



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**  
**CARRERA CONTABILIDAD Y AUDITORÍA**

**AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA FUNDACIÓN AYLLU**  
**HUARMICUNA DEL CANTÓN FRANCISCO DE ORELLANA,**  
**PROVINCIA DE ORELLANA, PERIODO 2021**

**Trabajo de Integración Curricular**

Tipo: Proyecto de investigación

Presentado para optar al grado académico de:  
**LICENCIADA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA**

**AUTOR:**

**JESSICA PAOLA CARTAGENA PAGUAY**

Riobamba - Ecuador

**2022**



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**  
**CARRERA CONTABILIDAD Y AUDITORÍA**

**AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA FUNDACIÓN AYLLU**  
**HUARMICUNA DEL CANTÓN FRANCISCO DE ORELLANA,**  
**PROVINCIA DE ORELLANA, PERIODO 2021**

**Trabajo de Integración Curricular**

Tipo: Proyecto de Investigación

Presentado para optar al grado académico de:  
**LICENCIADA EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA**

**AUTOR:** JESSICA PAOLA CARTAGENA PAGUAY  
**DIRECTORA:** PhD. NATALI DEL ROCÍO TORRES PEÑAFIEL

Riobamba - Ecuador

**2022**

© 2022, Jessica Paola Cartagena Paguay

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo cita bibliográfica del documento, siempre y cuando se reconozca el Derecho de Autor.

Yo, Jessica Paola Cartagena Paguay, declaro que el presente trabajo de titulación es de mi autoría y los resultados del mismo son auténticos. Los textos en el documento que provienen de otras fuentes están debidamente citados y referenciados.

Como autora asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este trabajo de titulación; el patrimonio intelectual pertenece a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Riobamba, 07 de diciembre de 2022





Jessica Paola Cartagena Paguay

C.C. 2200515159

**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**  
**CARRERA CONTABILIDAD Y AUDITORÍA**

El Tribunal del Trabajo de Integración Curricular certifica que: El Trabajo de Integración Curricular; Tipo: Proyecto de Investigación, **AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA DEL CANTÓN FRANCISCO DE ORELLANA, PROVINCIA DE ORELLANA, PERIODO 2021**, realizado por la señorita: **JESSICA PAOLA CARTAGENA PAGUAY**, ha sido minuciosamente revisado por los Miembros del Tribunal del Trabajo de Integración Curricular, el mismo que cumple con los requisitos científicos, técnicos, legales, en tal virtud el Tribunal Autoriza su presentación.

	FIRMA	FECHA
Ing. Zonia del Rocío Chávez Hernández <b>PRESIDENTE DEL TRIBUNAL</b>		2022-12-07
PhD. Natali del Rocío Torres Peñafiel <b>DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN</b>		2022-12-07
Ing. Raquel Virginia Colcha Ortiz <b>MIEMBRO DEL TRIBUNAL</b>		2022-12-07

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme las fuerzas y sabiduría para culminar este trayecto de mi vida, por guiarme en cada decisión que he tomado, a mis padres por ser esa fuente de energía cuando intentaba dejarlo todo atrás, por sus consejos, amor y paciencia que fueron el motor para seguir adelante. A mis familiares, amigos y maestros por todo su apoyo.

Jessica

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco infinitamente a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, especialmente a la escuela de Contabilidad y Auditoría por abrirme sus puertas y permitirme cumplir una de mis metas. A mi directora PhD. Natali Torres y miembro Ing. Elizabeth Vallejo por guiarme en el proceso de mi trabajo. A mis padres por todo su esfuerzo y confianza que depositaron en mi para poder culminar mi formación profesional. De la misma manera agradezco a mis hermanos por el amor y afecto que me motivaron a superarme. Por último, a mis familiares y amigos que con sus consejos me permitieron no desviarme del objetivo, quedo totalmente agradecida.

Jessica

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xi
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	xii
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
INTRODUCCIÓN.....	1

### CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Planteamiento del Problema.....	2
1.2. Limitaciones y delimitaciones.....	3
1.3. Problema General de Investigación.....	3
1.4. Problemas específicos de investigación.....	3
1.5. Objetivos.....	4
1.5.1. <i>Objetivo General</i> .....	4
1.5.2. <i>Objetivo Específico</i> .....	4
1.6. Justificación.....	4
1.6.1. <i>Justificación Teórica</i> .....	4
1.6.2. <i>Justificación Metodológica</i> .....	4
1.6.3. <i>Justificación Práctica</i> .....	5

### CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes de Investigación.....	6
2.2. Referencias Teóricas.....	7
2.2.1. <i>Auditoría</i> .....	7



2.2.1.1. <i>Definición de Auditoría</i> .....	7
2.2.1.2. <i>Objetivos de la Auditoría</i> .....	8
2.2.1.3. <i>Clasificación de la Auditoría</i> .....	8
2.2.1.4. <i>Importancia de la Auditoría</i> .....	9
2.2.1.5. <i>Técnicas de Auditoría</i> .....	9
2.2.2. <b><i>Auditoría de Gestión</i></b> .....	10
2.2.2.1. <i>Definición de Auditoría de Gestión</i> .....	10
2.2.2.2. <i>Objetivos de Auditoría de Gestión</i> .....	10
2.2.2.3. <i>Características de la Auditoría de Gestión</i> .....	11
2.2.2.4. <i>Fases de la Auditoría de Gestión</i> .....	11
2.2.2.5. <i>Control Interno</i> .....	12
2.2.2.6. <i>Herramientas de Auditoría de Gestión</i> .....	16
2.2.2.7. <i>Evidencia</i> .....	17
2.2.2.8. <i>Hallazgos de Auditoría</i> .....	18
2.2.2.9. <i>Riesgos de Auditoría</i> .....	18
2.2.3. <b><i>Indicadores de Gestión</i></b> .....	19
2.2.4.1. <i>Definición</i> .....	19
2.2.4.2. <i>Importancia de los Indicadores</i> .....	19
2.2.4.3. <i>Clasificación de los indicadores</i> .....	20

### **CAPÍTULO III**

3. <b>MARCO METODOLÓGICO</b> .....	22
3.1. <b>Enfoque de la Investigación</b> .....	22
3.1.1. <i>Enfoque mixto</i> .....	22
3.2. <b>Niveles de la Investigación</b> .....	22
3.2.1. <i>Exploratorio</i> .....	22
3.2.2. <i>Descriptivo</i> .....	22
3.3. <b>Diseño de la Investigación</b> .....	23
3.3.1. <i>Investigación no experimental transversal</i> .....	23

<b>3.4.</b>	<b>Tipo de estudio</b> .....	23
3.4.1.	<i>Investigación aplicada</i> .....	23
3.4.2.	<i>Investigación de campo</i> .....	23
<b>3.5.</b>	<b>Población y Planificación</b> .....	24
3.5.1.	<i>Población</i> .....	24
3.5.2.	<i>Muestra</i> .....	24
<b>3.6.</b>	<b>Métodos de investigación</b> .....	24
3.6.1.	<i>Método inductivo</i> .....	25
<b>3.7.</b>	<b>Técnicas de Investigación</b> .....	25
3.7.1.	<i>Encuesta</i> .....	25
3.7.2.	<i>Entrevista</i> .....	25
3.7.3.	<i>Observación Directa</i> .....	26
<b>3.8.</b>	<b>Instrumentos de Investigación</b> .....	26
3.8.1.	<i>Cuestionario</i> .....	26
3.8.2.	<i>Ficha de entrevista</i> .....	26
3.8.3.	<i>Guía de observación</i> .....	26

#### **CAPÍTULO IV**

<b>4.</b>	<b>MARCO DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS</b> .....	28
-----------	---	----

#### **CAPÍTULO V**

<b>5.</b>	<b>MARCO PROPOSITIVO</b> .....	39
5.1.	<b>Propuesta</b> .....	39
5.2.	<b>Contenido de la propuesta</b> .....	39
5.3.	<b>Archivo Permanente</b> .....	40
<b>6.</b>	<b>Archivo Corriente</b> .....	50
	<b>CONCLUSIONES</b> .....	154
	<b>RECOMENDACIONES</b> .....	155

#### **BIBLIOGRAFÍA**

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1-2:</b> Componentes del control interno .....	13
<b>Tabla 2-2:</b> Principios del control interno.....	14
<b>Tabla 3-2:</b> Niveles de riesgo de auditoría.....	19
<b>Tabla 4-3:</b> Personal de la Fundación Ayllu Huarmicuna .....	24
<b>Tabla 5-4:</b> Aplicación de auditoría de gestión .....	28
<b>Tabla 6-4:</b> Conocimiento de la misión y visión de la Fundación.....	29
<b>Tabla 7-4:</b> Cumplimiento de los objetivos y metas .....	30
<b>Tabla 8-4:</b> Políticas de contratación del personal .....	31
<b>Tabla 9-4:</b> Personal para cubrir los procesos .....	32
<b>Tabla 10-4:</b> Capacitación a los trabajadores .....	33
<b>Tabla 11-4:</b> Manual de procesos .....	34
<b>Tabla 12-4:</b> Donaciones .....	35
<b>Tabla 13-4:</b> Controles de los recursos de las donaciones.....	36
<b>Tabla 14-4:</b> Rendición de cuentas con el personal .....	37
<b>Tabla 15-4:</b> Necesidad de realizar auditorías de gestión .....	38

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1-2.</b> Hilo conductor .....	7
<b>Gráfico 2-2.</b> Características de la auditoría de gestión .....	11
<b>Gráfico 3-2.</b> Atributos del hallazgo .....	18
<b>Gráfico 4-2.</b> Importancia de los indicadores .....	20
<b>Gráfico 5-4.</b> Aplicación de auditorías de gestión.....	28
<b>Gráfico 6-4.</b> Conocimiento de la misión visión de la Fundación .....	29
<b>Gráfico 7-4.</b> Cumplimiento de los objetivos y metas.....	30
<b>Gráfico 8-4.</b> Políticas para la contratación del personal.....	31
<b>Gráfico 9-4.</b> Personal suficiente para cubrir los procesos de la Fundación.....	32
<b>Gráfico 10-4.</b> Frecuencia de capacitación a los trabajadores .....	33
<b>Gráfico 11-4.</b> Manual de procesos.....	34
<b>Gráfico 12-4.</b> Donaciones que reciben .....	35
<b>Gráfico 13-4.</b> Controles de los recursos de las donaciones.....	36
<b>Gráfico 14-4.</b> Rendición de cuentas con el personal.....	37
<b>Gráfico 15-4.</b> Necesidad de realizar Auditorías de Gestión .....	38
<b>Gráfico 16-5.</b> Contenido de la propuesta .....	39

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

<b>Ilustración 1</b> Ubicación de la Fundación.....	43
<b>Ilustración 2</b> RUC.....	45

## **ÍNDICE DE ANEXOS**

**ANEXO A: ESTATUTO**

## RESUMEN

El objetivo del presente trabajo de integración curricular consistió en realizar una auditoría de gestión a la Fundación Ayllu Huarmicuna, del cantón Francisco de Orellana, provincia de Orellana, periodo 2021, mediante la aplicación de las cinco fases de auditoría, con el propósito de medir el grado de eficiencia y eficacia de la gestión administrativa y financiera. A través de técnicas e instrumentos de auditoría como encuestas, entrevistas, y la observación directa, se detectó la situación en la que se encontraba la institución, además la aplicación de cuestionarios en base a la metodología del COSO III con sus cinco componentes, ayudó a encontrar las siguientes falencias: Carencia de políticas institucionales, inexistencia de un código de ética, carencia de un organigrama estructural, falta de manuales de procesos para la parte administrativa y financiera, inexistencia de procedimientos para la contratación del personal, carencia de documentación para respaldar las compras y aprobación de pagos a proveedores. En base a lo detallado se concluyó el proceso de auditoría con un informe final, en cuál consta con conclusiones y recomendaciones de los hallazgos encontrados. Por último, se recomendó a los directivos cumplir con las sugerencias establecidas en el informe final de auditoría a fin de mejorar la gestión administrativa y financiera de la Fundación.

