CN2	M.E.R.H	2014/04/04
04	Evaluar el proceso de: <u>inducción del personal</u>	EP 2	M.E.R.H	2014/04/04
05	Elaborar una cédula narrativa	CN3	M.E.R.H	2014/04/05
06	Evaluar el proceso de: <u>Capacitación, y Desarrollo</u>	EP 3	M.E.R.H	2014/04/05
07	Elaborar una cédula narrativa	CN4	M.E.R.H	2014/04/06
08	Evaluar los procedimientos de: <u>Adquisiciones</u>	EP 4	M.E.R.H	2014/04/06
09	Elaborar las hojas de hallazgo	HH	M.E.R.H	2014/04/22
10	Aplicar los indicadores de gestión	IG	M.E.R.H	2014/04/26

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	M.E.R.H	2014/01/30
Revisado por:	M.L.L.L	2014/01/30

FASE IV

“PATRONATO MUNICIPAL DE INCLUSIÓN SOCIAL”

COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

N°	PROCEDIMIENTO	REF. P/T	RESPONSABLE	FECHA
01	Borrador del informe : Carta de lectura para el Borrador del Informe	CR	M.E.R.H	2014/07/15
02	Lectura del Borrador del Informe (acta de los presentes)	PA/CR	M.E.R.H	2014/07/15
03	Entrega del Informe Final	IF	M.E.R.H	2014/07/15

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	M.E.R.H	2014/01/30
Revisado por:	M.L.L.L	2014/01/30

“RÍOS Y ASOCIADOS”

AC 1/5

Dirección: Cantón Santa Clara – Pastaza (Av. 2 de enero y Llanganates)

Teléfono: 0992898609-032783-144

4.4 ARCHIVO CORRIENTE

CLIENTE:	PATRONATO MUNICIPAL DE INCLUSIÓN SOCIAL
COMPONENTE:	AUDITORÍA DE GESTIÓN
FECHA DE CIERRE:	Al 31 de Diciembre del 2014.

	INICIO	FINAL
ELABORADO POR:	M.E.R.H 2014/01/03	2014/02/02
REVISADO POR:	M.L.L.L 2014/01/03	2014/02/12

ARCHIVO CORRIENTE	AP
Información General	IG
Hoja de Marcas	HM
Programas de Auditoría	PA

	INICIO	FINAL
ELABORADO POR:	M.E.R.H 2014/01/03	2014/01/30
REVISADO POR:	M.I.L.L. 2014/01/03	2014/01/30

Hoja de índices

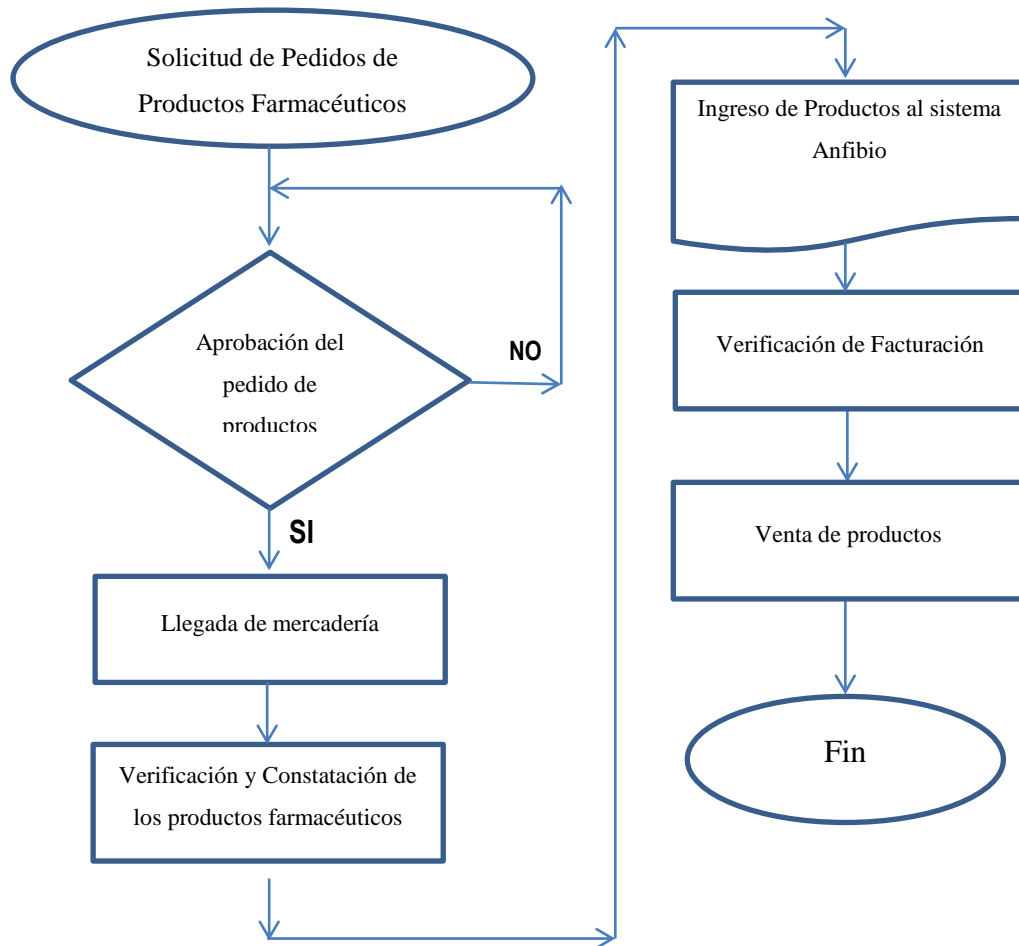
ARCHIVO CORRIENTE	AC
FASE I	
Conocimiento Preliminar	CP
Programa de Auditoría	PA
Carta al DIRECTOR Propietario	CP 1
Visita Preliminar	CP 2
Matriz FODA	A 1
Orden de Trabajo	CP 3
FASE II	
Planificación de la Auditoría	PA/CI
Cuestionario de Control Interno	CI
Matriz de clasificación de nivel de confianza y riesgo	PR
Informe de Control Interno	ICI
Memorándum de Planificación	MP
FASE III	
Ejecución de la Auditoría	PA/E
Cédulas Narrativas	CN
Flujograma de selección del personal	EP1
Flujograma de Inducción del personal	EP2
Flujograma de capacitación al personal	EP3
Flujograma de adquisición	EP4
Hoja de Hallazgos	HH
Hoja de Indicadores	HI
FASE IV	
Comunicación de Resultados	CR
Programa de Auditoría	PA/CR
Informe Final de Auditoría de Gestión	IF
Martha Elizabeth Ríos Herrera	M.E.R.H

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	M.E.R.H	2014/02/20
Revisado por:	M.L.L.L	2014/02/20

**FLUJO DE DIAGRAMACIÓN DE LA FARMACIA
DEL PMIS-SC**

AC 4/5

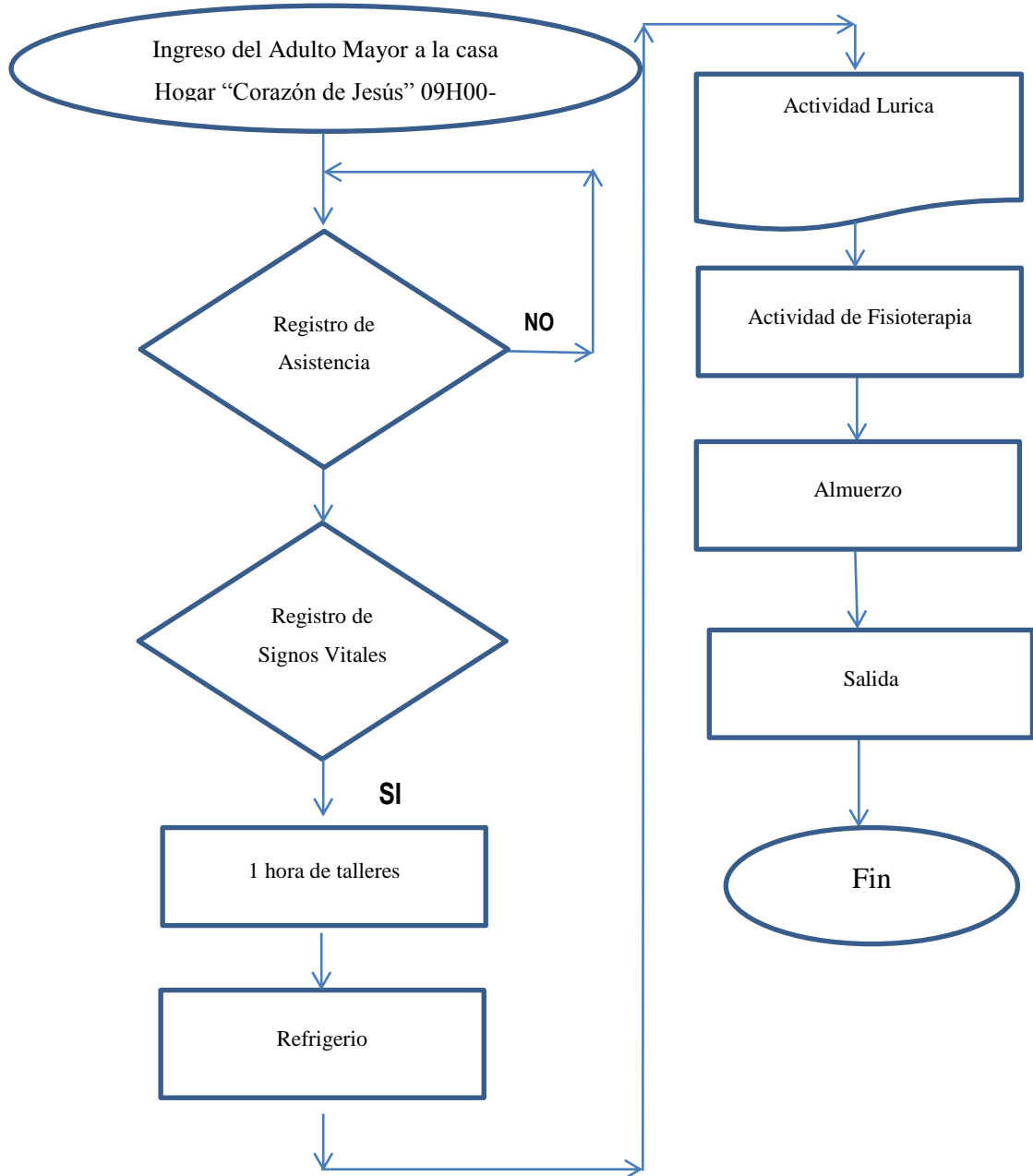
Figura N° 6. Diagrama de flujo de la farmacia



Elaborado por: Martha Ríos

FLUJO DE DIAGRAMACIÓN PROGRAMA ADULTO MAYOR “CORAZÓN DE JESÚS”

Figura N° 7. Diagrama de flujo programa adulto mayor



Elaborado por: Martha Ríos

HOJA DE MARCAS

HM 1/1

MARCAS	SIGNIFICADO
@	Notas
Σ	Suma
√	Revisado o verificado
*	Hallazgo de auditoría
//	Duplicidad de Funciones
O	No hay documentación de respaldo
¢	Expedientes desactualizados
Δ	Inexistencia de manuales
D	Documentos mal estructurado
~	Falta de proceso
Ω	Sustento con evidencia

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	M.E.R.H	2014/01/13
Revisado por:	M.L.L	2014/01/13

FASE I: CONOCIMIENTO PRELIMINAR**PA / CP****PROGRAMA DE AUDITORÍA****ENTIDAD:** Patronato Municipal de Inclusión Social del cantón Santa Clara.**COMPONENTE:** Auditoría de Gestión.**PERÍODO:**

Por el período comprendido entre el 01 de enero del 2014 al 31 de diciembre de 2014.

OBJETIVO:

- ✓ Obtener un conocimiento preliminar de la Institución.

Nº	PROCEDIMIENTO	REF. P/T	RESPONSABLE	FECHA
1	Realice una Carta al PMIS-SC, con el fin de dar a conocer el inicio de la auditoría y a la vez asignar a una contraparte que coordine y facilite la información pertinente.	CP 1	M.E.R.H	2014/02/20
2	Elaborar la cédula narrativa	CN 1	M.E.R.H	2014/02/20
3	Efectúe una visita preliminar con la finalidad de conocer los aspectos generales de la entidad.	CP 2	M.E.R.H	2014/02/20
4	Análisis FODA	A 1	M.E.R.H	2014/02/21

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	M.E.R.H	2014/02/20
Revisado por:	M.I.L.L.	2014/02/20

No. 001 OF. R&A -2014.

**CP 1/1
1/1**

ASUNTO: Carta a la Presidenta del Patronato Municipal de Inclusión Social

Pastaza, 20 de febrero de 2014.

Señora.

Roció Rubio

PRESIDENTA DEL PMIS DEL CANTÓN SANTA CLARA.

Presente.-

De mi consideración:

En atención de la presente elaboración de la tesis con el tema de Auditoría de Gestión a Al Patronato de Inclusión Social correspondiente al periodo comprendido de Enero – Diciembre 2014, se realiza la auditoria de acuerdo a las respectivas leyes, normas y reglamentos que abalizan la profesión, con el fin de obtener una opinión acerca de la gestión realizada en la Institución Publica antes mencionada, se llevara a cabo pruebas técnicas y de campo, revisión de documentos, análisis de los mismos con el fin de obtener evidencia que sustente la opinión.

Al mismo tiempo solicitarle la completa colaboración y facilidades por parte del personal encargado del departamento, para acceder a la respectiva documentación, la misma que ayudara a evaluar el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos por la Institución, por el periodo determinado y la estructura del control interno.

Se hace propicia la oportunidad para reiterarle mi agradecimiento.

Atentamente,

Srta. Martha Ríos.
AUDITORA R&A.