**Palabras clave:** <AUDITORÍA DE GESTIÓN >, <CONTROL INTERNO>, <COSO III>, <EFICIENCIA>, <EFICACIA>, <INDICADORES DE GESTIÓN>, <ORELLANA (PROVINCIA)>.



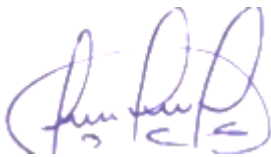
12-01-2023

0117-DBRA-UTP-2023

## **ABSTRACT**

The objective of this research work was to conduct a management audit to Ayllu Huarmicuna Foundation, in Francisco de Orellana canton of Orellana province during the period 2021, through the application of the five audit phases, in order to measure the degree of efficiency and effectiveness of the administrative and financial management. Through auditing techniques and instruments such as surveys, interviews and direct observation, the situation of the institution was detected. In addition; the application of questionnaires based on the COSO III methodology with its five components, helped to find the following shortcomings: lack of institutional policies, does not exist a code of ethics, there in not a structural organization chart, nonexistence of process manuals for the administrative and financial part, absence of procedures for hiring personnel, and no documentation to support purchases and approval of payments to suppliers. Based on the previous results, the audit process was concluded with a final report, which includes conclusions and recommendations on the findings. Finally, it was recommended that management comply with the suggestions set in the final audit report in order to improve the Foundation's administrative and financial management.

**Keywords:** <MANAGEMENT AUDIT>, <INTERNAL CONTROL>, <COSO III>, <EFFICIENCY>, <EFFECTIVENESS>, <MANAGEMENT INDICATORS>, <ORELLANA (PROVINCE)>.



Lcda. Silvia Narcisa Cazar Costales  
060408225-5



## **INTRODUCCIÓN**

El presente proyecto de investigación consiste en realizar una auditoría de gestión a la Fundación Ayllu Huarmicuna, del cantón Francisco de Orellana, provincia de Orellana, periodo 2021, mediante la aplicación de las cinco fases de auditoría, con el propósito de medir el grado de eficiencia y eficacia de la gestión administrativa y financiera, para lo cual lleva la siguiente estructura:

En el capítulo I se desarrolló el problema de la investigación, que abarca el planteamiento del problema, limitaciones, problemas específicos, objetivos y justificación del trabajo de integración curricular.

El capítulo II consta del marco teórico, conformado por los antecedentes de la investigación y las referencias teóricas.

En cuanto al capítulo III se determina el marco metodológico, es decir, se especifican los enfoques, niveles, diseño y tipo que tendrá la investigación, además de define la población y muestra que formarán parte del estudio, así como también los métodos, técnicas e instrumentos adecuados para la recolección de información.

El capítulo IV consta del marco de análisis e interpretación de resultados que fueron obtenidos mediante la aplicación de encuestas y entrevistas a las trabajadoras de la Fundación Ayllu Huarmicuna.

Por último, el capítulo V consta del marco propositivo, se aplica la auditoría de gestión en base a las cinco fases de auditoría, y las diferentes metodologías para determinar las debilidades de la Fundación, a fin de emitir un informe final con las conclusiones y recomendaciones de los hallazgos encontrados.

## CAPÍTULO I

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Planteamiento del Problema

Según el sistema unificado de información de las organizaciones sociales (SUIOS) en lo que va el año 2022, refleja que en Ecuador existen 8651 fundaciones registradas, de las cuales, 212 están bajo el registro de la entidad de la Secretaría de Derechos Humanos y en la provincia de Orellana, específicamente en el cantón Francisco de Orellana existe una que es la Fundación Ayllu Huarmicuna.

Se evidencia que a nivel nacional existen muchas fundaciones registradas, pero cabe recalcar que muchas de ellas no se encuentran funcionando, según una investigación realizada por (Morejón, et al, 2022) menciona que varias de éstas no se encuentran operando debido a la falta de financiamiento y a la mala administración de sus recursos.

La Fundación Ayllu Huarmicuna del cantón Francisco de Orellana, se constituyó como una institución sin fines de lucro de derecho privado el 17 de abril del 2000, la cual tiene como objetivo principal promover la prevención, tratamiento y erradicación de la violencia de género, por medio de un proceso educativo para la correcta aplicación de la justicia; además el impulsar la vigencia de los derechos humanos, desde una perspectiva de género.

Al realizar las prácticas preprofesionales de servicio comunitario en la Fundación y a través de una conversación con la Contadora, se determinó que esta institución no estuvo sujeta a una Auditoría de Gestión, además se detectó algunos problemas, como son:

- Deficiencia en los procesos de captación y aprobación de convenios con otras instituciones para su financiamiento.
- No existe un buen control en la utilización de activos fijos donados y comprados.
- Deficiencia de documentación de respaldo para la aprobación de compras y pagos.
- Falta de procesos para la contratación del personal.
- Inexistencia de un manual de procedimientos para la gestión administrativa y financiera.

En relación con la problemática expuesta se desprende la necesidad de realizar una investigación a la Fundación Ayllu Huarmicuna en el cantón Francisco de Orellana, mediante la aplicación de

distintas fases de auditoría que permita mejorar la eficiencia y eficacia de la gestión administrativa que han sido establecidos dentro de la Fundación.

## **1.2. Limitaciones y delimitaciones**

**Objeto de estudio:** Auditoría de Gestión

**Límite espacial:** Fundación Ayllu Huarmicuna, del cantón Francisco de Orellana, provincia de Orellana.

**Delimitación temporal:** Periodo 2021

## **1.3. Problema General de Investigación**

¿De qué manera, la Auditoría de Gestión aplicada a la Fundación Ayllu Huarmicuna del cantón Francisco de Orellana, ¿provincia de Orellana permite medir el grado de eficiencia y eficacia de la gestión administrativa?

## **1.4. Problemas específicos de investigación**

¿Cómo una auditoría de gestión ayuda a mejorar la eficiencia en los procesos de captación y aprobación de convenios con otras instituciones para su financiamiento?

¿Mejorar el control en la utilización de activos fijos donados y comprados ayuda a que se utilicen todos sin dar paso a que se deterioren por no usarlos?

¿La deficiencia de documentación de respaldo para la aprobación de compras y pagos ocasiona que no se utilice de manera adecuada el financiamiento de la fundación?

¿La falta de procesos para la contratación del personal, ocasiona que se omitan documentos importantes?

¿La inexistencia de un manual de procedimientos para la gestión administrativa evita que se realice con eficiencia y eficacia las funciones de la Fundación?

## **1.5. Objetivos**

### ***1.5.1. Objetivo General***

Realizar una Auditoría de Gestión a la Fundación Ayllu Huarmicuna del cantón Francisco de Orellana, provincia de Orellana, periodo 2021, para medir el grado de eficiencia y eficacia de la gestión administrativa y financiera.

### ***1.5.2. Objetivo Específico***

- Establecer el marco teórico de la investigación, a través de la revisión de diversas fuentes bibliográficas como libros, tesis, artículos científicos, entre otras, para la sustentación del presente trabajo investigativo.
- Establecer el marco metodológico del trabajo investigativo, a través del uso de diferentes métodos, técnicas y herramientas de investigación, con el fin de que sus resultados sean reales y objetivos.
- Aplicar las diferentes fases de la auditoría de gestión a la fundación Ayllu Huarmicuna del cantón Francisco de Orellana, periodo 2021, para medir el grado de eficiencia y eficacia de la gestión administrativa y financiera.

## **1.6. Justificación**

### ***1.6.1. Justificación Teórica***

La presente investigación utilizará el referencial teórico existente sobre la auditoría de gestión, basado en las diferentes fases de auditoría para mejorar el grado de eficiencia y eficacia de la Fundación, contenido en bibliografía especializada y actualizada de distintos autores, con el fin de que sirva como medio de consulta para otros estudiantes que persigan los mismos objetivos.

### ***1.6.2. Justificación Metodológica***

Este trabajo de investigación tendrá como fin aprovechar la mayor cantidad de métodos, técnicas y herramientas de investigación, que ayuden en la recopilación de datos e información consistente, pertinente, relevante, y suficiente, para que sus resultados sean reales y objetivos.

### ***1.6.3. Justificación Práctica***

Este trabajo de carácter investigativo pretende desarrollar una auditoría de gestión basada en las distintas fases de auditoría para la Fundación Ayllu Huarmicuna, cantón Francisco de Orellana, provincia de Orellana, que facilite los procesos que se realizan dentro de la Fundación, mejorando la gestión administrativa y financiera.

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de Investigación**

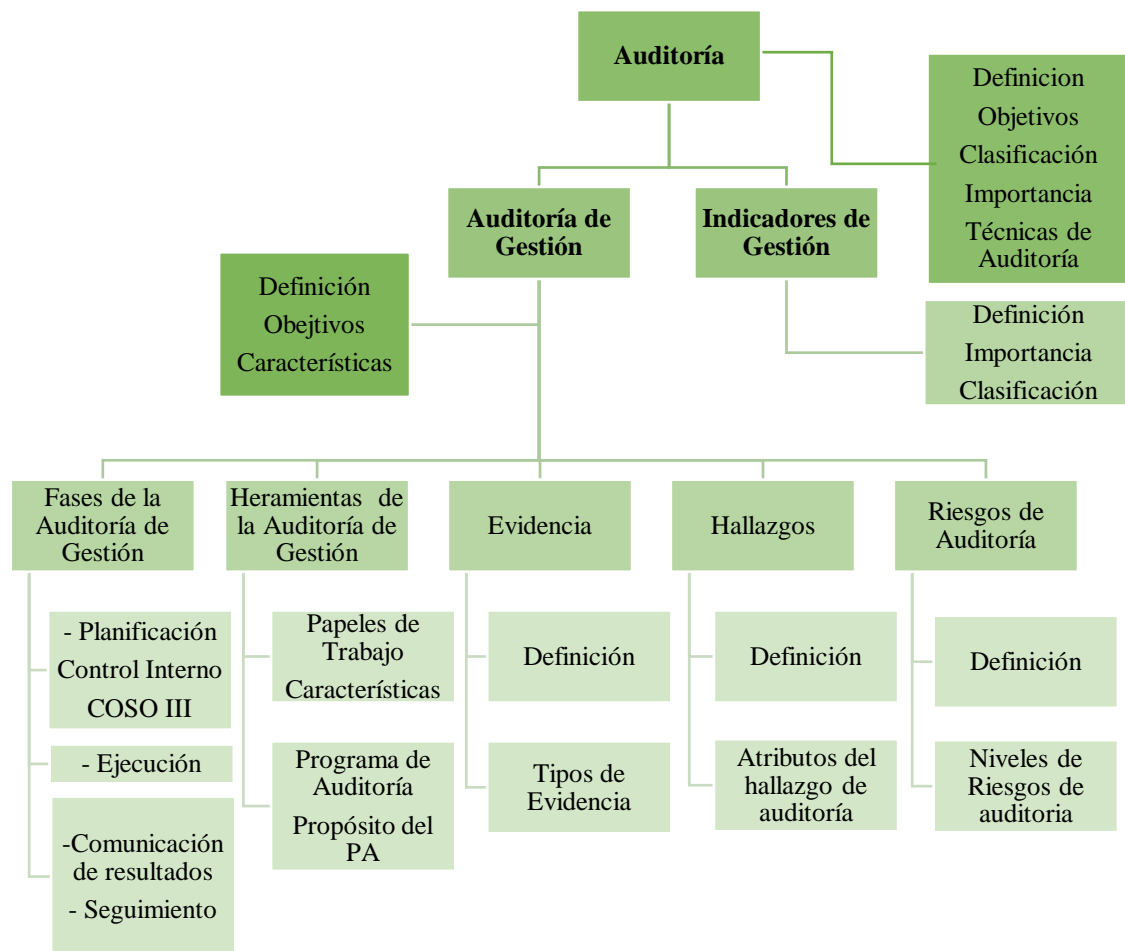
En base a investigaciones anteriores se encontraron temas similares al propuesto:

En base a la “Auditoría de Gestión a la empresa BCS OKO GARANTE CÍA LTDA de Riobamba, periodo 2017, la cual obtuvo hallazgos importantes de la entidad, como el desconocimiento de los empleados sobre su manual de calidad, entre otras, por lo que se aplicó indicadores que permitieron medir la eficiencia y eficacia de las debilidades, y a través del informe final se detallaron las recomendaciones que la entidad puede tomar para que cumpla con los objetivos propuestos (Zamora 2019).

De acuerdo con la “Auditoría de Gestión a la Fundación Monseñor Emilio Sthele Cementerio Central de Santo Domingo de la provincia de Santo Domingo, periodo 2014”, da a conocer que mediante la aplicación de las fases de auditoría y de las Normas de Control Interno detectaron las falencias por las que se encontraba la institución, por esta razón, en el informe final se dieron las debidas recomendaciones a los directivos de la Fundación (Vila, 2016).

El realizar investigaciones de temas relacionados al presente, sirve de base para conocer paso a paso su desarrollo y poder tener una guía para llevar a cabo esta tesis.

## 2.2. Referencias Teóricas



**Gráfico 1-2.** Hilo conductor  
Realizado por: Cartagena J. 2022

### 2.2.1. Auditoría

#### 2.2.1.1. Definición de Auditoría.

La auditoría es “un proceso de revisión o control que tiene como objetivo comprobar un hecho, condición o situación general o específica” (Vásquez & Pinargote, 2018, p. 9).

Para Manrique, la auditoría “consiste en un proceso sistemático con el fin de obtener y evaluar las evidencias de manera objetiva y es aplicable para distintas actividades ya sea para el sector público y privado” (Manrique, Plácido, 2019, p. 16).

Con relación a lo mencionado por los autores se entiende que la auditoría conlleva un proceso ordenado de revisión, control y evaluación de evidencias, con el objetivo de comprobar una situación, tanto en el sector público o privado.

### *2.2.1.2. Objetivos de la Auditoría.*

Existen diferentes objetivos que engloban a la auditoría, pero según Villardefrancos y Rivera mencionan los siguientes:

- Controlar la eficacia de las políticas y los medios que la organización utiliza detectar desviaciones sobre lo que se haya planificado.
- Emitir recomendaciones con las medidas adecuadas para corregir o mejorar ciertos inconvenientes detectados (Villadefrancos & Rivera, 2006).

### *2.2.1.3. Clasificación de la Auditoría.*

Manrique distingue a la Auditoría como:

**Auditoría Tributaria:** Contempla un examen de cumplimiento a las obligaciones tributarias de una entidad, puede ser preventivo (voluntario) o fiscal, el cual determina la veracidad de la situación financiera de la entidad a través de la declaración a la institución tributaria.

**Auditoría Financiera:** Es la verificación de la información financiera económica reflejada en los estados financieros, basados en los principios de contabilidad generalmente aceptados, con el objetivo de emitir una opinión a través de un dictamen de auditoría sobre la razonabilidad de sus cifras.

**Auditoría de Gestión:** Se encarga de evaluar el cumplimiento de sus políticas, normas externas, control interno, razonabilidad del uso de los recursos materiales y humanos, dando prioridad al área administrativa.

**Auditoría Operativa:** El objeto de estudio se basa en el proceso administrativo y las actividades de la entidad, examina las áreas de funcionamiento de una organización para determinar si los controles son los adecuados para operar con eficiencia.

**Auditoría Gubernamental:** Se trata de una revisión minuciosa, ordenada y concreta que se realiza a las actividades, operaciones financieras y administrativas que hayan sido realizadas por organizaciones del Estado, ya sea central, regional o gobiernos locales.

**Auditoría Ambiental:** Es una evaluación aplicada a la calidad del aire, la atmósfera, los ríos, el ambiente, la flora y fauna silvestre que se encuentran amenazados por entidades y personas, con el objetivo de determinar el grado de contaminación y los riesgos que generan para aplicar medidas preventivas y correctivas que sirvan de protección para el medio ambiente.



**Auditoría Académica:** Examina los diseños curriculares, los procesos de evaluación, el perfil de los egresados, la calidad que ofrecen a los usuarios, es decir todos los procesos que se realizan en el ámbito educativo del sector público y privado.

**Auditoría Forense:** Según (Manrique, 2019, citado en Badillo 2012, p. 18) menciona que es “una auditoría enfocada a la prevención y detección de los fraudes financieros que ocurren en la institución”.

#### *2.2.1.4. Importancia de la Auditoría.*

Existen varios ítems sobre la importancia que tiene el aplicar una auditoría, pero Chavarría menciona las siguientes.

- Permite encontrar las deficiencias o áreas de oportunidad en una entidad, debido a que muchas veces por ocuparse por otras cosas no pueden ver aspectos que pueden mejorarse.
- Realizar auditorías al menos una vez al año ayuda a detectar ciertas fallas que pueden mejorarse.
- Lo que en sí es importante en una auditoría son los resultados que se obtienen al aplicar la auditoría porque a partir de ellos se toman decisiones que marcan el futuro de la entidad.
- El realizar una auditoría por un auditor externo y experto a la empresa, permite que los aportes sean objetivas e imparciales (Chavarría, 2014, p. 8).

#### *2.2.1.5. Técnicas de Auditoría.*

Según la interpretación de (Escalante, 2010) “Son aquellos métodos prácticos de investigación y prueba que son utilizados por los contadores públicos para determinar la información y comprobación suficiente con el objetivo de emitir una opinión profesional” (p. 34).

#### **Clasificación de las técnicas de recolección de auditoría.**

Según el trabajo que el auditor debe realizar, las técnicas que se aplican para obtener información (Armas, 2008) las clasifica en:

- **Verbales:** Se obtiene información oral a través de indagaciones o averiguaciones, dentro y fuera de la organización sobre posibles debilidades en la aplicación de procedimientos, entre otras situaciones que considere el auditor relevante para la ejecución de su trabajo.

- **Oculares:** Se obtiene información de manera directa, es decir la manera en cómo desarrollan sus procesos o procedimientos.
- **Documentales:** Se obtiene información de manera escrita y sirve para soportar los estudios realizados por los auditores.
- **Físicas:** Consiste en el reconocimiento de situaciones dadas en un tiempo determinado.
- **Escritas:** Son aquellas que reflejan información importante, para el trabajo de los auditores (p. 43-45).

### ***2.2.2. Auditoría de Gestión***

#### ***2.2.2.1. Definición de Auditoría de Gestión.***

La auditoría de gestión “se basa en la evaluación de la gestión a partir de los resultados obtenidos de la organización económica, durante un tiempo determinado” (Chavarría, 2014, p. 76).

#### ***2.2.2.2. Objetivos de Auditoría de Gestión.***

La auditoría de gestión al ser la encargada de emitir una opinión en base a la gestión administrativa con un enfoque de eficiencia y eficacia sobre el uso de sus recursos, (Arias, 2018, p. 4) menciona los siguientes objetivos:

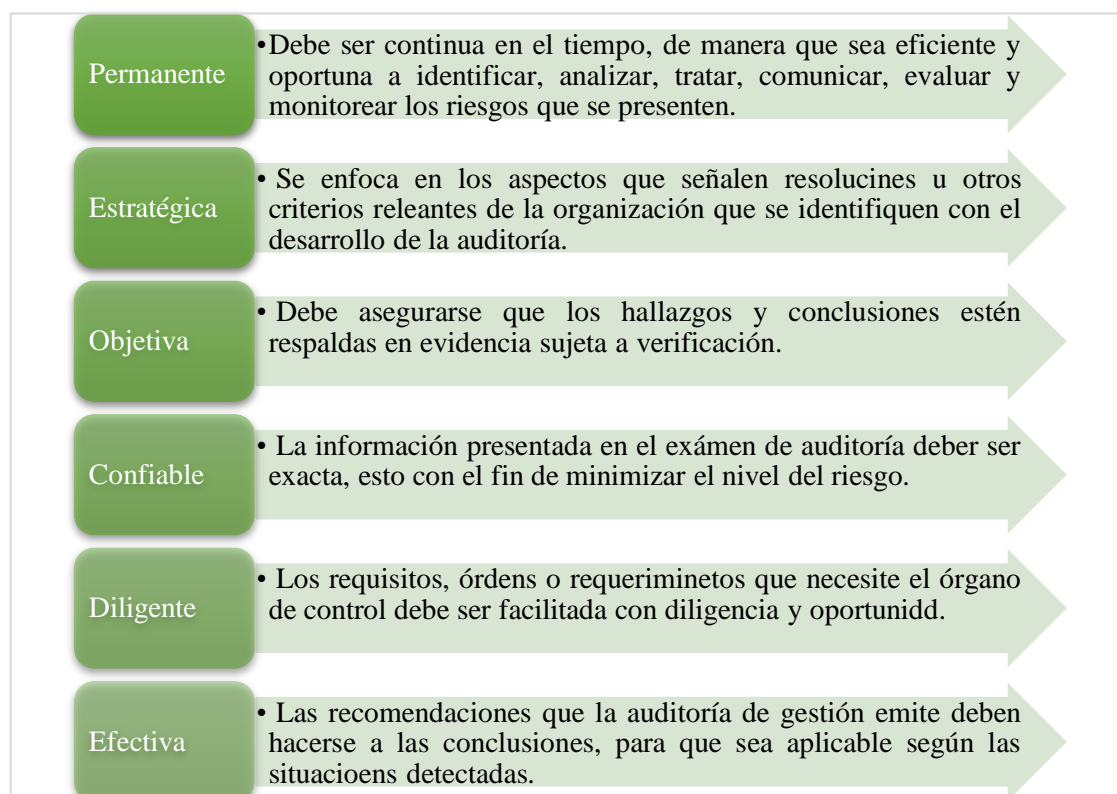
- Mejorar los métodos operativos, incentivar la rentabilidad institucional, con el objetivo de ayudar a las áreas examinadas.
- Determinar el nivel de cumplimiento que la institución y los miembros cumplen con las tareas asignadas.
- Determinar el nivel de control y evaluación de calidad de los procesos aplicados, como también de aquellos funcionarios de la organización.

Por otro lado, según (Merchán et al., 2018, p. 6) comparte los siguientes objetivos.

- Verificar que existan objetivos y planes coherentes y realistas acorde a las actividades de la institución.
- Diagnosticar la existencia de políticas y el cumplimiento de cada una de ellas.
- Corroborar la confiabilidad de la información presentada y los controles creados.