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	M.E.R.H	2014/02/20
Revisado por:	M.L.L.L	2014/02/20

CÉDULA NARRATIVA

CN 1/1

PERÍODO: ENTRE EL 01 DE ENERO DEL 2014 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014.

La Institución Pública que brinda ayuda social a los habitantes del Cantón de Santa Clara, se maneja de manera empírica en cuanto a la ejecución de sus actividades diarias, en el área administrativa, financiera y operativa, existe un manual de funciones desactualizado, no hay un manual de procedimientos, solo se conoce las actividades dispuestas por la PMIS-SC y Secretario Ejecutivo de la Institución de forma verbal.

La Institución Pública realiza sus sesiones ordinarias por departamentos una vez por mes y las sesiones extraordinarias cuando lo requiera. Las actas de reuniones detallan lo resuelto por los informes presentados por los administrativos, en si no se encuentra mayor relevancia, es decir como hallazgos o irregularidades, se aceptan y se firman de forma unánime.

La PMIS-SC conjuntamente con el Secretario Ejecutivo, se reúnen una vez por mes, con todo el personal donde socializan las actividades a desarrollarse en los días posteriores.

El Secretario Ejecutivo es el encargado de llevar el control de las actividades internas, de ayuda social, y del personal de las diferentes áreas; además, vale recalcar que la asistencia a las jornadas laborales se registra y controla mediante reloj biométrico.

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	M.E.R.H	2014/04/03
Revisado por:	M.L.L.L	2014/04/03

VISITA PRELIMINAR:

CP1

1/2

IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD

La Institución Pública, inicia sus operaciones en el año 2007 según el Registro Único de Contribuyentes, Sociedades.

- ✓ **Ruc:** 1660014120001
- ✓ **Actividad:** Actividades de Servicio y Asistencia Social
- ✓ **Razón Social:** Patronato Municipal de Inclusión Social de Santa Clara
- ✓ **Representante legal:** Rubio López Roció Elisabeth
- ✓ **Domicilio:** Cantón Santa Clara- Provincia Pastaza- Barrio Nvo. Amanecer
- ✓ **Calles:** Llanganates y Redentoristas

BASE LEGAL

- ✓ Código de Trabajo
- ✓ Reglamento del Control Interno
- ✓ LOSEP
- ✓ Código Orgánico de Planificación y Finanzas

SERVICIOS QUE OFRECE LA INSTITUCIÓN

- ✓ Farmacia Municipal
- ✓ Rehabilitación Física
- ✓ Asistencia Social a grupos vulnerables
- ✓ Atención domiciliaria a personas con discapacidad
- ✓ Centro de cuidado diurno para adultos mayores

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	M.E.R.H	2014/02/20
Revisado por:	M.I.L.L.	2014/02/20

PRINCIPALES TRABAJADORES RELACIONADOS

CP2

2/2

Tabla Nro. 07 Principales Trabajadores

N°	NOMBRE	CÉDULA	ACTIVIDAD
1	RUBIO LÓPEZ ROCÍO ELISABETH	1802450740	PRESIDENTA PMIS-SC
2	MANZANO LOZADA JULIO CESAR	1600146870	SECRETARIO EJECUTIVO
3	CABRERA MURILLO GENOVA MARJORIE	0916612211	QUÍMICO FARMACÉUTICO
4	CARRERA ROMERO YELEXA NATALY	1600646200	AUXILIAR DE FARMACIA
5	RÍOS HERRERA MARTHA ELIZABETH	1500814130	AUXILIAR DE FARMACIA
6	SORIA DE MESA ALVIN FRANZ	1600319394	RESPONSABLE DE FARMACIA
7	LLANGA CAGTAÑA EVA AMADA	1600420168	ASISTENTE DE CUIDADO
8	PAZ LLERENA LIGIA ELENA	1500724099	FACILITADORA DE MANUALIDADES
9	COCA CANDO VERONICA FERNANDA	1802988335	TÉCNICA PRESTACIÓN DE SERVICIOS
10	FREIRE RODRIGUEZ RAÚL RICARDO	1600506651	FISIOTERAPISTA
11	TAPIA ROJAS LILIANA MARLID	1600406126	ASISTENTE DE OFICINA
12	BUNSHE AGUIRRE MARIA ELENA	1600338170	COORDINADORA
13	MIGUEZ MONTOYA MÓNICA MARISOL	1500789357	CONTADORA
14	POZO HERRERA MARÍA EUGENIA	1600306771	CONSERJE
15	HERNÁNDEZ HEREDIA JULIA	1600238065	CONSERJE

Elaborado por: La Autora.

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	M.E.R.H	2014/02/20
Revisado por:	M.I.L.L.	2014/02/20

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL ÁREA FINANCIERA

El plan de cuentas:

La Institución cuenta con una lista ordenada metódicamente, ideada de manera específica, que sirve de base al sistema de procedimientos contable para el logro de sus fines.

La estructura del plan de cuentas se agrupa en los siguientes niveles:

PRIMER NIVEL

Situación financiera:

Activo, pasivo y patrimonio

Situación económica:

Cuentas de resultados deudoras (gastos), cuentas de resultados (rentas)

Situación potencial:

Cuentas de orden.

SEGUNDO NIVEL

El activo se desagrega bajo el criterio de liquidez:

Activo corriente, activo fijo o propiedad, planta y equipo, diferidos y otros activos.

El pasivo se desagrega bajo el criterio de temporalidad:

Pasivo corriente (corto plazo), Pasivo fijo (largo plazo), diferidos y otros pasivos

El patrimonio se desagrega bajo el criterio de inmovilidad:

Capital, Reservas, Superávit de capital, resultados

Las cuentas de resultados deudoras (gastos) se desagregan así:

Operaciones, no operacionales, extraordinarios

Las cuentas de resultados acreedoras (rentas) se desagregan así:

Ingresos operacionales, Ingresos no operacionales, extraordinarios.

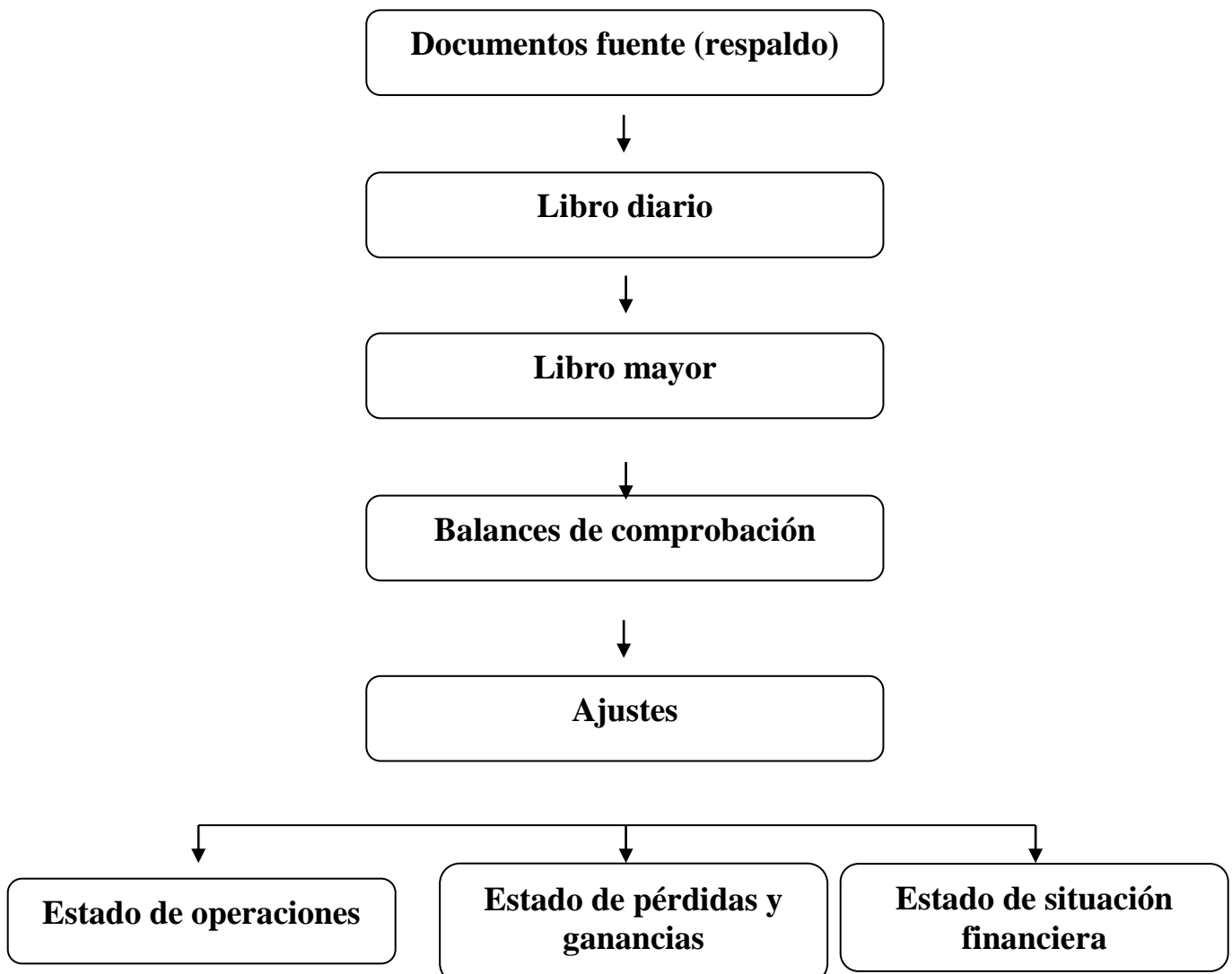
	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	M.E.R.H	2014/02/20
Revisado por:	M.I.L.L.	2014/02/20

PRÁCTICAS CONTABLES

La práctica contable dentro de la Institución consiste en que se debe llevar una contabilidad ordenada, adecuada a la actividad de la Institución y especialmente el de la farmacia, que permita un seguimiento cronológico de todas sus operaciones y tomando como base para su desarrollo unos principios contables establecidos, logrando finalmente elaborar con una periodicidad definida unos Estados Financieros que reflejen la realidad económica y financiera de la Institución en beneficio de los habitantes de santa Clara .

EL PROCESO CONTABLE

El ciclo contable de la Institución se desarrolla en el marco de las leyes, principios y normas contables, de la siguiente manera:



REPORTES E INFORMES FINANCIEROS

Los reportes e informes financieros dentro de la Institución, se enfoca más en lo que es el estado de resultados o de ganancias y pérdidas de la farmacia, donde muestran la información económica para ver la situación en que se encuentra la Institución, tratando de explicar la razón por la cual los hechos sucedieron, no se ha encontrado mayor relevancia en los reportes e informes por lo que se trata de obtener la correcta toma de decisiones y así aportar para el desarrollo de la Institución para el beneficio de los habitantes de Santa Clara.

EVALUACIÓN PRESUPUESTARIA

La Institución cuenta con un presupuesto anual, que ayuda con una evaluación presupuestaria a través del tiempo, los avances financieros o físicos obtenidos desde un momento dado, debido a que realiza sus actividades en función a su realidad y a la actividad diaria obtenida por la Institución y de esta manera busca incidir en el logro de los objetivos.

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	M.E.R.H	2014/02/20
Revisado por:	M.I.L.L.	2014/02/20

FASE II: PLANIFICACIÓN
EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO.

PA/CI

PROGRAMA DE AUDITORÍA

ENTIDAD: Patronato Municipal de Inclusión Social

COMPONENTE: Auditoría de Gestión

PERÍODO: Por el período comprendido entre el 01 de enero del 2014 al 31 de diciembre de 2014.

OBJETIVO:

Evaluar y analizar el sistema de control interno por componente y determinar el grado de confiabilidad y riesgo.

Nº	PROCEDIMIENTO	REF. P/T	RESPONSABLE	FECHA
01	Evaluar el Control Interno según los componentes: ✓ Área Administrativa ✓ Área Financiera ✓ Área Operativa	CI	M.E.R.H	2014/03/03
02	Elaborar la matriz de ponderación de los cuestionarios de control interno y determine el grado de confianza y riesgo	PR	M.E.R.H	2014/03/22
03	Realizar el Informe de Control Interno correspondiente a la Segunda Fase.	ICI	M.E.R.H	2014/03/23

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	M.E.R.H	2014/01/20
Revisado por:	M.I.L.L.	2014/01/20

CUESTIONARIOS DE CONTROL INTERNO

ENTIDAD: PATRONATO MUNICIPAL DE INCLUSIÓN SOCIAL

COMPONENTE : GESTIÓN DE LA INSTITUCIÓN

SUBCOMPONENTE: ÁREA ADMINISTRATIVA

PERIODO: Del 01 de enero de 2014 al 31 de diciembre de 2014

N°	PREGUNTAS	SI=1	NO=0	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
1	¿Cree usted que existe un buen ambiente de trabajo entre el personal?	1		PRESIDENTA/ SECRETARIO / EJECUTIVO	
2	¿Se realiza capacitaciones y entrenamiento permanente al personal de las diferentes áreas?		0	PRESIDENTA/ SECRETARIO / EJECUTIVO	No se da capacitaciones al personal.
3	¿Conoce el Manual de Funciones de su Institución en cuanto a su trabajo se refiere?	1		PRESIDENTA/ SECRETARIO / EJECUTIVO	
4	¿Conoce Reglamento Interno en la entidad?	1		PRESIDENTA/ SECRETARIO / EJECUTIVO	Tienen reglamento interno, pero no se aplica.
5	¿Conoce los canales de comunicación que se debe manejar jerárquicamente en la Institución?	1		PRESIDENTA/ SECRETARIO / EJECUTIVO	
6	¿Al iniciar su trabajo en la Institución su jefe inmediato superior le indico por escrito cuales son las responsabilidades de su cargo?	1		PRESIDENTA/ SECRETARIO / EJECUTIVO	Las disposiciones se dan Verbalmente
7	¿Se evalúa y rota al personal?	1	0	PRESIDENTA/ SECRETARIO / EJECUTIVO	No existe evaluaciones pero si rota el personal de la Institución.
8	¿Se realizan supervisiones periódicas de su trabajo?	1		PRESIDENTA/ SECRETARIO / EJECUTIVO	
9	¿Cuándo se toma una decisión relevante en la Institución se le informa?	1		PRESIDENTA/ SECRETARIO / EJECUTIVO	
10	¿Existen sanciones para quienes no respetan los valores éticos?	1		PRESIDENTA/ SECRETARIO / EJECUTIVO	
11	¿La administración evalúa el desempeño de cada área con relación a la meta de la Institución?		0	PRESIDENTA/ SECRETARIO / EJECUTIVO	
12	¿Se aplican indicadores de gestión para determinar el cumplimiento de las metas?		0	PRESIDENTA/ SECRETARIO / EJECUTIVO	No se aplican indicadores de gestión.
	¿Se comunican los aspectos relevantes del			DIRECTOR/	
13	control interno que deben ser tomados en cuenta por el personal?		0	PRESIDENTA/ SECRETARIO / EJECUTIVO	
	TOTAL:	7	6		