### 2.2.2.3. Características de la Auditoría de Gestión.

La Auditoría de Gestión según (Arias, 2018) debe contener las siguientes características.



**Gráfico 2-2.** Características de la auditoría de gestión

Realizado por: Arias I. 2018, p3.

### 2.2.2.4. Fases de la Auditoría de Gestión.

El desarrollo de cualquier examen de auditoría debe seguir un proceso, por lo que según (Arias, 2018) indica el siguiente:

1. **Planificación:** Permite la orientación del examen de auditoría a su ejecución, por lo que según este tipo se divide en:
  - **Planificación preliminar:** Su propósito es obtener información general sobre la institución.
  - **Planificación específica:** Se encarga de evaluar el control interno de la entidad.

#### **2.2.2.5. Control Interno:**

El control interno se lo interpreta como “el plan de organización y conjunto de procedimientos y métodos que aseguren la protección de los activos, que los registros contables sean fiables y que la actividad de la entidad se desarrolle eficientemente según las normas de la administración” (Estupiñán, 2016, p. 38)

**Objetivos de control interno.** En cuanto a los objetivos generales de control interno se mencionan los siguientes:

- Mantener la efectividad y eficiencia de las operaciones de la entidad.
- Asegurar la suficiencia y confiabilidad en la información financiera.
- Verificar el cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables (Estupiñán, 2016, p. 46).

**Objetivos del Control Interno Administrativo:** Se mencionan los siguientes en cuanto a los objetivos administrativos.

- Mantener informado la situación de la organización.
- Coordinar las funciones.
- Asegurar que se estén logrando los objetivos establecidos.
- Determinar si la entidad está operando en base a las políticas establecidas (Estupiñán, 2016, p. 27).

**Normas de Auditoría Generalmente aceptadas.** Según Falconí (2006) define a las NAGAS como “aquellos lineamientos que indican los cursos de acción que deben seguir, es decir, so los requisitos de calidad referentes a la personalidad del autor y al trabajo que lleva a cabo” (p.17).

**Clasificación de las NAGAS:** Las NAGAS son consideradas como requisitos a la hora de llevar a cabo las tareas del auditor, por lo que Falconí (2006) en su artículo científico “Contabilidad y Negocios” menciona que son 10 principios, pero se encuentran agrupadas en tres partes que son:

##### **a) Normas generales o personales**

Se refiere a los cuidados que el auditor debe tener al ejecutar el trabajo y debe llevarlos presente durante todo el desarrollo de la auditoría.

- Entrenamiento y capacidad profesional

- Independencia
  - Cuidado y esmero profesional
- b) Normas de ejecución de trabajo**
- Planeamiento y supervisión
  - Estudio y evaluación del control interno
  - Evidencia suficiente y competente

**c) Normas de preparación de informes**

- Aplicación de los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados (PCGA)
- Revelación suficiente

**COSO III:** En mayo de 2013 se publicó el “Control Interno – Marco Integrado” que reemplazo a la versión desarrollada de 1992, la cual consta de 17 principios, dentro de sus cinco componentes, a continuación, se detallan sus componentes y principios.

**Componentes del Control Interno.** Consta de cinco componentes y se derivan de la manera como la administración maneje la organización, (Estupiñán, 2016) describe los siguientes.

**Tabla 1-2:** Componentes del control interno

Componentes	Definición
<b>Ambiente de control</b>	Es el principal elemento de un control y consiste en el establecimiento de un entorno que influya las tareas del personal en base al control de sus actividades.
<b>Evaluación de riesgos</b>	Consiste en la identificación y el análisis de riesgos para el logro de sus objetivos y sirven como base para definir la forma de cómo mejorar los riesgos.
<b>Actividades de control</b>	Son los realizados por la gerencia y el personal de la entidad para efectuar diariamente las actividades asignadas, ya sean en las políticas, sistemas y procedimientos.
<b>Información y comunicación</b>	Atienden a los objetivos de control.
<b>Supervisión y seguimiento</b>	Al ser diseñada para operar en ciertas circunstancias, se debe llevar a cabo la revisión y evaluación de los componentes y elementos que conforman los sistemas de control.

**Fuente:** Estupiñán, R. 2016

**Realizado por:** Cartagena, J, 2022.

**Principios del Control Interno:** Son 17 los principios que (Schandl & Foster, 2019, p. 12) menciona según el COSO III.

**Tabla 2-2:** Principios del control interno

Componentes	Principios
<b>Ambiente de control</b>	Demuestra compromiso con la integridad y los valores éticos.
	Ejerce la responsabilidad de fiscalización.
	Establece estructura, autoridad y responsabilidad.
	Demuestra compromiso con la competencia.
	Hace cumplir la rendición de cuentas.
<b>Evaluación de riesgos</b>	Especifica objetivos adecuados.
	Identifica y analiza el riesgo.
	Evalúa el riesgo de fraude.
	Identifica y analiza cambios significativos.
<b>Actividades de control</b>	Selecciona y desarrolla actividades de control.
	Selecciona y desarrolla controles generales sobre la tecnología.
	Despliega actividades de control a través de políticas y procedimientos.
<b>Información y comunicación</b>	Utiliza información relevante.
	Se comunica internamente.
	Se comunica externamente.
<b>Supervisión y seguimiento</b>	Realiza evaluaciones continuas y/o separadas.
	Evalúa y comunica deficiencias.

**Fuente:** Schandl, A; Foster, P. 2019

**Realizado por:** Cartagena, J, 2022.

**Control interno basado en la administración de Riesgos:** En este apartado se da a conocer la importancia de diseñar y establecer el control interno de una entidad, con el propósito de minimizar el impacto de los riesgos operativos y de administración que pueden intervenir, de manera desfavorable en los resultados esperados de la alta dirección, con el objetivo de que, al implantar los controles, éstos ayuden de manera eficaz el logro de la eficiencia operativa de las organizaciones, es por ello que (Pereira, 2019) menciona los siguientes riesgos.

**Riesgos operativos:** Se incluyen los riesgos relacionados con la planeación, es decir si no se toman en cuenta difícilmente se podrá lograr la eficiencia operativa sin una planeación, a continuación, los siguientes.

- Falta de definición de la misión, visión y los valores empresariales.
- Carencia del organigrama formal previamente establecido.
- Falta de descripciones formales de cada puesto en los que se detallen las actividades básicas que deben llevar a cabo los colaboradores.
- Falta de procedimientos operativos para cada uno de los procesos.

- Informalidad en los horarios o falta de estandarización en las actividades a cumplir.
- Ausencia de planes de mejora continua, cuadros de reemplazo del personal, innovaciones y sugerencias del personal.

**Riesgos administrativos:** Se encuentran los relacionados con el establecimiento del control que debe existir en las operaciones, bajo una adecuada organización y dirección administrativa, en base a las etapas del proceso administrativo que sirven de ayuda para conocer cómo se hacen las cosas y así alcanzar la eficiencia operacional.

- No contar con presupuestos o a su vez que hayan sido elaborados de manera equivocada.
  - Falta de controles en ciertas áreas que pongan en riesgo la protección de los activos empresariales, ya sea en el efectivo, ventas, inventarios, otorgamiento de créditos, compras, etc.
  - Inadecuada administración en el área de recursos humanos, en cuanto a selección, contratación, etc.
  - Desconocimiento del inventario laboral y costo por nómina.
  - No establecer indicadores con el propósito de facilitar el seguimiento administrativo en cuanto al rendimiento de las operaciones de las áreas.
  - Descuidar el análisis y evaluación de los resultados esperados, en base a los indicadores establecidos.
  - Desconocimiento de la situación del inventario en base a su antigüedad (p. 39).
2. **Ejecución:** Se aplican los procedimientos y técnicas de auditoría para encontrar hallazgos respaldados con evidencia.
  3. **Comunicación de resultados:** En el informe de auditoría se debe establecer una opinión formal como resultado del examen de auditoría interna o externa a una organización o área específica.
  4. **Seguimiento:** Se debe verificar que las recomendaciones dadas en el informe de auditoría sean cumplidas de forma oportuna, y que estén direccionadas a alcanzar los objetivos que hayan sido planificados, con el propósito de conseguir la eficiencia y eficacia en los procesos establecidos de la entidad.

#### *2.2.2.6. Herramientas de Auditoría de Gestión.*

Son consideradas como elementos que ayudan con el proceso de la auditoría, entre ellas se mencionan las siguientes

**Papeles de Trabajo:** En la realización de la Auditoría se emplean varios documentos muy importantes, a continuación, se da a conocer definiciones de varios autores.

“Son documentos en los que los auditores registran los datos y toda la información obtenidos en la realización del examen y los resultados de las pruebas ejecutadas” (Escalante, 2010, p. 40).

Según la definición de otro autor, los papeles de trabajo “son todos los documentos que el auditor desarrolla para la conservación y muestreo de todas las evidencias que se obtuvieron durante el desarrollo de la auditoría” (Vásquez & Pinargote, 2018, p. 34).

Los papeles de trabajo forman parte de los siguientes archivos:

- **Archivo Corriente:** Conforman los archivos que se realizan durante el proceso de auditoría, ya sean nuevos o que añadan una información actualizada.
- **Archivo Permanente:** Conforman los archivos generados anteriormente y pueden ser información general de la organización.

**Características de los Papeles de Trabajo.** A continuación, se mencionan las más relevantes.

- Claros, precisos con referencias y marcas lógicas y competentes.
- El contenido debe estar limitado para lo cual fue creado.
- Debe asegurar la confiabilidad.
- Su contenido debe asegurar la evidencia.

**Programa de Auditoría:** Son consideradas como “guías de acción durante la ejecución de la auditoría, contienen procedimientos detallados de auditoría por costo de la obtención de evidencia” (Armas, 2008, p. 26).

Otra definición sobre el programa de auditoría es que “Es un conjunto de una o más auditorías proyectadas para un periodo de tiempo fijado y destinadas hacia un propósito concreto” (ISSO 9000:2015, s. f.).



En otras palabras, un programa de auditoría consiste en una planificación de lo que se espera realizar en la ejecución de la auditoría, es decir cumple la función de una guía.

**Propósito del programa de Auditoría.** Los programas de auditorías cumplen con los siguientes propósitos:

- Sirven de guía para recopilar evidencia competente, suficiente y relevante en el momento de ejecutar la auditoría de manera rentable.
- Sirve como marco de asignación de trabajo entre los miembros del equipo de auditoría.
- Ayuda al conocimiento del personal nuevo.
- Sirve como base para exponer el trabajo hecho y el ejercicio de la debida precaución (Armas, 2008, p. 27).

#### *2.2.2.7. Evidencia.*

Se puede considerar como un respaldo que sirve para demostrar la verdad, pero una definición más elaboradora es:

Según menciona (Sánchez Ch., 2021) “es el resultado, derivado o a su vez es el producto intermedio entre el desarrollar y juzgar para emitir un juicio que se reflejará en el dictamen u opinión de auditoría” (p. 122).

Con referencia a otras definiciones (Delgado, 2017, citado en la NIA 500) menciona que “el auditor se encarga de diseñar y aplicar procedimientos de auditoría, de tal forma que puedan encontrar evidencia adecuada y suficiente que les permita respaldar la emisión de la opinión”.

- **Evidencia Suficiente:** Se refiere a la mediada cuantitativa de la evidencia de auditoría.
- **Evidencia adecuada:** Se refiere a la mediada cualitativa de la evidencia de auditoría.

**Tipos de Evidencia:** Según lo dispuesto por la (Contraloría General de la República, 2015), los tipos de evidencia son cuatro:

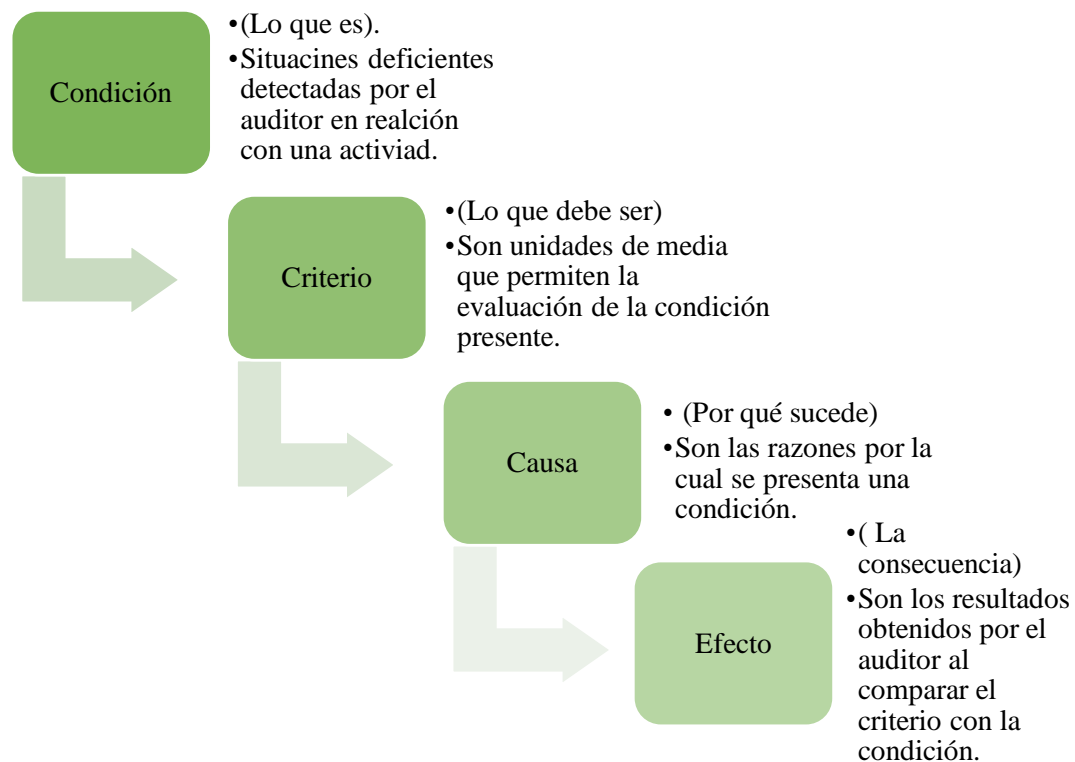
- 1. Evidencia física:** Se puede obtener a través de una observación directa de las actividades o sucesos de la organización.
- 2. Evidencia documental:** Se trata de una información elaborada por la administración de la institución, en base al desarrollo de las actividades.
- 3. Evidencia testimonial:** Es aquella que se logra obtener información a través de otra persona, mediante entrevistas o investigaciones.

**4. Evidencia analítica:** Son los análisis, tabulaciones, cálculos y comparaciones de la información obtenida en cada uno de sus componentes (p. 2).

#### 2.2.2.8. Hallazgos de Auditoría

Los hallazgos de auditoría se definen como “las situaciones deficientes y relevantes que se encuentre a través de la aplicación de procedimientos de auditoría en todas las áreas críticas previamente examinadas, además cuenta con cuatro atributos que son (condición, criterio, causa y efecto” (Armas, 2008, p. 91).

**Atributos del Hallazgo de Auditoría:** El significado de los atributos que conforman los hallazgos es:



**Gráfico 3-2.** Atributos del hallazgo  
Realizado por: Armas R. 2008

#### 2.2.2.9. Riesgos de Auditoría

Es el riesgo que los auditores están dispuestos a asumir al momento de emitir su opinión favorable, que la información auditada muestren errores significativos (Abolacio, 2018, p. 107).

**Niveles de riesgos de auditoría:** Según Abolacio los clasifica en cuatro niveles.

**Tabla 3-2:** Niveles de riesgo de auditoría

<b>NIVELES DE RIESGO DE AUDITORÍA</b>			
<b>Nivel de riesgo</b>	<b>Significatividad</b>	<b>Factores de riesgo</b>	<b>Probabilidad de ocurrencia de error.</b>
<b>Mínimo</b>	No significativo	No existen	Remota
<b>Bajo</b>	Significativo	Algunos, pero poco importantes	Improbable
<b>Medio</b>	Muy significativo	Existen algunos	Posible
<b>Alto</b>	Muy significativo	Varios y son importantes	Probable

Fuente: Abolacio, M. 2018

Realizado por: Cartagena, J, 2022.

**Informe de Auditoría:** Está compuesta por todos los resultados y conclusiones de la ejecución de la auditoría, además, este informe debe ser completo, preciso, conciso y claro (Sevilla Tendero, 2019, p. 58).

### **2.2.3. Indicadores de Gestión**

#### **2.2.4.1. Definición**

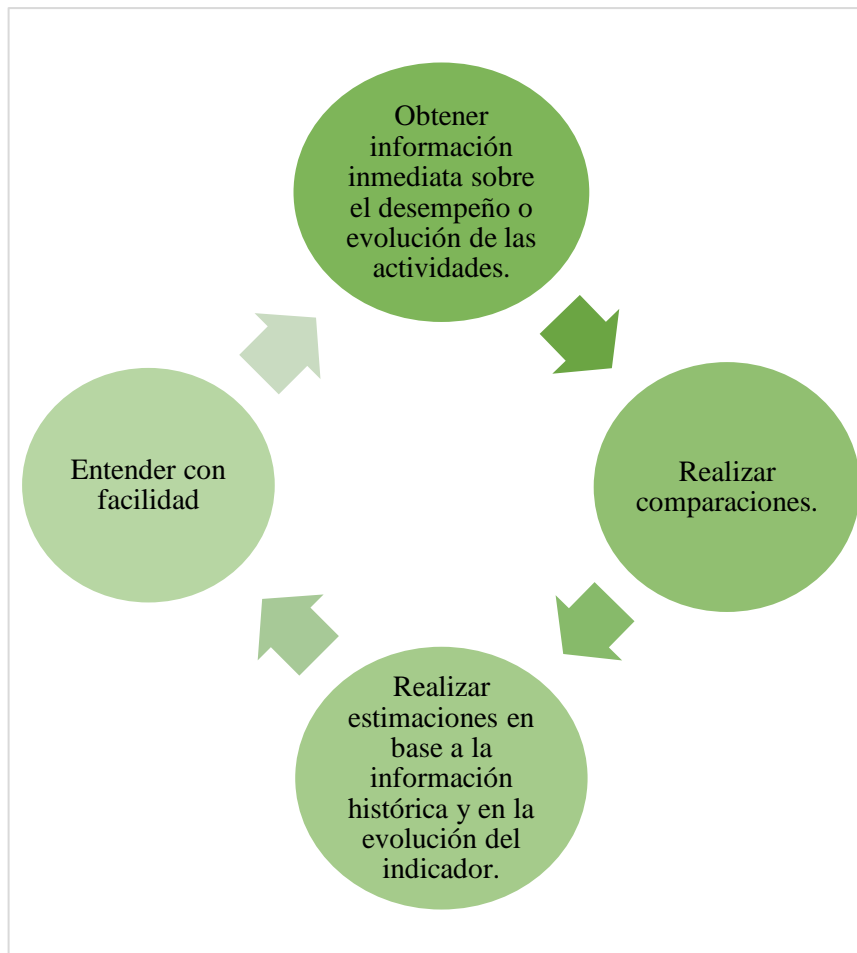
Según lo expuesto por Uribe y Reinoso (2014), sobre los indicadores de gestión mencionan lo siguiente:

Es una unidad de medida a nivel gerencial que permite diagnosticar el desempeño de una entidad acorde a sus responsabilidades, metas, objetivos, con su equipo de trabajo, es decir, es la relación que existe entre los resultados, las metas y los objetivos, pretendiendo un mejoramiento continuo en la institución. (p.14)

Para (Reinoso & Lastra, 2014, citado en Arizabaleta, 2004 p. 15) manifiesta que los indicadores son elementos del sistema de gestión que se crean con el objetivo de obtener información relevante, sobre los aspectos críticos o claves de la organización, mediante la relación de dos o más datos.

#### **2.2.4.2. Importancia de los Indicadores**

Aplicar indicadores es de gran ayuda para el auditor porque facilita a:



**Gráfico 4-2.** Importancia de los indicadores  
 Realizado por: Armas R. 2008

### 2.2.4.3. Clasificación de los indicadores

Se detallan los indicadores de eficiencia y eficacia.

**Indicadores de eficiencia:** “Evalúa en qué grado la entidad ha alcanzado los objetivos planteados con las actividades realizadas para cada uno de los servicios prestados o bienes producidos” (Galindo Martín, 2008, p. 125).

Otra definición es que “la eficiencia es aquella medida que lleva implícita una cualidad, lo que quiere decir es que vincula los resultados de su producción a los gastos que necesitan para lograrlos” (Armas, 2008, p. 85).

**Indicadores de eficacia:** “Evalúa el rendimiento alcanzado de los medios utilizados en la ejecución de las actividades en relación a los servicios prestados o bienes producidos” (Galindo Martín, 2008, p. 125).

En el mismo sentido otra definición sobre este indicador es que “la eficacia se obtiene como resultado al cumplimiento de planes, metas, programas establecidos en términos de calidad, cantidad y oportunidad”(Armas, 2008, p. 86).

La aplicación de este tipo de indicador requiere información como:

- Planes y programas organizacionales y del sector.
- Recursos utilizados y planeados.
- Número de usuarios.
- Usuarios potenciales.
- Tiempos establecidos y utilizados en las actividades.

## CAPÍTULO III

### 3. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Enfoque de la Investigación

##### 3.1.1. *Enfoque mixto*

Según (Pereira, 2011, citado en Driessnack, Sousa y Costa 2007, p. 4) relata que “los métodos mixtos se refieren a un único estudio que utiliza estrategias múltiples o mixtas para responder a las preguntas de investigación y/o comprobar hipótesis”, en cambio (Hernández, 2014 citado en Creswel, Lieber y Weisner, 2010, p. 567) expresa que “los métodos mixtos utilizan evidencia de datos numéricos, verbales, textuales, visuales, simbólicos y de otras clases para entender problemas en las ciencias”.

Es por esta razón que se aplica dicho enfoque, debido a que se ejecutará entrevistas y encuestas, por lo que, a partir de aquellos, existe la necesidad de interpretar los valores que se obtienen al tabular las respuestas, con el fin de identificar la realidad en la que se encuentra.

#### 3.2. Niveles de la Investigación

##### 3.2.1. *Exploratorio*

(Carhuancho Mendoza & Nolzco Labajos, 2019, p. 55) “Se basa en el conocimiento inicial del tema que se investigará, es decir, el investigador indaga información relevante para poder empezar con el estudio”

Para (Olvera Romero, 2018, p. 59) “(...) es de carácter informativo y con la función de conocer más a fondo sobre el objeto de estudio”.

##### 3.2.2. *Descriptivo*

Con este tipo de investigación Hernández (2014) indica que “se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un estudio” (p. 125).