CT	7	RIESGO	ENFOQUE
PT	13		
NC	54%	<i>MODERADO</i>	
RI	46%	<i>MODERADO</i>	<i>MIXTO-DOBLE PROPÓSITO</i>
	100%		

CALIFICACIÓN TOTAL:	CT=	7
PONDERACIÓN TOTAL:	PT=	13
NIVEL DE RIESGO INHERENTE: RI= 100% - NC%	RI=	46%
CALIFICACIÓN DEL RIESGO		<u>MODERADO</u>

ENFOQUE

BAJO	MODERADO	ALTO
15%-50%	51% - 75%	76% - 95%
85%-50%	49% - 25%	24% - 5%
ALTO	MODERADO	BAJO
SCI NO CONFIABLE	SCI CONFIABLE	SCI EFECTIVO
SUSTANTIVAS	MIXTAS	CUMPLIMIENTO
NIVEL DE RIESGO (100-NC)		

ANÁLISIS

Al evaluar el área administrativa se puede determinar que existe un 54%, de riesgo inherente del 46%, con una calificación MODERADA; teniendo como relevancia la falta de aplicación del Control Interno dentro de las áreas específicas.

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	M.E.R.H	2014/03/03
Revisado por:	M.I.L.L	2014/03/03

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

ENTIDAD: PATRONATO MUNICIPAL DE INCLUSIÓN SOCIAL

COMPONENTE: GESTIÓN DE LA INSTITUCIÓN

SUBCOMPONENTE: ÁREA FINANCIERA

PERIODO: Del 01 de enero de 2014 al 31 de diciembre de 2014

N°	PREGUNTAS	SI=1	NO=0	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
1	¿Se analizan los desembolsos a realizar?	1		DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	
2	¿Se cuenta con un presupuesto estimado?	1	0	DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	
3	¿Se realizan Arqueos de Caja?	1		DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	
4	¿Existen formatos para detallar las horas trabajadas de los empleados?	1		DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	
5	¿Existen un monto base para realizar gastos?	1		DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	
6	¿Se presenta la información financiera a Dirección cuando se solicita?	1		DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	
7	¿Se refleja el cumplimiento de los objetivos en los Estados Financieros de la Institución?	1		DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	
8	¿Considera usted que es confiable la preparación de los estados financieros con el paquete contable implementado, y que ayudará a la toma de decisiones?		0	DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	No tienen un paquete contable.
9	¿En caso de cumplirse una falla en el sistema de automatización, existen medidas necesarias para mitigar los riesgos?		0	DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	No hay medidas de prevención.
10	¿Existen flujogramas que indiquen claramente los pasos a seguir para determinados procedimientos?		0	DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	No aplican flujogramas.
11	¿La Institución cuenta con indicadores de desempeño para supervisar, evaluar la gestión administrativa y financiera?		0	DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	No se aplican indicadores.
12	¿El acceso a los recursos, activos, registros y comprobantes está protegido por mecanismos de seguridad y limitado a las personas autorizadas?	1		DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	
13	¿Las transacciones o hechos se registran en el momento de su ocurrencia y se procesan de manera inmediata?		0	DIRECTOR/ ADMINISTRADOR/ SUPERVISOR	No aplican el método del devengado.
	TOTAL:	7	6		

CALIFICACIÓN TOTAL:	CT=	7
PONDERACIÓN TOTAL:	PT=	13
NIVEL DE RIESGO INHERENTE: RI= 100% - NC%	RI=	46%
CALIFICACIÓN DEL RIESGO		<u>MODERADO</u>

CT	7	RIESGO	ENFOQUE
PT	13		
NC	53,8%	<i>MODERADO</i>	
RI	46,2%	<i>MODERADO</i>	<i>MIXTO-DOBLE PROPÓSITO</i>
	100%		

ENFOQUE

BAJO	MODERADO	ALTO
15%-50%	51% - 75%	76% - 95%
85%-50%	49% - 25%	24% - 5%
ALTO	MODERADO	BAJO
SCI NO CONFIABLE	SCI CONFIABLE	SCI EFECTIVO
SUSTANTIVAS	MIXTAS	CUMPLIMIENTO
NIVEL DE RIESGO (100-NC)		

ANÁLISIS

Al evaluar el área financiera se puede determinar que existe un Nivel de riesgo inherente del 46%, con una calificación MODERADA; teniendo como relevancia el desconocimiento del Control Interno, la falta de aplicación de indicadores y la ausencia de un paquete contable.

CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO

ENTIDAD: PATRONATO MUNICIPAL DE INCLUSIÓN SOCIAL

COMPONENTE: GESTIÓN DE LA INSTITUCIÓN

SUBCOMPONENTE: ÁREA OPERATIVA (FARMACIA)

PERIODO: Del 01 de enero de 2014 al 31 de diciembre de 2014

N ^o	PREGUNTAS	SI=1	NO=0	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
1	¿Usted considera que la estructura organizativa es apropiada?	1		PRESIDENTA/ SECRETARIO / EJECUTIVO	
2	¿Existen seguridades para salvaguardas de los bienes ?	1		PRESIDENTA/ SECRETARIO / EJECUTIVO	
3	¿Se toma en cuenta la antigüedad de trabajo de los empleados para delegar responsabilidades?	1		PRESIDENTA/ SECRETARIO / EJECUTIVO	
4	¿Existe supervisión continua sobre las actividades que desempeña?	1		PRESIDENTA/ SECRETARIO / EJECUTIVO	
5	¿Tiene conocimiento del Reglamento Interno de la Institución para el cumplimiento de sus funciones?	1		PRESIDENTA/ SECRETARIO / EJECUTIVO	
6	¿Se mantienen actualizados los reglamentos internos y específicos que regulan la entidad?	1		PRESIDENTA/ SECRETARIO / EJECUTIVO	
7	¿Se realizan mantenimientos de las maquinarias según el reglamento y las necesidades establecidas?	1		PRESIDENTA/ SECRETARIO / EJECUTIVO	
8	¿Se capacita y se evalúa a los empleados constantemente?		0	PRESIDENTA/ SECRETARIO / EJECUTIVO	No se realiza capacitaciones al personal.
9	¿Cada operario es responsable de los bienes que se le designa?	1		PRESIDENTA/ SECRETARIO / EJECUTIVO	
10	¿Cada operario se responsabiliza de la limpieza de su equipo e instrumentos de trabajo?	1		PRESIDENTA/ SECRETARIO / EJECUTIVO	
11	¿Cuándo existe alguna novedad con los equipos de cómputo se informa enseguida al Jefe inmediato superior?	1		PRESIDENTA/ SECRETARIO / EJECUTIVO	
	TOTAL:	8	3		

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	M.E.R.H	2014/03/03
Revisado por:	M.I.L.L.	2014/03/03

CALIFICACIÓN TOTAL:	CT=	8
PONDERACIÓN TOTAL:	PT=	11
NIVEL DE RIESGO INHERENTE: RI= 100% - NC%	RI=	27%
CALIFICACIÓN DEL RIESGO		<u>MODERADO</u>

CT	8	RIESGO	ENFOQUE
PT	11		
NC	72,7%	<i>MODERADO</i>	
RI	27,3%	MODERADO	MIXTO-DOBLE PROPÓSITO
	100%		

ENFOQUE

BAJO	MODERADO	ALTO
15%-50%	51% - 75%	76% - 95%
85%-50%	49% - 25%	24% - 5%
ALTO	MODERADO	BAJO
SCI NO CONFIABLE	SCI CONFIABLE	SCI EFECTIVO
SUSTANTIVAS	MIXTAS	CUMPLIMIENTO
NIVEL DE RIESGO (100-NC)		

ANÁLISIS

Al evaluar el área operativa se puede determinar que existe un Nivel de riesgo inherente del 27%, con una calificación MODERADA; teniendo como relevancia el desconocimiento del Control Interno y la falta de actualización del mismo.

MATRIZ DE CALIFICACIÓN DEL NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO

PR 1/4

COMPONENTE: ÁREA ADMINISTRATIVA

N°	PREGUNTAS	PONDERACIÓN	CALIFICACIÓN	
			SI	NO
1	¿Cree usted que existe un buen ambiente de trabajo entre el personal?	3		0
2	¿Se realiza capacitaciones y entrenamiento permanente al personal de las diferentes áreas?	3		0
3	¿Conoce el Manual de Funciones de su Institución en cuanto a su trabajo se refiere?	3	3	
4	¿Conoce Reglamento Interno en la entidad?	3	3	
5	¿Conoce los canales de comunicación que se debe manejar jerárquicamente en la Institución?	3	3	
6	¿Al iniciar su trabajo en la Institución su jefe inmediato superior le indico por escrito cuales son las responsabilidades de su cargo?	3	3	
7	¿Se evalúa y se rota al personal?	3		0
8	¿Se realizan supervisiones periódicas de su trabajo?	3	3	
9	¿Cuándo se toma una decisión relevante en la Institución se le informa?	3	3	
10	¿Existen sanciones para quienes no respetan los valores éticos?	3	3	
11	¿La administración evalúa el desempeño de cada área con relación a la meta de la Institución?	3		0
12	¿Se aplican indicadores de gestión para determinar el cumplimiento de las metas?	3		0
13	¿Se comunican los aspectos relevantes del control interno que deben ser tomados en cuenta por el personal?	3		0
	TOTAL ÁREA ADMINISTRATIVA	39	21	6

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	M.E.R.H	2014/03/03
Revisado por:	M.I.L.L.	2014/03/03

COMPONENTE: ÁREA FINANCIERA			
34	¿Se analizan los desembolsos a realizar?	3	3
35	¿Se cuenta con un presupuesto estimado?	3	0
36	¿Se realizan Arqueos de Caja?	3	3
37	¿Existen formatos para detallar las horas trabajadas de los operarios?	3	3
38	¿Existen un monto base para realizar gastos?	3	3
39	¿Se presenta la información financiera a Gerencia cuando se solicita?	3	3
40	¿Se refleja el cumplimiento de los objetivos en los Estados Financieros de la Institución?	3	3
41	¿Considera usted que es confiable la preparación de los estados financieros con el paquete contable implementado, y que ayudará a la toma de decisiones?	3	0
42	¿En caso de cumplirse una falla en el sistema de automatización, existen medidas necesarias para mitigar los riesgos?	3	0
43	¿Existen flujo gramas que indiquen claramente los pasos a seguir para determinados procedimientos?	3	0
44	¿La Institución cuenta con indicadores de desempeño para supervisar, evaluar la gestión administrativa y financiera?	3	0
45	¿El acceso a los recursos, activos, registros y comprobantes está protegido por mecanismos de seguridad y limitado a las personas autorizadas?	3	3
46	¿Las transacciones o hechos se registran en el momento de su ocurrencia y se procesan de manera inmediata?	3	0
TOTAL ÁREA FINANCIERA		39	21

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	M.E.R.H	2014/03/22
Revisado por:	M.I.L.L.	2014/03/22

COMPONENTE: ÁREA OPERATIVA			
49	¿Usted considera que la estructura organizativa es apropiada?	3	3
50	¿Existen seguridades para salvaguardas la maquinaria?	3	3
51	¿Se toma en cuenta la antigüedad de trabajo de los empleados para delegar responsabilidades?	3	3
52	¿Existe supervisión continua sobre las actividades que desempeña?	3	3
53	¿Tiene conocimiento del Reglamento Interno de la Institución para el cumplimiento de sus funciones?	3	0
54	¿Se mantienen actualizados los reglamentos internos y específicos que regulan la entidad?	3	0
55	¿Se realizan mantenimientos de las maquinarias según el reglamento y las necesidades establecidas?	3	3
56	¿Se capacita y se evalúa a los operarios constantemente?	3	0
57	¿Cada operario es responsable de la maquinaria que se le designa?	3	3
58	¿Cada operario se responsabiliza de la limpieza de su maquinaria e instrumentos de trabajo?	3	3
59	¿Cuándo existe alguna novedad con las maquinarias/ equipos de oficina se informa enseguida al Jefe inmediato superior?	3	3
TOTAL ÀREA OPERATIVA		33	24

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	M.E.R.H	2014/03/22
Revisado por:	M.I.L.L.	2014/03/22

CALIFICACIÓN TOTAL:	CT=	66
PONDERACIÓN TOTAL:	PT=	111
NIVEL DE RIESGO INHERENTE: RI= 100% - NC%	RI=	41%
CALIFICACIÓN DEL RIESGO		<u>MODERADO</u>

BAJO	MODERADO	ALTO
15%-50%	51% - 75%	76% - 95%
85%-50%	49% - 25%	24% - 5%
ALTO	MODERADO	BAJO
SCI NO CONFIABLE	SCI CONFIABLE	SCI EFECTIVO
SUSTANTIVAS	MIXTAS	CUMPLIMIENTO
NIVEL DE RIESGO (100-NC)		

ENFOQUE

CT	66	RIESGO	ENFOQUE
PT	111		
NC	59%	<i>MODERADO</i>	
RI	41%	<i>MODERADO</i>	<i>MIXTO-DOBLE PROPÓSITO</i>
	100%		

INFORME DE CONTROL INTERNO

Napó, 23 de marzo de 2014.