En base a lo manifestado, la presente investigación es de carácter exploratorio porque se pretende analizar los problemas por los que la Fundación está atravesando, mediante la aplicación de encuestas y entrevista, además, es de carácter descriptivo porque se emitirá un informe con sus respectivas conclusiones y recomendaciones a las cuales el personal de la Fundación deberá tomar en consideración para mejorar la gestión administrativa y contable.

### **3.3. Diseño de la Investigación**

#### ***3.3.1. Investigación no experimental transversal***

Para Hernández (2014) son “estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos” (p. 152), en cuanto a lo transversal el mismo autor menciona que son aquellos datos que se recogen en un solo momento y en un único tiempo.

Dado así que la presente investigación utiliza el tipo de investigación no experimental transversal debido a que no se cambia el proceso de sus actividades, y también porque solo se realizará por única vez.

### **3.4. Tipo de estudio**

#### ***3.4.1. Investigación aplicada***

Según Baena (2017) “se plantea problemas concretos que requieren soluciones inmediatas” (p. 17), mientras que (Vargas, 2009) menciona que “se centra en la resolución de problemas en un contexto determinado, busca la aplicación de conocimientos, desde una o varias áreas especializadas, con el propósito de implementarlos de forma práctica para satisfacer necesidades concretas, proporcionando una solución a problemas” (p. 12).

En el mismo sentido, esta investigación es de tipo aplicada porque el fin es buscar los problemas que tenga la fundación y dar una solución con el fin de mejorarlas.

#### ***3.4.2. Investigación de campo***

Para (Baena, 2017, p. 85) este tipo de investigación “tiene como finalidad recoger y registrar ordenadamente los datos relativos al tema escogido como objeto de estudio”

Teniendo en cuenta lo mencionado, el proyecto de investigación hace uso de este tipo debido a que se deberá ir al lugar donde está situada la fundación para poder reunir información.

### **3.5. Población y Planificación**

#### **3.5.1. Población**

Según (Carhuancho Mendoza & Nolazco Labajos, 2019, citado en Hernández, Fernández y Baptista, 2014 p. 55) “la población puede referirse a empresas o instituciones, profesionales, colaboradores o a quién pueda brindar información”.

La población que forma parte del proyecto de investigación, son todos los que conforman la Fundación Ayllu Huarmicuna, es decir un total de 13 mujeres.

#### **3.5.2. Muestra**

No se calcula el tamaño de la muestra porque el número de la población es demasiada pequeña, y por esta razón se utiliza a todo el personal de la Fundación Ayllu Huarmicuna, a continuación, se detalla su distribución.

**Tabla 4-3:** Personal de la Fundación Ayllu Huarmicuna

<b>Nómina del personal de la Fundación Ayllu Huarmicuna</b>	
Directora Ejecutiva	1
Contadora	1
Secretaria	1
Educadora	1
Abogada	2
Trabajadora Social	1
Psicóloga Infantil	1
Psicóloga Clínica	2
Facilitadora	2
Limpieza	1
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>

Fuente: Fundación Ayllu Huarmicuna. 2022  
Realizado por: Cartagena, J, 2022.

### **3.6. Métodos de investigación**



### **3.6.1. Método inductivo**

Para los autores (Rodríguez & Pérez, 2017)

Es una forma de razonamiento en la que pasa del conocimiento de casos peculiares a un conocimiento general, en la cual se refleja la similitud en los fenómenos individuales. Su base es la repetición de hechos y fenómenos de la realidad, encontrando rasgos comunes de un grupo estructurado, para llegar a conclusiones de los aspectos que lo caracterizan (p. 9).

En cuanto a lo expuesto anteriormente, se determina que la investigación utiliza el método inductivo porque a través de la observación se encontraron situaciones que conllevan a la problemática por las cuales éstas fueron ocasionadas.

### **3.7. Técnicas de Investigación**

Para los autores (Monroy & Nava, 2018, p. 106) las técnicas de investigación son “acciones que sirven para recopilar, procesar y analizar la información”, es por esta razón que para el presente trabajo se hace uso de las siguientes técnicas.

#### **3.7.1. Encuesta**

Según (Carhuancho Mendoza & Nolazco Labajos, 2019, p. 67) la encuesta “se caracteriza por ser sumamente práctica y de una sola ejecución, es por esta razón que el investigador debe organizarse con el día y hora para el área responsable de la organización, a fin de que pueda presentar los instrumentos”.

Esta investigación utiliza esta técnica debido a que a través de un cuestionario se logró recopilar información de la situación en la que se encuentra la Fundación Ayllu Huarmicuna.

#### **3.7.2. Entrevista**

Según (Monroy & Nava, 2018) lo define como:

Aquella acción, en donde el investigador se reúne con el informante, el cual deberá poseer información y experiencia del tema de estudio que permita al investigador conocer sobre los aspectos del problema. (p. 109)

La entrevista se aplica exclusivamente al personal administrativo, en este caso a la directora de la Fundación, la Sra. Inés Maldonado, debido a que ella es la encargada de la gestión de la institución.

### **3.7.3. *Observación Directa***

Según (Monroy & Nava, 2018, p. 108) “sirve para obtener datos del objeto de estudio, en la cual, el investigador mira detalladamente lo que le interesa en un espacio y tiempo delimitado”.

Se aplica esta técnica porque en el lapso de las prácticas preprofesionales de servicio comunitario, hubo la oportunidad de laborar en la institución, y por esta razón a medida que pasaron los días, mediante charlas cortas con algunas mujeres que conforman el personal de la fundación se logró detectar ciertas falencias.

## **3.8. Instrumentos de Investigación**

### **3.8.1. *Cuestionario***

Son elaboradas con preguntas abiertas, cerradas o mixtas y se utiliza como instrumento para elaborar la encuesta.

Se considera importante la aplicación de este instrumento, porque se elaboró un cuestionario de 10 preguntas tipo cerradas, a las trabajadoras de la Fundación Ayllu Huarmicuna.

### **3.8.2. *Ficha de entrevista***

Se considera como un guía en el cual se detalla el orden de las preguntas que se desea aplicar al entrevistador.

Se utiliza esta ficha de entrevista para llevar un orden de las preguntas que se desea conocer sobre la gestión de la institución.

### **3.8.3. *Guía de observación***

(Monroy & Nava, 2018, p. 109) afirma que:

Se elabora con indicadores de interés y se utiliza como un instrumento de control, su narración es descriptiva, en tercera persona y sin juicios. Además, su estructura puede

incluir: lugar, fecha, hora de inicio y fin de la observación ejecutada, actividades, funciones y roles asignados en el momento de la observación.

Se aplica esta guía de observación porque en el tiempo que se realizó las prácticas preprofesionales, la tutora institucional asignó tareas en diferentes áreas, por lo que se iba detallando algunas debilidades que la Fundación estaba atravesando.

## CAPÍTULO IV

### 4. MARCO DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

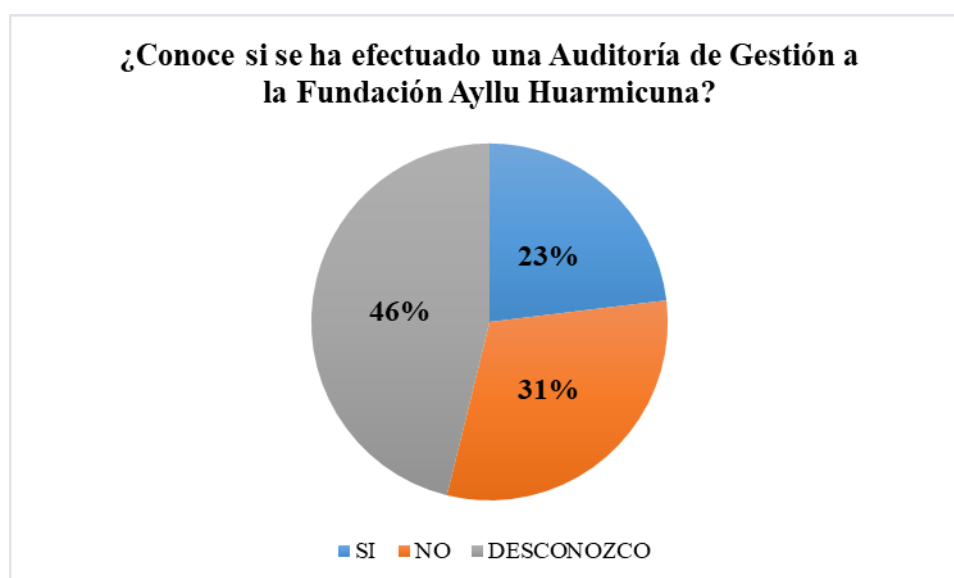
**Objetivo:** Encuestar a las trabajadoras de la Fundación Ayllu Huarmicuna con el fin de conocer aspectos generales de la institución.

**Pregunta 1** ¿Conoce si se ha efectuado una Auditoría de Gestión a la Fundación Ayllu Huarmicuna?

**Tabla 5-4:** Aplicación de auditoría de gestión

Alternativa	N° de encuestadas	Porcentaje
SI	3	31%
NO	4	23%
DESCONOZCO	6	46%
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Fundación Ayllu Huarmicuna. 2022  
**Realizado por:** Cartagena, J, 2022.



**Gráfico 5-4.** Aplicación de auditorías de gestión  
**Realizado por:** Cartagena J. 2022

**Análisis:** Del 100% de las encuestadas, el 46% mencionó que desconoce si se ha efectuado una Auditoría de Gestión a la Fundación, el 31% mencionó que NO y el 23% dijo que SI se han efectuado auditorías.

**Pregunta 2** ¿Conoce usted la misión y visión de la Fundación?

**Tabla 6-4:** Conocimiento de la misión y visión de la Fundación

Alternativa	N° de encuestados	Porcentaje
SI	13	100%
NO	0	0%
DESCONOZCO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Fuente: Fundación Ayllu Huarmicuna. 2022

Realizado por: Cartagena, J, 2022.



**Gráfico 6-4.** Conocimiento de la misión y visión de la Fundación

Realizado por: Cartagena J. 2022

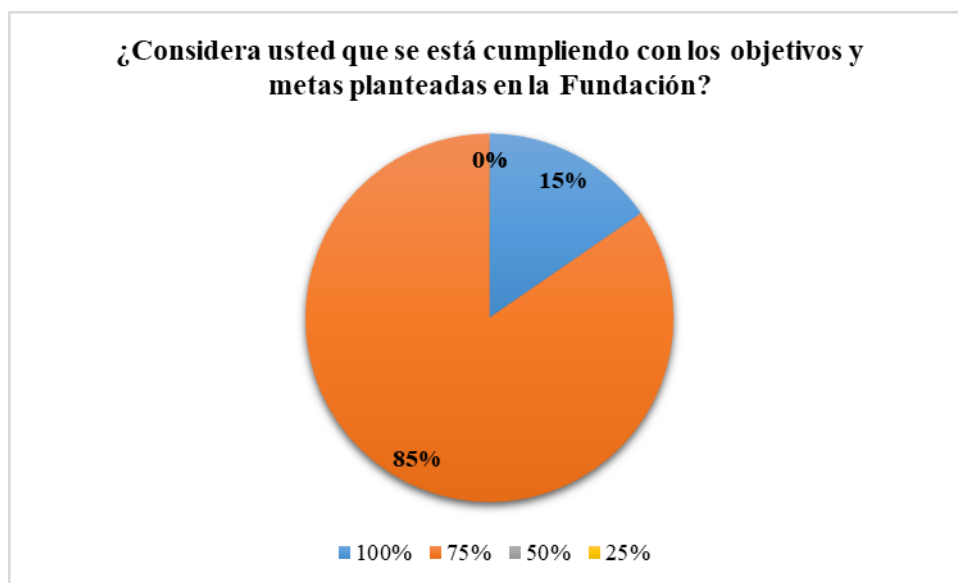
**Análisis:** Todas las encuestadas mencionaron que, Si conocen la misión y visión de la Fundación, es decir un 100%.