Señora.

Rocío Rubio**PRESIDENTA DEL PMIS-SC.**

Presente.-

De nuestra consideración:

De conformidad con la planificación establecida para realizar una Auditoría de Gestión a la Institución Pública, para el período comprendido entre el 01 de Enero de 2014 al 31 de Diciembre de 2014, se ha procedido a efectuar la evaluación del control interno, cuyos resultados obtenidos ponemos a su consideración a fin de que se consideren las recomendaciones que se exponen.

EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA INSTITUCIÓN
PATRONATO MUNICIPAL DE INCLUSIÓN SOCIAL.

COMPONENTE: Área Administrativa

Debilidades

- ✓ No se aplica la correcta inducción al personal nuevo.
- ✓ Ausencia de capacitaciones en el área.
- ✓ No se aplica de manera constante evaluación al personal.
- ✓ Falta de rotación del personal.

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	M.E.R.H	2014/03/23
Revisado por:	M.I.L.L.	2014/03/23

RECOMENDACIONES

ICI 2/3

A la Presidenta

1. Coordinar anualmente capacitaciones e inducciones para todos los trabajadores con el fin de mantener en la Institución personal eficiente y eficaz que garantice el logro de objetivos.
2. Realizar por lo menos una vez al año, una evaluación a todo el personal sobre las actividades realizadas con la finalidad de dar a conocer las tareas, responsabilidades y competencias que deberán desarrollar cada uno de los trabajadores para un mejor desempeño.

COMPONENTE: Área Financiera

Debilidades

- a) No cuentan con un paquete contable actualizado 2014, donde se pueda llevar las transacciones diarias efectuadas por la Institución.
- b) No cuentan con un contador en la Farmacia
- c) No existe un presupuesto para planificar sus actividades.
- d) No se aplica indicadores de gestión.
- e) No se aplican flujo grama.
- f) No se registra las transacciones en el momento de su ejecución.

RECOMENDACIONES

A la Presidenta

- a) Debe considerarse las necesidades de la Institución y aplicar indicadores de gestión para determinar el grado de cumplimiento de los fines y objetivos Institucionales; además de establecer los resultados de lo planificado y lo ejecutado.
- b) Se deberá adquirir un paquete contable que permita llevar un registro diario de las transacciones efectuadas y así registrar los ingresos y egresos de manera eficiente y eficaz actualizado.
- c) Se deberá aplicar flujo gramas para llevar los procesos de una mejor manera.

- d) Deberá registrar las transacciones efectuadas diariamente, para así evitar descuidos y llevar un mejor control que también nos permita conocer los ingresos y egresos de la Institución de forma diaria.
- e) Se deberá proyectar un presupuesto sobre gastos estimados para los años posteriores.

COMPONENTE: Área operativa Farmacia

Debilidades

- ✓ Desactualización del control interno.
- ✓ Ausencia de capacitaciones en el área operativa, farmacia.

RECOMENDACIONES

Presidenta y Secretario Ejecutivo

- Se deberá realizar la actualización y socializar a todo el personal de la Institución el Reglamento del Control Interno.

Atentamente,

Srta. Martha Ríos.

AUDITORA R&A.

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	M.E.R.H	2014/03/23
Revisado por:	M.I.L.L.	2014/03/23

FASE III: EJECUCIÓN

PA/E

“PATRONATO MUNICIPAL DE INCLUSIÓN SOCIAL DEL CANTÓN SANTA CLARA”

PERÍODO: Comprendido entre el 01 de enero del 2014 al 31 de diciembre de 2014.

OBJETIVO:

- Evaluar los procesos utilizados, determinando los hallazgos sustentados con evidencia y emitir el informe con las conclusiones y recomendaciones respectivas

Nº	PROCEDIMIENTO	REF. P/T	RESPONSABLE	FECHA
01	Elaborar una cédula narrativa	CN1	M.E.R.H	2014/04/03
02	Evaluar el proceso de <u>Selección del personal idóneo</u>	EP 1	M.E.R.H	2014/04/03
03	Elaborar una cédula narrativa	CN2	M.E.R.H	2014/04/04
04	Evaluar el proceso de: <u>inducción del personal</u>	EP 2	M.E.R.H	2014/04/04
05	Elaborar una cédula narrativa	CN3	M.E.R.H	2014/04/05
06	Evaluar el proceso de: <u>Capacitación, y Desarrollo</u>	EP 3	M.E.R.H	2014/04/05
07	Elaborar una cédula narrativa	CN4	M.E.R.H	2014/04/06
08	Evaluar los procedimientos de: <u>Adquisiciones</u>	EP 4	M.E.R.H	2014/04/06
09	Elaborar las hojas de hallazgo	HH	M.E.R.H	2014/04/22
10	Aplicar los indicadores de gestión	IG	M.E.R.H	2014/04/26

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	M.E.R.H	2014/04/02
Revisado por:	M.I.L.L.	2014/04/02

**“PATRONATO MUNICIPAL DE INCLUSIÓN SOCIAL DEL CANTÓN SANTA
CLARA”**

CÉDULA NARRATIVA

AUDITORÍA DE GESTIÓN

PROCESO PARA LA SELECCIÓN DEL PERSONAL

PERÍODO: ENTRE EL 01 DE ENERO DEL 2014 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014

La Presidenta del PMIS-SC toma la decisión de Contratar el personal.

Publicación en la prensa local del personal que se requiere para el puesto de trabajo.

Se reciben Carpetas en el Área Administrativa.

El área administrativa selecciona las carpetas accionadas para una previa entrevista con la PMIS-SC.

Se selecciona a las personas que cumplen los requisitos para que rindan las pruebas correspondientes.

Se les llama en días posteriores para que conozcan el resultado.

Se contrata el personal aprobado previa entrevista con la PMIS-SC.

Se realiza un contrato a prueba por 3 meses.

Luego de transcurrido el tiempo de prueba se realiza el contrato entre las partes.

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	M.E.R.H	2014/04/03
Revisado por:	M.I.L.L.	2014/04/03



“PATRONATO MUNICIPAL DE INCLUSIÓN SOCIAL DEL CANTÓN SANTA CLARA”

**CÉDULA NARRATIVA
AUDITORÍA DE GESTIÓN
INDUCCIÓN DEL PERSONAL**

PERÍODO: ENTRE EL 01 DE ENERO DEL 2014 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014

Revisar políticas de inducción.
Preparar los materiales e información para la inducción.
Primer día de trabajo se recibe inducción de toda la jornada laboral.
Es presentado al Jefe inmediato, directores, compañeros y subordinados.
Recorrer todas las instalaciones físicas.
Designar guía responsable de inducción.
Plantear los días de trabajo, recibir especificaciones del cargo, detalle del cómo se realizarán las actividades relevantes.
Segundo día de trabajo se recibe especificaciones del detalle del cargo del cómo hacer las cosas.

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	M.E.R.H	2014/04/04
Revisado por:	M.I.L.L.	2014/04/04

“PATRONATO MUNICIPAL DE INCLUSIÓN SOCIAL DEL CANTÓN SANTA CLARA”

CÉDULA NARRATIVA

AUDITORÍA DE GESTIÓN

CAPACITACIÓN DEL PERSONAL

PERÍODO: ENTRE EL 01 DE ENERO DEL 2014 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014

Definir políticas de capacitación.
 Realizar plan de capacitaciones.
 Definir responsables, periodicidad, manejo de la información, acciones y decisiones.
 Detectar necesidades de capacitación.
 Analizar la organización, las tareas, las personas.
 Determinar tipo de eventos a desarrollar e inversión necesaria.
 Diseñar el programa de capacitación y su presupuesto.
 Negociar contratos de servicios externos.
 Aplicar capacitación externa.
 Difundir programación de eventos.
 Realizar inscripción en evento.
 Ejecutar eventos planificados.
 Asistir a los eventos.
 Evaluar resultados dentro y fuera del evento.
 Responder por resultado de evaluación.
 Elaborar y entregar los certificados.
 Retroalimentar los resultados del plan de capacitación.

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	M.E.R.H	2014/04/05
Revisado por:	M.I.L.L.	2014/04/05

“PATRONATO MUNICIPAL DE INCLUSIÓN SOCIAL DEL CANTÓN SANTA CLARA”

CÉDULA NARRATIVA
AUDITORÍA DE GESTIÓN
ADQUISICIONES

PERÍODO: ENTRE EL 01 DE ENERO DEL 2014 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2014

Se determina la necesidad por el área que se solicita dirigido a la PMIS-SC

Si sobrepasa el monto de \$7263.42 ÍNFIMA CUANTÍA se reúne el Directorio con el área administrativa para el análisis. O si es de un valor menor.

Se solicita 3 proformas y se analiza la mejor opción.

Autoriza el PMIS-SC.

Se emite un cheque y se entrega con la respectiva retención si fuera el caso.

Se realiza el acta de entrega recepción a la persona que solicitó el bien o al responsable.

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	M.E.R.H	2014/04/06
Revisado por:	M.I.L.L.	2014/04/06

HOJA DE HALLAZGOS – INTEGRIDAD Y VALORES ÉTICOS

HH 1/10

REF. P/T	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFECTO	CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
Control Interno	No existió un Código de Ética, Solo Reglamento Interno	La Norma de Control Interno 200-01 Integridad y valores éticos, establece: “La máxima autoridad de cada entidad emitirá formalmente las normas propias del código de ética, para contribuir al buen uso de los recursos públicos y al combate a la corrupción”.	Los constantes cambios de las Autoridades no permitieron designar al equipo encargado de la elaboración del Código de ética.	La inexistencia del Código de Ética, ocasionó que los servidores de la institución no dispongan de un referente de conducta y compromiso institucional que rija la conducta del personal orientando su integridad y compromiso hacia la consecución de los objetivos institucionales	No existió un Código de Ética, ocasionando que los servidores de la institución no dispongan de un referente de conducta y compromiso institucional.	Elaborar un código de ética

HOJA DE HALLAZGOS – POLÍTICAS Y PRÁCTICAS DE TALENTO HUMANO

REF. P/T	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFECTO	CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
Control Interno	No se establecieron políticas y prácticas para la administración de recursos humanos.	La Norma de Control Interno 200-03 Políticas y prácticas de talento humano estipula: “El control interno incluirá las políticas y prácticas necesarias para asegurar una apropiada planificación y administración del talento humano de la institución, de manera que se garantice el desarrollo profesional y asegure la transparencia”	La máxima autoridad no impartió en forma clara y por escrito medidas de control para alcanzar un grado razonable de confianza en procesos relacionados con el talento humano.	El Secretario Ejecutivo no cuenta con una Manual de procedimientos para la ejecución de los procesos de planificación, clasificación, reclutamiento y selección de personal, capacitación, evaluación del desempeño y promoción.	No se establecieron políticas y prácticas para la administración de recursos humanos por escrito, estas disposiciones fueron emitidas verbalmente por la Máxima Autoridad	Elaborar el manual de procedimientos. para la ejecución de los procesos de planificación, clasificación, reclutamiento y selección de personal, Al departamento de Talento Humano

HOJA DE HALLAZGOS – MANUAL DE CLASIFICACIÓN DE PUESTOS

HH 3/10

REF. P/T	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFEECTO	CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
Control Interno	Existió un Manual de Descripción, Clasificación y Valoración de Puestos totalmente desactualizado.	La Norma de Control Interno 407-02 Manual de clasificación de puestos determina: “Las unidades de administración de talento humano, de acuerdo con el ordenamiento jurídico vigente y las necesidades de la institución, formularán y revisarán periódicamente la clasificación de puestos, definiendo los requisitos para su desempeño y los niveles de remuneración”	La Dirección de Recursos Humanos no actualizó el manual de puestos e incumplió el Art. 52 literal d y literal i de la Ley Orgánica del Servicio Civil, el Reglamento General y con la Norma Técnica del Subsistema de Clasificación de Puestos.	La Actualización del Manual de Descripción, Clasificación y Valoración de Puestos, no permitió la realización de concursos de méritos y oposición para llenar las vacantes de la institución	La Dirección de Recursos Humanos no cumplió con la normativa y no elaboró el Manual de Descripción, Clasificación y Valoración de Puestos dificultando los procesos de reclutamiento, selección y evaluación del personal.	Aprobar el Manual de Descripción, Clasificación y Valoración de Puestos. Que será revisado, actualizado y aprobado por Talento Humano .

HOJA DE HALLAZGOS – ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

HH 4/10

REF. P/T	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFEECTO	CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
Control Interno	El Patronato de Inclusión Social no dispuso de un Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos, actualizado.	La Norma de Control Interno 200-04 Estructura organizativa determina: “La máxima autoridad debe crear una estructura organizativa que atienda el cumplimiento de su misión y apoye efectivamente el logro de los objetivos organizacionales, la realización de los procesos, las labores y la aplicación de los controles pertinentes”	Los constantes cambios de las Autoridades no permitieron realizar una revisión y reforma al Estatuto.	La desactualización de este importante instrumento legal no permite que la institución cumpla con la misión ni que alcance eficientemente los objetivos estratégicos.	El Patronato de Inclusión Social no dispuso de un Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos actualizado que le permita cumplir con la misión institucional y apoye efectivamente el logro de los objetivos estratégicos.	Elaborar un estudio de actualización del Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos, alineado a la planificación estratégica institucional, considerando los fines y objetivos contenidos en el Decreto de creación.

HOJA DE HALLAZGOS – INCORPORACIÓN DE PERSONAL

HH

REF. P/T	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFEECTO	CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
Control Interno	No se efectuaron concursos de méritos y oposición, debido a que en la institución no existe un Manual de Descripción, Clasificación y Valoración de Puestos aprobado.	La Norma de Control Interno 407-03 Incorporación de personal establece: “Las unidades de administración de talento humano seleccionarán al personal, tomando en cuenta los requisitos exigidos en el manual de clasificación de puestos y considerando los impedimentos legales y éticos para su desempeño”.	El Jefe de Talento Humano no actualizó el Manual de Descripción, Clasificación y Valoración de Puestos.	Al no existir el Manual de Puesto actualizado no se efectuaron concursos de méritos y oposición, ocasionando que el mayor porcentaje de servidores están trabajando bajo la modalidad de contrato de servicios ocasionales incumpliendo el Art. 58 de la Ley Orgánica del Servicio Civil.	El Patronato de Inclusión Social incumplió la Ley Orgánica del Servicio Civil, no dispuso de un Manual de Descripción, Clasificación y Valoración de Puestos aprobado, no se pudo convocar a concursos de méritos y oposición y el mayor porcentaje de servidores están trabajando bajo la modalidad de contrato de servicios ocasionales	Una vez aprobado el Manual de Descripción, Clasificación y Valoración de Puestos, convocar a concursos de méritos y oposición para cubrir las vacantes y así evitar el incumplimiento de la Ley Orgánica del Servicio Civil.

HOJA DE HALLAZGOS – ROTACIÓN DE PERSONAL

REF. P/T	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFEECTO	CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
Control Interno	La rotación de funciones no es aplicable, porque cada servidor realiza las actividades establecidas en el contrato.	La Norma de Control Interno 407-07 Rotación de personal, establece: “Las unidades de administración de talento humano y los directivos de la entidad, establecerán acciones orientadas a la rotación de las servidoras y servidores, para ampliar sus conocimientos y experiencias, fortalecer la gestión institucional...”	La dirección de Talento Humano manifestó que la rotación de funciones no es aplicable porque la mayoría de servidoras y servidores que laboran en el Patronato de Inclusión Social están bajo la modalidad de contratos de servicios ocasionales.	El incumplimiento de esta norma no permitió ampliar los conocimientos y experiencias de las servidoras y servidores, ocasionó la existencia de personal indispensable, aumento del riesgo de errores, deficiencias administrativas e inclusive la utilización indebida de recursos.	El Jefe de Talento Humano no cumplió con lo que establece la norma ocasionando la existencia de personal indispensable, aumento del riesgo de errores y deficiencias administrativas.	Implementar el proceso de rotación de personal para ampliar los conocimientos y experiencias de los servidores, evitar la existencia de personal indispensable y fortalecer la gestión institucional.

HOJA DE HALLAZGOS – INFORMACIÓN ACTUALIZADA DEL PERSONAL

REF. P/T	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFECTO	CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
Gestión	Inexistencia de expedientes del personal.	La Norma de Control Interno 407-10 Información actualizada del personal, determina: “La unidad de administración de talento humano será responsable del control de los expedientes de las servidoras y servidores de la entidad, de su clasificación y actualización”	La Dirección de Talento Humano no ha generado su propia base de datos y estadísticas de los expedientes del personal.	Al no existir expedientes de personal actualizados y estadísticas ocasionó que las Máximas Autoridades de la entidad no puedan contar con información veraz y oportuna para la toma de decisiones.	La Dirección de Talento Humano no mantuvo actualizados los expedientes del personal y no realizó las estadísticas de la información relacionada con el ingreso, evaluaciones, ascensos, promociones y el retiro de las servidoras y servidores de la Institución.	Generar una base de datos en la que incluirá la información completa de los expedientes del personal. Realizará estadísticas de la información relacionada con el ingreso, evaluaciones, ascensos, promociones y el retiro de las servidoras y servidores de la Institución

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	M.E.R.H	2014/04/06
Revisado por:	M.I.L.L	2014/04/06

HOJA DE HALLAZGOS – INFORMACIÓN ACTUALIZADA DEL PERSONAL

HH 8/10

REF. P/T	N.-	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFEECTO	CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
Gestión	Economía	El costo promedio de capacitación de cada uno de los servidores públicos del Patronato Social es de \$ 163,83. Durante el año económico Inicialmente se presupuestó el valor de \$ 12.285,00 para el plan de capacitación del año 2014 (cinco capacitaciones	A la fecha se han gastado \$ 3.566,00, el indicador muestra que tan sólo el 29.03% de los servidores públicos que se planificó capacitar han sido capacitados a julio de 2014	Falta de Planificación en el departamento de recursos Humanos	Personal no capacitado al 100%	Se puede evidenciar que más de un 65% no ha tenido ninguna clase de capacitación comparado con los otros años 2013 y 2012	Elaborar un plan de capacitación para los próximos períodos de acorde a lo planificado.

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	M.E.R.H	2014/04/06
Revisado por:	M.I.L.L	2014/04/06

HOJA DE HALLAZGOS – INFORMACIÓN ACTUALIZADA DEL PERSONAL

HH 9/10

REF. P/T	N.-	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFEECTO	CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
Gestión	Eficiencia	Porcentaje de servidores de contrato de servicios ocasionales	$SO = \frac{\text{Número de servidores a contrato de servicios ocasionales}}{\text{Número total de Servidores}}$ $SO = \frac{15}{15} \times 100$ $SO = 100.0\%$	Se determinó que el 100% de los servidores del patronato de Inclusión Social trabajan bajo la modalidad de contratos por servicios ocasionales	Personal no motivado	Según el Art. 58 de la Ley Orgánica del Servicio Civil que dispone: "La contratación de personal ocasional no podrá sobrepasar el veinte por ciento de la totalidad del personal de la entidad contratante...".	Tener por lo menos el 50% del personal con nombramiento

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	M.E.R.H	2014/04/06
Revisado por:	M.I.L.L	2014/04/06

HOJA DE HALLAZGOS – INFORMACIÓN ACTUALIZADA DEL PERSONAL

HH 10/10

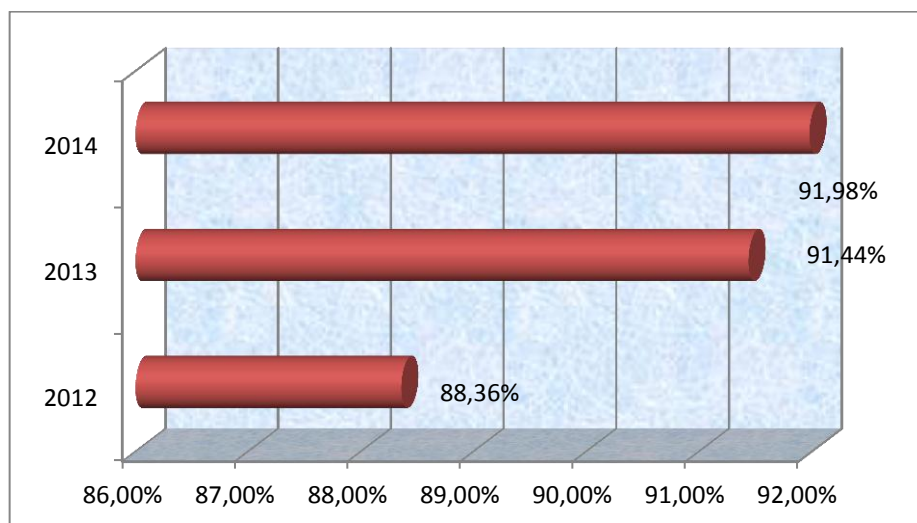
REF. P/T	N.-	CONDICIÓN	CRITERIO	CAUSA	EFEECTO	CONCLUSIÓN	RECOMENDACIÓN
Gestión	Eficacia	El gasto por la contratación del recurso humano frente al presupuesto 2014	<p align="center"><u>Gasto de nómina</u> GN= Presupuesto global</p> $GN = \frac{24,530.0}{150,773.32} \times 100$ <p align="center">GN = 16.3%</p>	El resultado obtenido nos indica que el gasto de nómina representa el 16.3 % del presupuesto global de la institución.	Personal no capacitado al 100%	Por lo que se concluye en que el gasto corriente esta en los parámetros establecidos por COOTAD	Seguir de acuerdo a lo planificado

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	M.E.R.H	2014/04/06
Revisado por:	M.I.L.L	2014/04/06

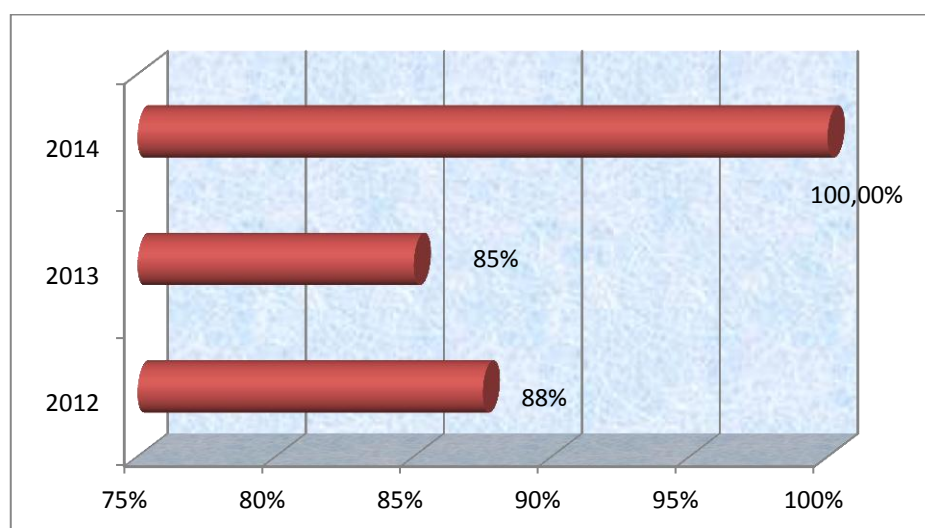
HOJA DE INDICADORES

HI 1/5

AUDITORÍA DE GESTIÓN			
PERIODO: Enero a Diciembre del 2014			
INSTITUCIÓN: PATRONATO MUNICIPAL DE INCLUSIÓN SOCIAL”			
INDICADOR: % de evaluación de desempeño a los trabajadores (Eficiencia)			
FÓRMULA:	E=(Ejecutado /planificado) X100		
UNIDAD DE MEDIDA:	Número de trabajadores evaluados		
FRECUENCIA	anual (2012)	anual (2013)	anual (2014)
N° DE TRAB.	15	15	15
FUENTE	Evaluaciones	Evaluaciones	Evaluaciones
CÁLCULO	$E=(12/24)X100$	$E=(15/15)X100$	$E=(9/31)X100$
RESULTADO	50%	100%	29,03%
BRECHA	BRECHA= 100% - 50%	BRECHA= 100% - 100%	BRECHA= 100% - 29,03%
RESULTADO	50%	0%	70,97%

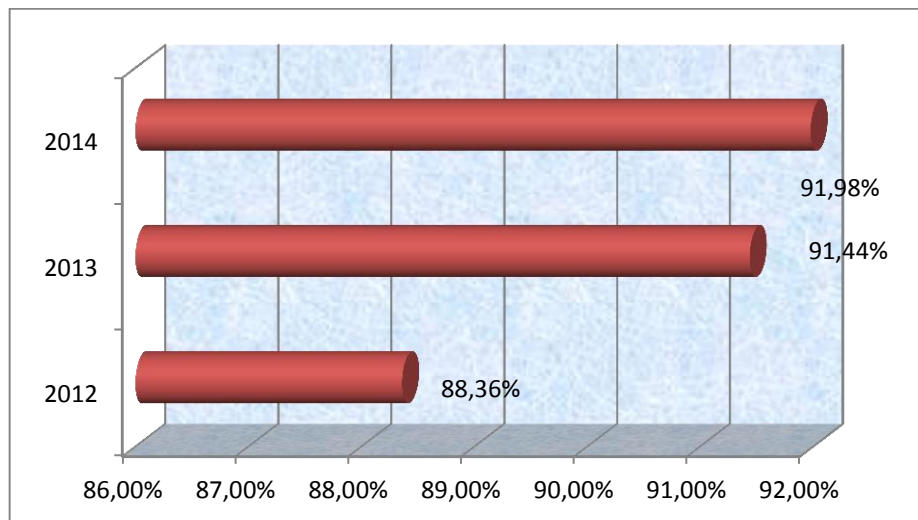


HOJA DE INDICADORES			
AUDITORÍA DE GESTIÓN			
PERIODO: Enero a Diciembre del 2014			
INSTITUCIÓN: PATRONATO MUNICIPAL DE INCLUSIÓN SOCIAL”			
INDICADOR:	% de Capacitaciones a los trabajadores (Eficiencia)		
FÓRMULA:	$E=(Ejecutado /planificado) \times 100$		
UNIDAD DE MEDIDA:	Número de trabajadores capacitados		
FRECUENCIA	anual (2012)	anual (2013)	anual (2014)
N° DE TRAB.	15	15	15
FUENTE	Archivo permanente de la Institución	Archivo permanente de la Institución	Archivo permanente de la Institución
CÁLCULO	$C=(3/24) \times 100$	$C=(4/26) \times 100$	$C=(13/13) \times 100$
RESULTADO	13 %	15 %	0 %
BRECHA	BRECHA= 100% - 0%	BRECHA= 100% - 0%	BRECHA= 100% - 0%
RESULTADO	87,5%	85 %	100 %