**Pregunta 3** ¿Considera usted que se está cumpliendo con los objetivos y metas planteadas en la Fundación?

**Tabla 7-4:** Cumplimiento de los objetivos y metas

Alternativa	N° de encuestados	Porcentaje
100%	2	15%
75%	11	85%
50%	0	0%
25%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Fundación Ayllu Huarmicuna. 2022  
**Realizado por:** Cartagena, J, 2022.



**Gráfico 7-4.** Cumplimiento de los objetivos y metas  
**Realizado por:** Cartagena J. 2022

**Análisis:** Del 100% de las encuestadas, el 85% mencionó que la Fundación está cumpliendo con los objetivos y metas planteadas en un 75%, por otra parte, el 15% mencionó que el cumplimiento es de un 10%.

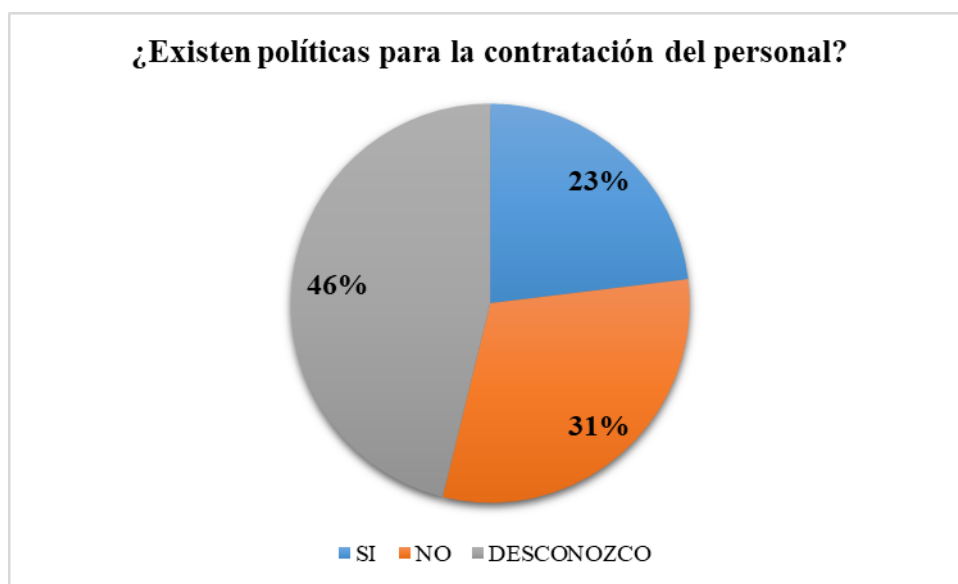
**Pregunta 4** ¿Existen políticas para la contratación del personal?

**Tabla 8-4:** Políticas de contratación del personal

Alternativa	N° de encuestados	Porcentaje
SI	3	31%
NO	4	23%
DESCONOZCO	6	46%
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Fuente: Fundación Ayllu Huarmicuna. 2022

Realizado por: Cartagena, J, 2022.



**Gráfico 8-4.** Políticas para la contratación del personal

Realizado por: Cartagena J. 2022

**Análisis:** Del 100% de las encuestadas, el 46% mencionó que desconocen la existencia de políticas para la contratación del personal, el 31% mencionó que NO y el 23% dijo que si, lo que se da a entender es que la Fundación realmente no cuenta con las políticas para contratar personal.

**Pregunta 5** ¿La Fundación posee con el personal suficiente para cubrir los procesos que conlleva la institución?

**Tabla 9-4:** Personal para cubrir los procesos

Alternativa	N° de encuestados	Porcentaje
SI	3	23%
NO	10	77%
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Fundación Ayllu Huarmicuna. 2022

**Realizado por:** Cartagena, J, 2022.



**Gráfico 9-4.** Personal suficiente para cubrir los procesos de la Fundación

**Realizado por:** Cartagena, J, 2022.

**Análisis:** Del 100% de las encuestadas, el 77% mencionó que no hay suficiente personal para cubrir con los procesos que conlleva la Fundación, mientras que el 23% dijo que SI, entendiéndose así que la Fundación requiere de más personal.



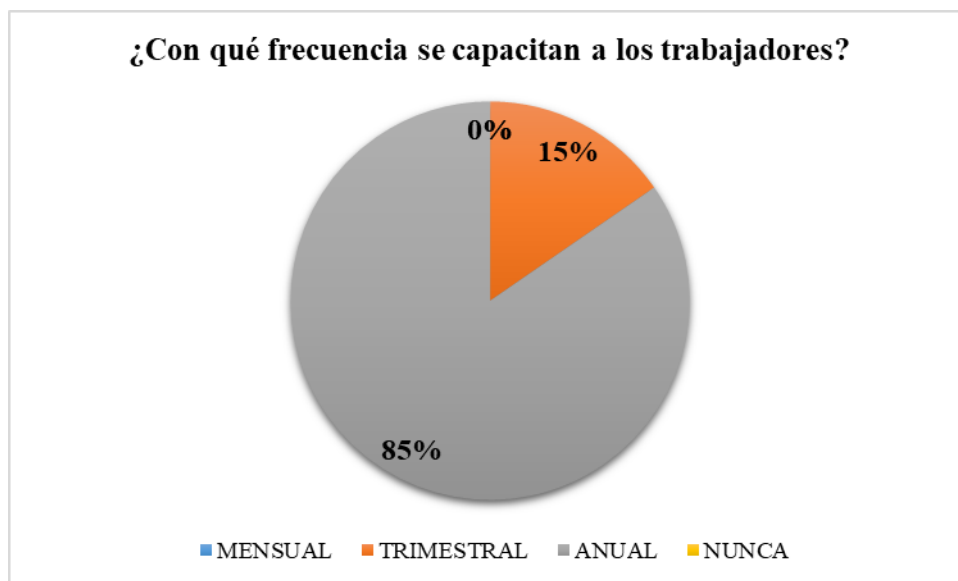
**Pregunta 6** ¿Con qué frecuencia se capacitan a los trabajadores?

**Tabla 10-4:** Capacitación a los trabajadores

Alternativa	N° de encuestados	Porcentaje
MENSUAL	0	0%
TRIMESTRAL	2	15%
ANUAL	11	85%
NUNCA	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Fuente: Fundación Ayllu Huarmicuna. 2022

Realizado por: Cartagena, J, 2022.



**Gráfico 10-4.** Frecuencia de capacitación a los trabajadores

Realizado por: Cartagena, J, 2022.

**Análisis:** Del 100% de las encuestadas, el 85% mencionó que se capacitan a las trabajadoras anualmente, mientras que el 15% dijo que la capacitación es trimestralmente.

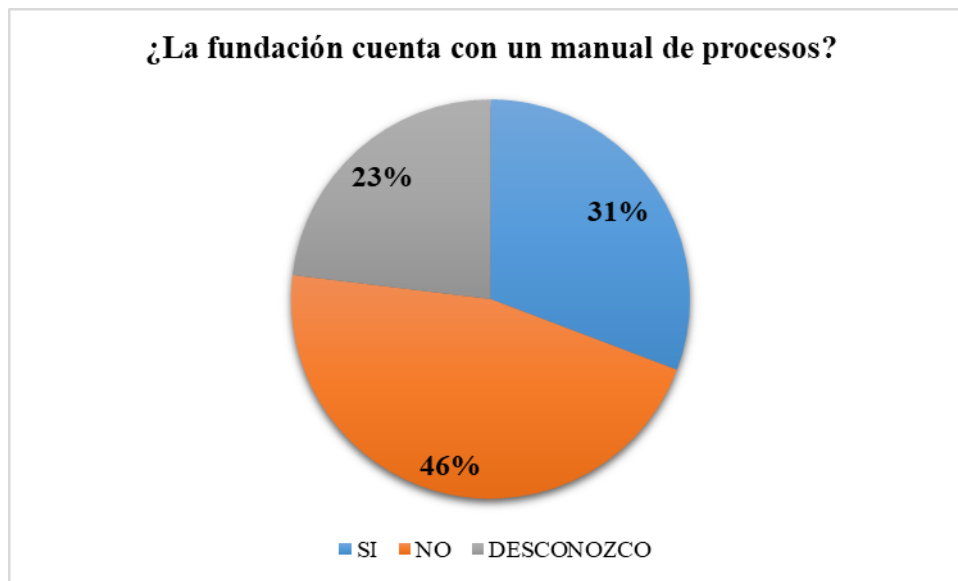
**Pregunta 7** ¿La fundación cuenta con un manual de procesos para la gestión administrativa y financiera?

**Tabla 11-4:** Manual de procesos

Alternativa	N° de encuestados	Porcentaje
SI	4	31%
NO	6	46%
DESCONOZCO	3	23%
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

Fuente: Fundación Ayllu Huarmicuna. 2022

Realizado por: Cartagena, J, 2022.



**Gráfico 11-4.** Manual de procesos

Realizado por: Cartagena, J, 2022.

**Análisis:** Del 100% de las encuestadas, el 46% mencionó que NO existe un manual de procesos en la Fundación, mientras que el 31% dijo que, SI y el 23% desconoce del tema, resultando así que la Fundación no cuenta con un manual de procesos.

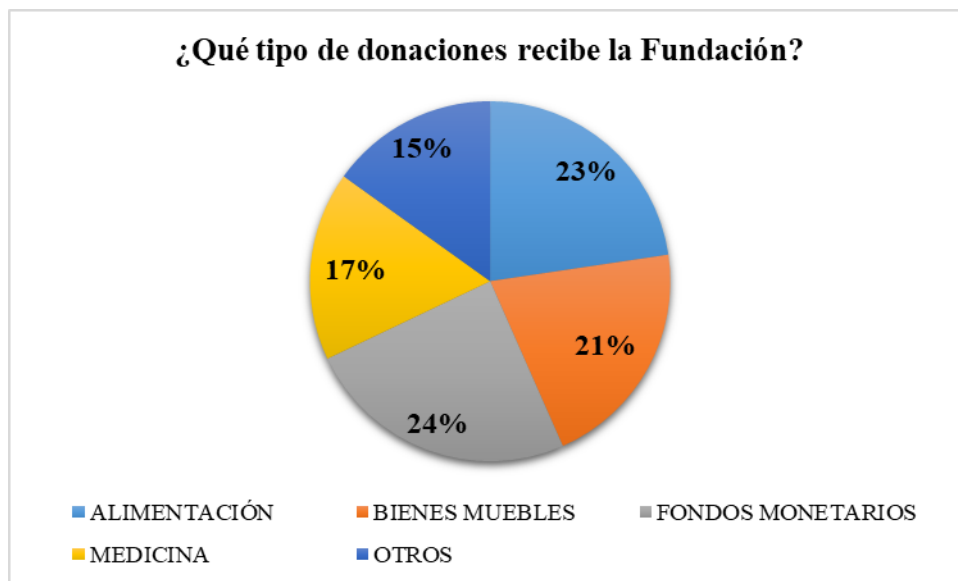
**Pregunta 8** ¿Qué tipo de donaciones recibe la Fundación?