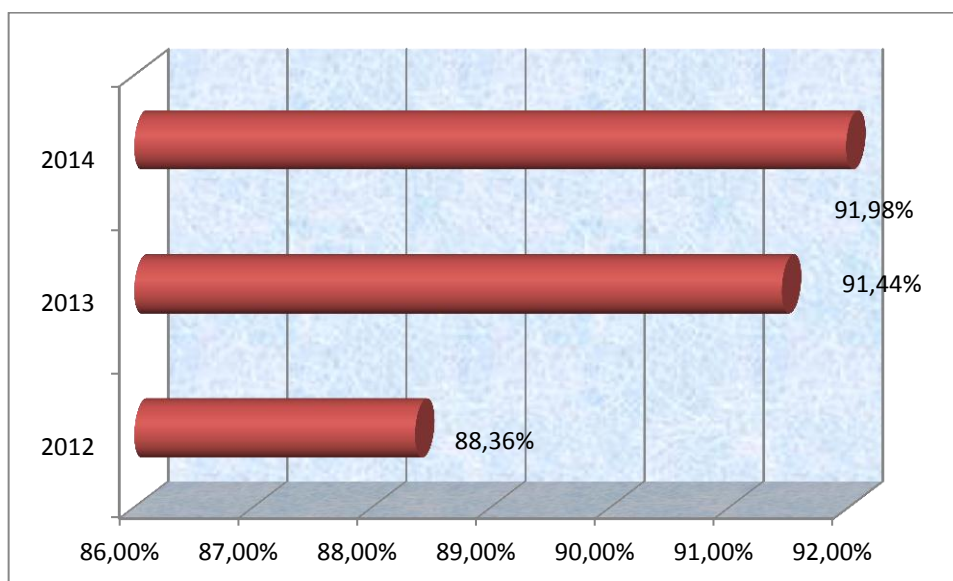
	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	M.E.R.H	2014/04/05
Revisado por:	M.I.L.L	2014/04/05

HOJA DE INDICADORES			
AUDITORÍA DE GESTIÓN			
PERIODO: Enero a Diciembre del 2014			
INSTITUCIÓN: PATRONATO MUNICIPAL DE INCLUSIÓN SOCIAL”			
INDICADOR:	% de reclamos recibidos por el cliente externo (Eficacia)		
FÓRMULA:	$E=(\text{Reclamos recibidos} / \text{Población atendida}) \times 100$		
UNIDAD DE MEDIDA:	Número reclamos		
FRECUENCIA	Año 2012	Año 2013	Año 2014
POBLACIÓN ATENDIDA	410	450	520
FUENTE	Registro de los clientes	Registro de los clientes	Registro de los clientes
CÁLCULO	$R=(27/410) \times 100$	$R=(28/450) \times 100$	$R=(32/520) \times 100$
RESULTADO	6,59%	6,22%	6,15%
BRECHA	BRECHA= 100% - 6,64%	BRECHA= 100% - 4,36%	BRECHA= 100% - 2,45%
RESULTADO	93,41%	93,77%	93,84%



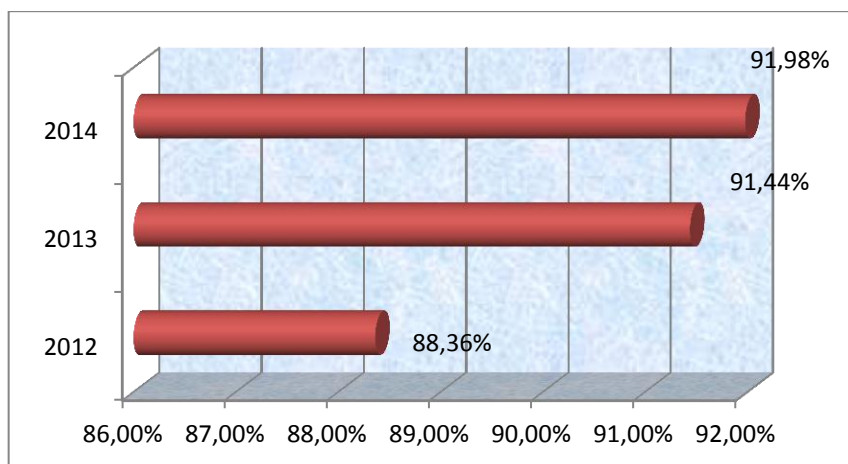
	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	M.E.R.H	2014/04/05
Revisado por:	M.I.L.L	2014/04/05

HOJA DE INDICADORES			
AUDITORÍA DE GESTIÓN			
PERIODO: Enero a Diciembre del 2014			
INSTITUCIÓN: PATRONATO MUNICIPAL DE INCLUSIÓN SOCIAL”			
INDICADOR:	Gasto nómina trabajadores contrato indefinido (Económico)		
FÓRMULA:	E=(Gasto total de Nómina de trabajadores contrato indefinido / Gasto total de trabajadores por nómina)		
UNIDAD DE MEDIDA:	Gasto anual nómina		
FRECUENCIA	Año 2011(15)	Año 2012(15)	Año 2013(15)
Gasto Nómina	\$172530	\$185026	\$245300
FUENTE	Planilla de pago de sueldos y salarios	Planilla de pago de sueldos y salarios	Planilla de pago de sueldos y salarios
CÁLCULO	$R15 = (\$108000 / \$172530) \times 100$	$R18 = (\$139320 / \$185026) \times 100$	$R22 = (\$184800 / \$245300) \times 100$
RESULTADO	62,6%	75,30%	75,34%
BRECHA	BRECHA= 100% - 62,6%	BRECHA= 100% - 75,30%	BRECHA= 100% - 75,34%
RESULTADO	37,4%	24,70%	24,66%



	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	M.E.R.H	2014/04/05
Revisado por:	M.I.L.L	2014/04/05

HOJA DE INDICADORES			
AUDITORÍA DE GESTIÓN			
PERIODO: 2011 a 213			
INSTITUCIÓN: PATRONATO MUNICIPAL DE INCLUSIÓN SOCIAL” (FARMACIA)			
INDICADOR:	% de Unidades Caducados - Farmacia (Calidad)		
FÓRMULA:	$E=(\text{Unidades Caducadas} / \text{Unidades Adquiridas}) \times 100$		
UNIDAD DE MEDIDA:	Número Productos Adquiridos		
FRECUENCIA	Año 2012	Año 2013	Año 2014
N° DE Unid.	8765	10230	12250
FUENTE	Base de datos de Farmacia	Base de datos de Farmacia	Base de datos de Farmacia
CÁLCULO	$R=(1020/8765) \times 100$	$R=(876/10230) \times 100$	$R=(982/12250) \times 100$
RESULTADO	11,64%	8,56%	8,02%
BRECHA	BRECHA= 100% - 11,64%	BRECHA= 100% - 8,56%	BRECHA= 100% - 8,02%
RESULTADO	88,36%	91,44%	91,98%



	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	M.E.R.H	2014/04/05
Revisado por:	M.I.L.L	2014/04/05

FASE IV: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS**PA/CR****“PATRONATO MUNICIPAL DE INCLUSIÓN SOCIAL”****PERÍODO:** Periodo comprendido entre el 01 de enero del 2014 al 31 de diciembre de 2014.**OBJETIVO:**

- Elaborar el informe de Auditoría de la Gestión

N°	PROCEDIMIENTO	REF. P/T	RESPONSABLE	FECHA
01	Borrador del informe : Carta de lectura para el Borrador del Informe	CR	M.E.R.H	2014/07/15
02	Lectura del Borrador del Informe (acta de los presentes)	PA/CR	M.E.R.H	2014/07/15
03	Entrega del Informe Final	IF	M.E.R.H	2014/07/15

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	M.E.R.H	2014-07-15
Revisado por:	M.I.L.L	2014-07-15

ASUNTO: Carta de invitación para la lectura del Borrador de Informe.

Santa Clara , 15 de julio de 2014.

Señora.

Rubio López Roció Elisabeth.

PRESIDENTA DEL PMIS-SC.

Presente.-

De mi consideración:

He efectuado la Auditoría de Gestión, bajo la utilización del Método COSO con la aplicación de cuestionarios de control interno y observación directa, al Patronato de Inclusión Social por el año 2014.

En el informe que se adjunta constan los resultados obtenidos en base al análisis, incluyendo las respectivas recomendaciones que de seguro serán en beneficio de la Institución

Atentamente,

Sra. Martha Ríos

AUDITORA R&A

	INICIALES	FECHA
Elaborado por:	M.E.R.H	2014-07-15
Revisado por:	M.I.L.L	2014-07-15

Acta de conferencia final para la lectura del borrador de informe de la Auditoría de Gestión a la Institución Patronato Municipal de Inclusión Social de Santa Clara, período comprendido entre el 01 de enero del 2014 al 31 de diciembre de 2014

NOMBRES	CARGO QUE DESEMPEÑA	N° DE CÉDULA	FIRMA
RUBIO LÓPEZ ROCÍO ELISABETH	PRESIDENTA		Las firmas
MANZANO LOZADA JULIO CESAR	SECRETARIO EJECUTIVO	1600146870	
CABRERA MURILLO GÉNOVA MARJORIE	QUÍMICO FARMACÉUTICO	0916612211	
RÍOS HERRERA MARTHA ELIZABETH	AUXILIAR DE FARMACIA	1500814130	
CARRERA ROMERO YELEXA NATALY	AUXILIAR DE FARMACIA	1600646200	
SORIA DE MESA ALVIN FRANZ	RESPONSABLE DE FARMACIA	1600319394	
LLANGA CATAGÑA EVA AMADA	ASISTENTE DE CUIDADO	1600445538	
PAZ LLERENA LIGIA ELENA	FACILITADORA DE MANUALIDADES	1500724099	
COCA CANDO VERONICA FERNANDA	TÉCNICA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	1802988335	
FREIRE RODRIGUEZ RICARDO RAÚL	FISIOTERAPISTA	1600506651	
TAPIA ROJAS LILIANA MARLID	ASISTENTE DE OFICINA	1600406126	
BUNSHE AGUIRRE MARÍA ELENA	COORDINADORA	1600338170	
MIGUEZ MONTOYA MONICA MARISOL	CONTADORA	1500789357	
POZO HERRERA MARÍA EUGENIA	CONSERJE	1600306771	
HERNANDEZ HEREDIA JULIA ANA	CONSERJE	1600238065	

4.5 INFORME FINAL

AUDITORÍA DE GESTIÓN

**“PATRONATO MUNICIPAL DE INCLUSIÓN SOCIAL DEL CANTÓN SANTA
CLARA”**

**PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 DE ENERO DEL 2014 AL
31 DE DICIEMBRE DE 2014.**

UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA RÍOS & ASOCIADOS

INFORME FINAL

Pastaza, Lunes 14 de julio de 2014

Señora.

Rocío Rubio López.

PRESIDENTA DEL PMIS-SC

Presente.-

De mi consideración:

He efectuado la Auditoría de Gestión para medir el desempeño en la gestión al Patronato Municipal de Inclusión Social del Cantón por el período comprendido entre el 01 de enero de 2014 al 31 de diciembre de 2014. El desarrollo de este trabajo tiene como propósito detectar desviaciones e identificar posibles acciones correctivas para mejorar la gestión de la Institución.

La Auditoría de Gestión fue realizada de acuerdo con las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas. Estas normas requieren que la auditoría sea planificada y ejecutada para obtener certeza razonable que la información, documentación, procesos y actividades examinadas no contiene exposiciones erróneas de carácter significativo, igualmente, que las operaciones a las cuales corresponden se hayan efectuado de conformidad a las disposiciones legales y reglamentarias, políticas y demás normas aplicables.

La información, actividades y procesos ejecutados son de responsabilidad de la administración de la Institución. Mi responsabilidad es la de emitir comentarios, conclusiones y recomendaciones sobre si la información, actividades y procesos presentados y desarrollados por la Institución, se los realiza y ejecuta de manera adecuada con base en la auditoría y a la normativa que la regula.

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA DE GESTIÓN

MANUAL DE FUNCIONES

El Manual de Funciones de Patronato de Inclusión Social del Cantón Santa Clara se encuentra desactualizado, y no se encuentra a disposición del personal, la mayoría de los empleados solo conocen las disposiciones y funciones por medio verbal.

La falta de planificación en la difusión de este documento a los empleados, además de la implementación de nuevos puestos, deberes y obligaciones que se deben cumplir, ha evitado obtener un documento formal y por ende ponerlo en práctica, lo que ha ocasionado ejercer responsabilidades compartidas, que no solo ocasionan pérdida de tiempo sino también la disolución de las responsabilidades; también, se ve afectado el rendimiento de los nuevos trabajadores que no cuentan con una guía para el cumplimiento de sus funciones.

Conclusión:

El Manual de Funciones desactualizado y su falta de difusión ha ocasionado que los trabajadores no le den la debida importancia y por ende que desarrollen sus actividades solamente basados en su experiencia y necesidades del puesto de trabajo que ocupan.

Recomendación:

A LA PRESIDENTA DEL PMIS-SC

1. Disponer al encargado del área administrativa y recursos humanos, actualizar y poner en conocimiento y disposición del personal el Manual de Funciones completo que contenga la descripción de funciones, responsabilidades, procedimientos y normas administrativas. Todo esto con el fin de lograr uniformidad en los procedimientos del trabajo, la eficiencia y la calidad esperada.

AL SECRETARIO EJECUTIVO/ ADMINISTRATIVO - FINANCIERO

2. Verificará la difusión del Reglamento Interno; Código de Ética y su aplicación en todas las unidades administrativas del Patronato de Inclusión Social.

JEFE DE TALENTO HUMANO

3. Elaborará el Código de Ética con la participación y socialización de las servidoras y los servidores del Patronato de Inclusión Social, documento que contendrá entre otros aspectos, principios, valores éticos generales y específicos relacionados con la misión y visión del patronato, el buen uso de los recursos públicos y el combate a la corrupción.

DESCONOCIMIENTO DEL REGLAMENTO INTERNO Y CÓDIGO DE ÉTICA

El personal no tiene conocimiento del Reglamento Interno y al momento de la contratación del personal no se les ha sido proporcionado a cada uno de ellos.

El Reglamento Interno de la Institución debe ser de total conocimiento de los empleados para estar al corriente de cuáles son sus deberes, responsabilidades, derechos y obligaciones a cumplir para no estar sujetos a sanciones. Por lo que se ha inobservado el Art. 7. Difusión del Reglamento Interno de Trabajo, que manifiesta lo siguiente:

“...La Institución como empleadora está obligada a difundir el presente Reglamento, para lo cual deberá entregar un ejemplar impreso a cada uno de los empleados...”

El no proporcionarle a los empleados al momento de su contratación el reglamento, además de no conocer sus actualizaciones que surjan de las necesidades que se den en Patronato de Amparo Social ha ocasionado que se dé el incumplimiento de las normas plasmadas en el reglamento interno por desconocimiento total o parcial, además de no estar utilizando adecuadamente los recursos de la entidad.

Conclusión:

El Reglamento interno no se encuentra a disposición del personal por lo que no tienen el total conocimiento que deberían tener para saber sus deberes, derechos y obligaciones.

Recomendación:

A LA PRESIDENTA DEL PMIS-SC

1. Actualizar conjuntamente con el área administrativa el Reglamento Interno y entregar un ejemplar a cada uno de los trabajadores de la Institución para que tengan conocimiento de este reglamento y cumplirlo a cabalidad.

FALTA DE COMUNICACIÓN ENTRE LOS DIRECTIVOS Y EL PERSONAL

Cuando se toma una decisión relevante en la Institución no se informa adecuadamente a todo el personal, sino al momento de que existen problemas.

La falta de comunicación entre los directivos y el personal ha ocasionado que se inobserve el Art. 31 Garantías y Derechos, de los trabajadores del Reglamento Interno del Trabajo que manifiesta lo siguiente:

“Dar un trato considerado y respetuoso, acorde a su dignidad y condición humana, además dar una solución justa a las problemáticas existentes conjuntamente con los trabajadores, por medio de una explicación razonada...”

La falta de una planificación adecuada y de tiempo por parte de los directivos de la Institución se puede dar lugar a decisiones erróneas por la premura del tiempo

Conclusión:

No se realiza reuniones de trabajo permanentes para dar a conocer novedades que se den en la Institución mediante un informe.

Recomendación:

A LA PRESIDENTA DEL PMIS-SC

- a) Deberá informar a los empleados de la Institución sobre las decisiones tomadas y a la vez evaluar todos los procedimientos que se realizan antes de que existan problemas.
- b) Deberá establecer herramientas de comunicación interna y elaborar un cronograma de reuniones con el personal de todas las áreas que conforman la Institución para dar a conocer novedades y resultados de la organización, para el logro de sus objetivos.

FLUJOGRAMAS

La Institución no utiliza flujo gramas en los que se detalle los pasos y procedimientos a seguir con la respectiva documentación y personas responsables. Ya que no existe un formato escrito sino que se conocen los pasos a seguir de forma verbal.

De acuerdo a las buenas prácticas administrativas, los flujo gramas en las Institución Públicas permiten plasmar en forma gráfica los procedimientos, documentación necesaria y responsables para los procesos. Se considera no indispensable para la Institución porque se desconoce sobre la aplicación del flujo gramas como herramienta indispensable, sobre todo en el área operativa.

El personal nuevo no conoce los procedimientos a seguir, no obtienen la información sobre lo que se debe hacer y por ende no se optimiza los recursos y se retrasa las operaciones.

Conclusión:

No se realizan flujo gramas en la Institución para indicar y explicar los procesos que se realizan de forma detallada, clara y concreta que permita efectuar el seguimiento lógico y ordenado y que facilite la identificación o ausencia de controles.

Recomendación:

A la Presidenta

- a) Deberá realizar flujo gramas que permitan describir objetivamente las áreas relacionadas de la Institución, siguiendo la secuencia lógica y ordenada e identificando las funciones y responsabilidades de cada uno de los trabajadores

CONFIABILIDAD DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA CASO ESPECÍFICO FARMACIA)

La confiabilidad de los estados financieros no está al nivel de la confianza esperada; debido a que la Institución no cuenta con un paquete contable que le permita obtener la información financiera de manera rápida y confiable exclusivamente en la farmacia, y por ende no brinda las garantías deseadas.

En el área financiera de la Institución se debe implementar un paquete contable de acuerdo a las necesidades de la farmacia del Patronato de Inclusión Social para que se obtenga la información contable confiable y sirva como herramienta indispensable para la correcta toma de decisiones.

La contadora y los auxiliares realizan su trabajo de acuerdo a la información organizada y recogida que lleva la auxiliar de contabilidad y las decisiones de la Presidenta, puede alterar la información financiera y los anexos preparados y utilizados dentro de la Institución.

Conclusión:

La Institución no cuenta con un paquete contable que brinde las garantías necesarias de una información financiera confiable que sirva para la correcta toma de decisiones.

Recomendación:

A LA PRESIDENTA DEL PMIS-SC

- b) Deberá implementar un eficiente paquete contable para que genere la información financiera de manera confiable, eficiente, eficaz y oportuna de acuerdo a las necesidades de la Institución.

INDICADORES

La Institución del Patronato de Inclusión Social no aplica indicadores de eficiencia, eficacia, calidad y economía.

Según la aplicación de las buenas prácticas administrativas, se deben aplicar indicadores en las instituciones para medir cualitativamente y cuantitativamente la situación en la que se encuentra la Institución que conlleve a la correcta toma de decisiones.

La falta de planificación, organización y desconocimiento de los indicadores como elemento esencial para medir el desempeño dentro de la Institución. La determinación de la situación verdadera de la Institución, se puede tomar decisiones inadecuadas que genere la mala utilización de los recursos.

Conclusión:

No se aplican indicadores tales como: eficiencia, eficacia, calidad y economía, que permitan medir el manejo de los recursos; donde puedan indicar posibles desviaciones con respecto a la administración.

Recomendación:

A LA PRESIDENTA DEL PMIS-SC

- a) Deberá conjuntamente con sus Directivos aplicar indicadores que permitan medir el grado de desempeño y sirvan como base para la correcta toma de decisiones.

REGISTRO DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA

Las transacciones y hechos contables no se registran al momento de su ocurrencia especialmente en el área de la farmacia y no se procesan de manera inmediata.

Según los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados, se debe registrar de manera inmediata la información contable que se genere, para así tener información confiable, veraz y oportuna. Se obtiene el retraso de documentos y consolidación de la información, el personal encargado no registra a tiempo la información proporcionada.

No se proporciona la información financiera al momento en que se solicita y se involucra al mal uso de los recursos de la entidad dando lugar al retraso de las operaciones.

Conclusión:

La información no es procesada al momento en que se genera, de esta manera retrasa el trabajo en el área financiera y evita obtener una información veraz, oportuna y confiable.

Recomendación:

A la Contadora

- a) Deberá registrar el hecho al momento que se genera la información contable para así evitar inconvenientes y obtener una correcta consolidación de la información al momento que se requiera.

FALTA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ROTACIÓN DE PERSONAL

La Jefa de Talento Humano manifestó que la rotación de funciones no es aplicable porque la mayoría de servidoras y servidores que laboran en la Secretaría de Pueblos están bajo la modalidad de contratos de servicios ocasionales. El incumplimiento de esta norma no permitió ampliar los conocimientos y experiencias de las servidoras y

servidores, ocasionó la existencia de personal indispensable, aumento del riesgo de errores, deficiencias administrativas e inclusive la utilización indebida de recursos.

Conclusión:

La Jefa de Talento Humano no cumplió con lo que establece la norma ocasionando la existencia de personal indispensable, aumento del riesgo de errores y deficiencias administrativas.

Recomendación:

A la Jefa de Talento Humano. Implementará el proceso de rotación de personal para ampliar los conocimientos y experiencias de los servidores, evitar la existencia de personal indispensable y fortalecer la gestión institucional.

INEXISTENCIA DE EXPEDIENTES DE PERSONAL COMPLETOS.

La Dirección de Recursos Humanos no ha generado su propia base de datos y estadísticas de los expedientes del personal. La Directora de Recursos Humanos manifestó que las promociones y ascensos de las servidoras y servidores de la institución se realizaron en cumplimiento a la normativa vigente; pero en lo que respecta a los índices o estadísticas, de este proceso y de la movilidad del personal informó que aún no disponen de dicha información, mediante Memorando PASSCL-CAF-DRH-2012-0992-M “La razón de la respuesta es porque a la fecha de la evaluación el ingreso de información al Sistema Informático Integrado de Información de Talento Humano, no estaba completo, debido a la alta rotación de personal.

Actualmente se ha ingresado el 90% de información en el SIITH. Cabe indicar, que las demás aplicaciones que contiene el SIITH, serán instruidas por el Ministerio de Trabajo, una vez que esa Cartera de Estado implemente los módulos necesarios”. En lo relacionado con la rotación de personal mediante Memorando PASSCL-CAF-DRH-2012-0992-M indica: “La institución al contar con una plantilla de puestos con contrato de servicios ocasionales, ha definido de manera técnica y legal la separación de funciones incompatibles de tal manera que sus actividades específicas se definan en los

contratos, en función de las necesidades institucionales, especialmente en las actividades de control.

La rotación de funciones no es aplicable, porque cada servidor realiza las actividades establecidas en el contrato”. Al no existir expedientes de personal actualizados y estadísticas ocasionó que las Máximas Autoridades de la entidad no puedan contar con información veraz y oportuna para la toma de decisiones.

Conclusión:

El Departamento de Talento Humano no mantuvo actualizados los expedientes del personal y no realizó las estadísticas de la información relacionada con el ingreso, evaluaciones, ascensos, promociones y el retiro de las servidoras y servidores de la Institución.

Recomendación:

A la Directora de Recursos Humanos Generará una base de datos en la que incluirá la información completa de los expedientes del personal. Realizará estadísticas de la información relacionada con el ingreso, evaluaciones, ascensos, promociones y el retiro de las servidoras y servidores de la Institución.

PRESUPUESTO

La Institución cuenta con un presupuesto estimado y proyectado para años posteriores, sobre los costos, gastos e ingresos o rentas. Según la aplicación de las buenas prácticas administrativas y financieras, se debe proyectar un presupuesto que sirva como guía y un estimado de lo que se va a gastar o invertir.

Existe poco interés en la coordinación y el beneficio futuro de la Institución, solo se trabaja al diario vivir sin una debida proyección, sin un presupuesto. No se proporciona un presupuesto estimado por tanto se desconoce costos, gastos e inversiones posteriores.

Conclusión:

La Institución no ha realizado un cómputo anticipado del costo, de los gastos e ingresos o rentas, que se realiza en base al conocimiento acumulado de los cambios y pronósticos sobre las cantidades y precios que están orientados hacia el futuro de acuerdo a lo planificado.

Recomendación:

A la Contadora

Deberá elaborar un presupuesto estimado o proyectado sobre los gastos y costos posteriores hacia un futuro debidamente planificado.

Atentamente,

Srta. Martha Rios
AUDITORA R&A.

CONCLUSIONES

Una vez concluida la presente investigación, “**AUDITORÍA DE GESTIÓN AL PATRONATO MUNICIPAL DE INCLUSIÓN SOCIAL DEL CANTÓN SANTA CLARA, PROVINCIA DE PASTAZA, PERÍODO ENERO A DICIEMBRE 2014**”, que comprendió el estudio de los aspectos generales de la institución auditada, el marco conceptual de la auditoría, las especificaciones la auditoría de gestión, en lo cual se estima que se han cumplido las metas y objetivos propuestos, llegando a las siguientes conclusiones y recomendaciones

- No existe un Manual de Procedimientos para la ejecución de los procesos de planificación, clasificación, reclutamiento y selección de personal, capacitación, evaluación del desempeño y promoción; dificultando el normal desempeño de cada uno de los procesos de la Administración del Recurso Humano.
- El Reglamento Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos, se encuentra desactualizado, lo que dificulta que el Patronato de Amparo Social cumpla con la misión y alcance efectivamente los objetivos estratégicos
- No existió un Código de Ética, lo que ocasionó que los servidores no dispongan de un referente de conducta y compromiso institucional
- El Departamento de Recursos Humanos no cumplió con la normativa y no elaboró el Manual de Descripción, Clasificación y Valoración de Puestos dificultando los procesos de reclutamiento, selección y evaluación del personal.
- El Patronato de Inclusión Social del cantón Santa clara incumplió la Ley Orgánica del Servicio Civil y su Reglamento, al exceder el límite establecido para contratar personal bajo la modalidad de servicios ocasionales.

- Falta de organización y actualización de los expedientes de personal, lo que ocasiona que no se disponga de información veraz y oportuna para la toma de decisiones en materia de contratación de personal.
- El estudio realizado en el presente Trabajo de Titulación, mediante la aplicación de la Auditoría de Gestión, permitió evaluar el grado de cumplimiento de las leyes y el conjunto de políticas y prácticas que emplea el Departamento de Recursos Humanos, por lo que se concluye que no se cumple con lo que establece la Ley Orgánica del Servicio Público y su Reglamento y no se establecieron políticas y prácticas para la Administración del Recursos Humanos, estas deficiencias muestran un bajo nivel de gestión en la administración de recursos humanos afectando al desarrollo institucional y ocasionando insatisfacción en las servidoras y servidores del Patronato de Inclusión Social del Cantón Santa Clara.

RECOMENDACIONES

- Actualizar el Manual de Procedimientos para la ejecución de cada uno de los procesos integrantes de la Administración de Recursos Humanos.
- Revisar y actualizar el Reglamento Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos, para el logro efectivo de los objetivos estratégicos
- Elaborará el Código de Ética Institucional, el cual contendrá entre otros aspectos, la definición de los valores éticos generales y específicos relacionados con la gestión de la Secretaría, el buen uso de los recursos públicos y el combate a la corrupción.
- Elaborar el Manual de Descripción, Clasificación y Valoración de Puestos, en cumplimiento con la normativa emitida por el Ministerio de Relaciones Laborales.
- Cumplir con lo que determina la Ley Orgánica del Servicio Civil y su Reglamento en materia de contratación de personal y convocar a concursos de méritos y oposición para llenar las vacantes.
- Organizar y actualizar los expedientes de personal, para lograr que estos documentos se encuentren debidamente archivados y permita obtener información veraz y oportuna para la toma de decisiones.
- Como resultado del estudio realizado en la presente tesis, se recomienda cumplir con las leyes emitidas en el sector público para la Administración del Recurso Humano, establecer políticas y prácticas adecuadas para la ejecución de los procesos integrantes de la Administración del Recurso Humano Institucional, lo que permitirá corregir estas debilidades y lograr un eficiente nivel de gestión en la administración de recursos humanos y en el desarrollo institucional.

BIBLIOGRAFÍA

- Manual de Auditoría de Gestión. (2001). Quito, Ecuador.
- Alca, J. P. (2 de Noviembre de 2010). <http://juliaenauditoria.blogspot.com/>. Recuperado el 20 de 04 de 2015, de <http://juliaenauditoria.blogspot.com/p/papeles-de-trabajo.html>
- Arens, A., Randal, E., & Beasley, M. (2007). *Auditoría un Enfoque Integral*. México: Pearson Educación .
- Atehortua, F. (2005). *Gestión y Auditoría de la Calidad para Organizaciones Públicas*. Colombia: Universidad de Antioquía .
- Blanco, Y. (2012). *Auditoría Integral Normas y Procedimientos*. Bogota: Ecoe Ediciones.
- Cardozo, H. (2006). *Auditoría del Sector Solidario Aplicación de Normas Internacionales*. Colombia: Ecoe Ediciones.
- Couto, L. (2008). *Auditoría del Sistema APPCC*. Madrid: Diaz de Santos.
- Franklin, E. (2007). *Auditoría Administrativa Gestión Estratégica del Cambio*. México: Editorial Mexicana.
- Franklin, E. (2013). *Auditoría Administrativa Evaluación y Diagnóstico Empresarial*. México: Pearson Educación.
- http://186.116.129.40/gat/html/7_papeles/7_p2_papeles.html. (s.f.). Obtenido de http://186.116.129.40/gat/html/7_papeles/7_p2_papeles.html
- <http://asesoria.arriagaasociados.com/la-importancia-de-la-auditoria-de-gestion/>. (s.f.). Obtenido de <http://asesoria.arriagaasociados.com/la-importancia-de-la-auditoria-de-gestion/>
- <http://auditoriaenfoqueintegral.blogspot.com/2008/12/caracteristicas-y-contenido-del.html>. (s.f.). Obtenido de <http://auditoriaenfoqueintegral.blogspot.com/2008/12/caracteristicas-y-contenido-del.html>
- <http://es.slideshare.net/wilsonvelas/auditoria-6509521>. (s.f.). Obtenido de <http://es.slideshare.net/wilsonvelas/auditoria-6509521>
- <http://fccea.unicauca.edu.co/old/tgarf/tgarfse128.html>. (s.f.). Obtenido de <http://fccea.unicauca.edu.co/old/tgarf/tgarfse128.html>

- <http://www.psg.cr/index.php/importancia-auditoria-empresas-y-organizaciones/>. (s.f).
Obtenido de <http://www.psg.cr/index.php/importancia-auditoria-empresas-y-organizaciones/>
- <https://audit2013.wordpress.com/3-clasificacion-de-las-auditorias/>. (s.f.). Obtenido de <https://audit2013.wordpress.com/3-clasificacion-de-las-auditorias/>
- <https://www.google.com.ec/search?tbm=bks&hl=es&q=atributos+del+hallazgo+en+auditoria#q=atributos+del+hallazgo+en+auditoria&hl=es>. (s.f.). Obtenido de <https://www.google.com.ec/search?tbm=bks&hl=es&q=atributos+del+hallazgo+en+auditoria#q=atributos+del+hallazgo+en+auditoria&hl=es>
- Lara, I. (2007). *Manual Básico de Revisión y Verificación Contable*. España: DYKINSON S.L.
- Maldonado, M. (2001). *Auditoría de Gestión*. Quito: Luz de América.
- Mantilla, S. (2008). *Auditoría para Pymes*. Bogota: Ecoe Ediciones.
- Mantilla, S. (2009). *Auditoría de Información Financiera*. Bogota: Ecoe Ediciones.
- Melini, R. (2005). *Enfoque en la Auditoría de Estados Contables*. Argentina: UNL.
- Quevedo, J. (2005). *Auditoría de Estados Financieros*. México: Ediciones Fiscales FSEF.
- Quevedo, J. (2005). *Auditoría de Estados Financieros*. México: Ediciones Fiscales FSEF.
- Rodrigo, E. (2010). Control Interno y Fraudes con base en los ciclos tradicionales.
- Salas, C., Arriaga, E., & Pla, E. (2006). *GUÍA PARA AUDITORIAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES*. Madrid: Ediciones Diaz de Santos.
- Sotomayor, A. (2008). *Auditoría Administrativa*. México: McGraw-Hill Interamericana

ANEXOS

**Anexo N° 1. Encuesta aplicada a los 15 trabajadores de la Institución Patronato de
Inclusión Social.**


ENCUESTA

FECHA:.....

- 1) ¿Se han realizado auditorías de gestión en su Institución?**
SI NO
- 2) ¿Cree Ud. que la elaboración de la auditoría de gestión aporte para la adecuada toma de decisiones?**
SI NO
- 3) ¿Cree Ud. que el desarrollo de la auditoría de gestión garantice la eficiencia, eficacia y economía en el manejo de los recursos?**
SI NO
- 4) ¿Existe una planificación y difusión de objetivos en las actividades de la organización?**
SI NO
- 5) ¿Se evalúa el cumplimiento de los objetivos propuestos?**
SI NO
- 6) ¿Su remuneración es cancelada a tiempo?**
SI NO
- 7) ¿Se ha brindado capacitaciones al personal en su sección de trabajo?**
SI NO
- 8) ¿Se dan indicaciones diarias por los supervisores o el área administrativa de la Institución?**
SI NO
- 9) ¿Las funciones que desempeñan se las indicaron cuando fue contratado?**
SI NO
- 10) ¿Utiliza todas las medidas de seguridad necesarias en su trabajo?**
SI NO

Anexo N° 2. Ruc de la Institución.

REGISTRO UNICO DE CONTRIBUYENTES
SOCIEDADES



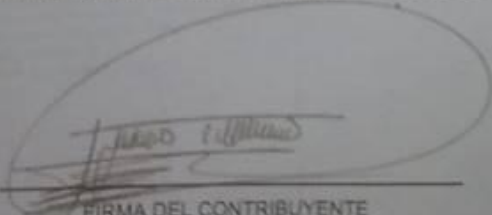
NUMERO RUC: 1660014120001
RAZON SOCIAL: PATRONATO MUNICIPAL DE INCLUSION SOCIAL DE SANTA CLARA

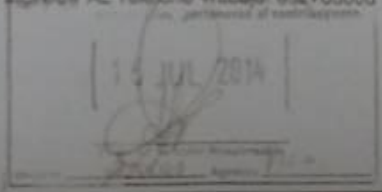
ESTABLECIMIENTOS REGISTRADOS:

No. ESTABLECIMIENTO: 001	ESTADO: ABIERTO	MATRIZ	FEC. INICIO ACT.: 09/11/2007
NOMBRE COMERCIAL:			FEC. CIERRE:
ACTIVIDADES ECONÓMICAS:			FEC. REINICIO:
ACTIVIDADES DE ASISTENCIA SOCIAL ACTIVIDADES DE ATENCION MEDICA			
DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO:			
Provincia: PASTAZA Cantón: SANTA CLARA Parroquia: SANTA CLARA Barrio: NUEVO AMANECER Calle: LLANGANATES Número: S/N Intersección: REDENTORISTAS Referencia: A UNA CUADRA DEL COLISEO MUNICIPAL Telefono Trabajo: 032783008 Telefono Trabajo: 032783063 Celular: 0992639048 Email: ventap2011@hotmail.com			

No. ESTABLECIMIENTO: 002	ESTADO: ABIERTO	LOCAL COMERCIAL	FEC. INICIO ACT.: 09/02/2010
NOMBRE COMERCIAL: FARMACIA POPULAR			FEC. CIERRE:
ACTIVIDADES ECONÓMICAS:			FEC. REINICIO:
VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES.			
DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO:			
Provincia: PASTAZA Cantón: SANTA CLARA Parroquia: SANTA CLARA Barrio: LUZ DE AMERICA Calle: PIATUA Número: S/N Intersección: JAIME ROLDOS AGUILERA Referencia: A LADO DEL MERCADO MUNICIPAL Telefono Trabajo: 032783008			

No. ESTABLECIMIENTO: 003	ESTADO: ABIERTO	LOCAL COMERCIAL	FEC. INICIO ACT.: 09/02/2010
NOMBRE COMERCIAL: CENTRO DE REHABILITACION			FEC. CIERRE:
ACTIVIDADES ECONÓMICAS:			FEC. REINICIO:
ACTIVIDADES DE CONSULTA Y TRATAMIENTOS MEDICOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA.			
DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO:			
Provincia: PASTAZA Cantón: SANTA CLARA Parroquia: SANTA CLARA Barrio: LUZ DE AMERICA Calle: PIATUA Número: S/N Intersección: JAIME ROLDOS AGUILERA Referencia: A LADO DEL MERCADO MUNICIPAL Telefono Trabajo: 032783008			


FIRMA DEL CONTRIBUYENTE


SERVICIO DE RENTAS INTERNAS

Declaro que los datos contenidos en este documento son exactos y verdaderos, por lo que asumo la responsabilidad legal que de ella se deriven (Art. 97 Código Tributario, Art. 9 Ley del RUC y Art. 9 Reglamento para la Aplicación de la Ley del RUC)

Usuario: AIBURGOS **Lugar de emisión:** PUYO/CESLAO MARIN Y 9 DE **Fecha y hora:** 15/07/2014 10:17:33

Página 2 de 2

Anexo N° 3. Resolución de FADE.

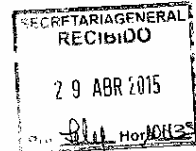


ESPOCH

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

VICEDECANATO FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

Oficio 565.V.FADE.2015
Abril 24 de 2015



Ingeniero
Norberto Morales Merchán
DIRECTOR UNIDAD EDUCACIÓN A DISTANCIA
Presente

De mi consideración:


Reciba un cordial saludo, en referencia al Informe de la Comisión suscrito por la licenciada María Isabel Logroño Logroño, Directora; y licenciado Fermín Andrés Haro Velasteguí, Miembro de Tribunal; encargados del estudio y revisión del anteproyecto, solicitan su aprobación y matriculación del tema de tesis:

"AUDITORÍA DE GESTIÓN AL PATRONATO MUNICIPAL DE INCLUSIÓN SOCIAL DEL CANTÓN SANTA CLARA, PROVINCIA DE PASTAZA, PERÍODO ENERO A DICIEMBRE 2014".

En este contexto, y de acuerdo al Art. 93 del Reglamento de Régimen Académico de Grado, **autorizo la matriculación del trabajo de tesis presentado por la estudiante RÍOS HERRERA MARTHA ELIZABETH** de la carrera de Licenciatura en Contabilidad y Auditoría, Centro de Apoyo Tena.

Particular que comunico para los fines correspondientes.

Atentamente,


Ing. Mgs. Edwin Pombosa Junes
VICEDECANO



Adjunto: documentación

Copia: Archivo, Estudiante

EPJ/Nancy C.

Dirección: Panamericana Sur km 1 1/2, Teléfono: 593 (03) 2 998200 ext 201-194
www.espoch.edu.ec — espochnoticias@gmail.com Código Postal: EC060155

Anexo N° 4. Edificio (PMIS-SC)



Anexo N° 5. Servicios con los que cuenta el PMIS-SC



Anexo N° 6. Convenios PMIS-SC/MIES



Anexo N° 7. Firmas personal PMIS-SC



NOMBRES	CARGO QUE DESEMPEÑA	N° DE CÉDULA	FIRMA
RUBIO LÓPEZ ROCÍO ELISABETH	PRESIDENTA PMIS-SC	1802450740	
MANZANO LOZADA JULIO CESAR	SECRETARIO EJECUTIVO	1600146870	
CABRERA MURILLO GÉNOVA MARJORIE	REPRESNTANTE FARMACÉUTICO	0916612211	
RÍOS HERRERA MARTHA ELIZABETH	AUXILIAR DE FARMACIA	1500814130	
CARRERA ROMERO YELEXA NATALY	AUXILIAR DE FARMACIA	1600646200	
SORIA DE MESA ALVIN FRANZ	RESPONSABLE DE FARMACIA	1600319394	
LLANGA CATAGÑA EVA AMADA	ASISTENTE DE CUIDADO	1600420168	
PAZ LLERENA LIGIA ELENA	FACILITADORA DE MANUALIDADES	1500724099	
COCA CANDO VERÓNICA FERNANDA	TÉCNICA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	1802988335	
FREIRE RODRIGUEZ RAÚL RICARDO	FISIOTERAPISTA	1600506651	

TAPIA ROJAS LILIANA MARLID	ASISTENTE DE OFICINA	1600406126	
BUNSHE AGUIRRE MARÍA ELENA	COORDINADORA	1600338170	
MIGUEZ MONTOYA MÓNICA MARISOL	CONTADORA	1500789357	
POZO HERRERA MARÍA EUGENIA	CONSERJE	1600306771	
HERNANDEZ HEREDIA JULIA ANA	CONSERJE	1600238065	