**Tabla 12-4:** Donaciones

Alternativa	N° de encuestados	Porcentaje
ALIMENTACIÓN	12	24%
BIENES MUEBLES	11	21%
FONDOS MONETARIOS	13	23%
MEDICINA	9	17%
OTROS	8	15%
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100%</b>

Fuente: Fundación Ayllu Huarmicuna. 2022

Realizado por: Cartagena, J, 2022.



**Gráfico 12-4.** Donaciones que reciben

Realizado por: Cartagena, J, 2022.

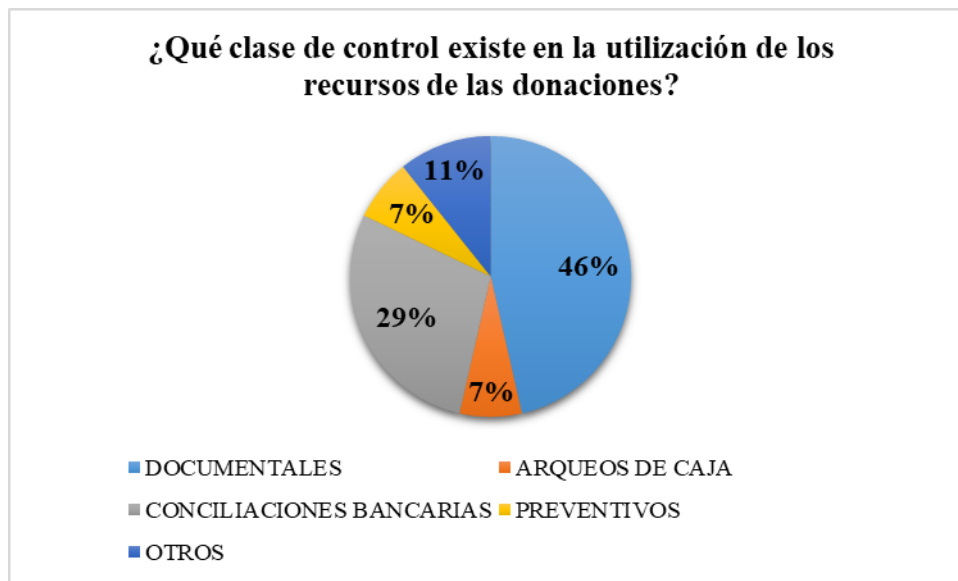
**Análisis:** En cuanto al tipo de donaciones que la Fundación obtiene, se da a conocer que los fondos monetarios son los que más reciben, representados por un 24%, luego la alimentación con un 23%, seguido por los bienes muebles con un 21%, la medicina con un 17%, y un 15% corresponde a otro tipo de donación.

**Pregunta 9** ¿Qué clases de controles existen en la utilización de los recursos de las donaciones?

**Tabla 13-4:** Controles de los recursos de las donaciones

Alternativa	N° de encuestados	Porcentaje
DOCUMENTALES	13	46%
ARQUEOS DE CAJA	2	7%
CONCILIACIONES DE SALDOS	8	29%
PREVENTIVOS	2	7%
OTROS	3	11%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Fuente: Fundación Ayllu Huarmicuna. 2022  
Realizado por: Cartagena, J, 2022.



**Gráfico 13-4.** Controles de los recursos de las donaciones  
Realizado por: Cartagena, J, 2022.

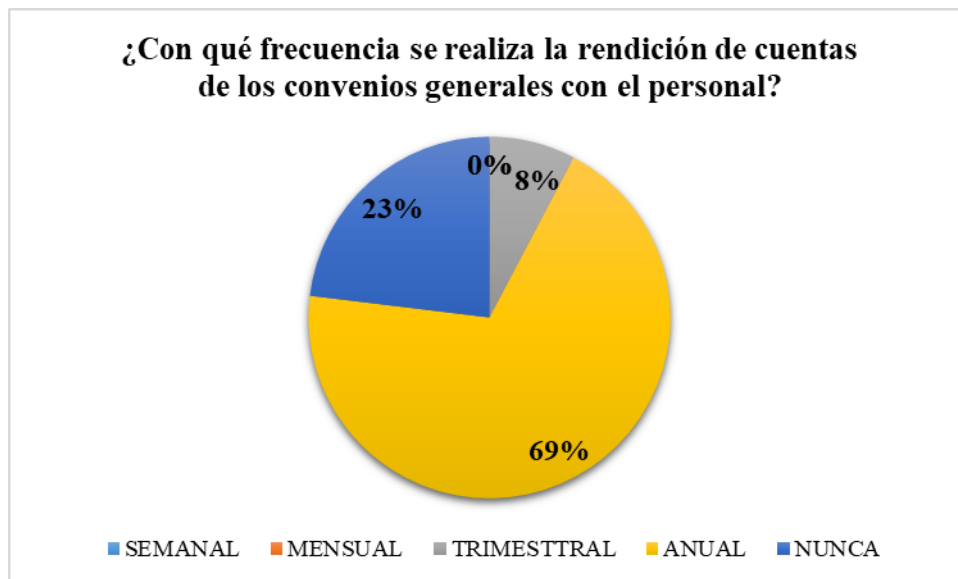
**Análisis:** El control que más se realiza en cuanto a la utilización de los recursos de las donaciones es a la parte documental, la cual representa el 46%, seguido del control de las conciliaciones bancarias con un 29%, controles a otro tipo con un 11% y con un 7% a controles preventivos y arqueos de caja. Esto da a entender que no se realizan controles suficientes en la parte preventiva de las donaciones, es decir en usar lo que esté próximo a deteriorarse.

**Pregunta 10** ¿Con qué frecuencia se realiza la rendición de cuentas de los convenios generales con el personal?

**Tabla 14-4:** Rendición de cuentas con el personal

Alternativa	N° de encuestados	Porcentaje
SEMANAL	0	0%
MENSUAL	0	0%
TRIMESTRAL	1	8%
ANUAL	9	69%
NUNCA	3	23%
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Fundación Ayllu Huarmicuna. 2022  
**Realizado por:** Cartagena, J, 2022.



**Gráfico 14-4.** Rendición de cuentas con el personal  
**Realizado por:** Cartagena, J, 2022.

**Análisis:** Del 100% de las encuestadas, el 69% mencionó que se realizan rendiciones de cuentas de los convenios generales con el personal de manera anual, el 23% dijo que se realizan semanalmente y un 8% dio a conocer que lo realizan trimestralmente, concluyendo que solo se realizan de manera anual las rendiciones de cuentas.

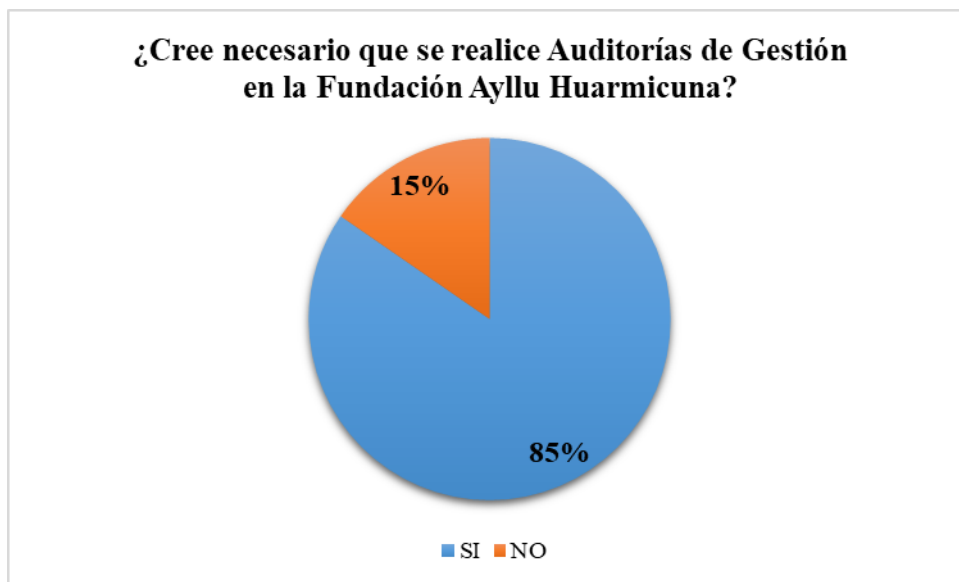
**Pregunta 11** ¿Cree necesario que se realice Auditorías de Gestión en la Fundación Ayllu Huarmicuna?

**Tabla 15-4:** Necesidad de realizar auditorías de gestión

Alternativa	N° de encuestados	Porcentaje
SI	11	85%
NO	2	15%
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Fundación Ayllu Huarmicuna. 2022

**Realizado por:** Cartagena, J, 2022.



**Gráfico 15-4.** Necesidad de realizar Auditorías de Gestión

**Realizado por:** Cartagena, J, 2022.

**Análisis:** Del 100% de las encuestadas, el 85% dio a conocer que, si es necesario realizar Auditorías de Gestión a la Fundación Ayllu Huarmicuna, mientras que el 15% mencionó que no es necesario.

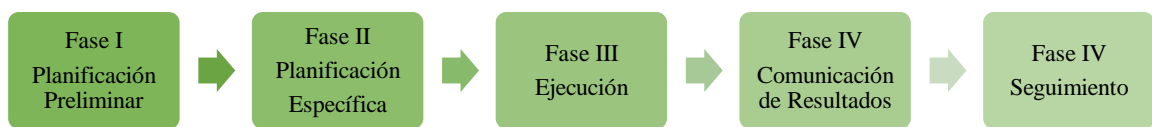
## CAPÍTULO V

### 5. MARCO PROPOSITIVO

#### 5.1. Propuesta

Auditoría De Gestión a la Fundación Ayllu Huarmicuna del Cantón Francisco De Orellana, Provincia de Orellana, Periodo 2021.


#### 5.2. Contenido de la propuesta



**Gráfico 16-5.** Contenido de la propuesta

Realizado por: Cartagena, J, 2022.

La ejecución de la Auditoría de Gestión a la Fundación Ayllu Huarmicuna del Cantón Francisco de Orellana, Provincia De Orellana, Periodo 2021, aplica la siguiente metodología la cual permitirá evaluar el nivel de eficiencia, eficacia y economía de los procesos de la gestión administrativa, con el propósito de cumplir con las metas y objetivos, establecidas por la fundación.

	<p>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</p> <p>AUDITORÍA DE GESTIÓN</p> <p>ARCHIVO PERMANENTE</p> <p>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</p>	<p><b>AP</b></p> <p><b>1/1</b></p>
---	---	------------------------------------


### 5.3. Archivo Permanente



<b>NATURALEZA DEL TRABAJO:</b>	Auditoría de Gestión
<b>ENTIDAD AUDITADA:</b>	Fundación Ayllu Huarmicuna
<b>DIRECCIÓN:</b>	Barrio Conhogar, Miguel de Huarte y Gregorio de Almunia.
<b>ÁREA:</b>	Gestión Administrativa
<b>PERIODO:</b>	2021
<b>TELÉFONO:</b>	(06) 288-1917
<b>WEB:</b>	<a href="http://www.facebook.com/AylluHuarmicuna/">www.facebook.com/AylluHuarmicuna/</a>

<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 13/06//2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/RVCO</b>	<b>FECHA: 13/06//2022</b>




	<p>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA AUDITORÍA DE GESTIÓN ÍNDICE DE ARCHIVO PERMANENTE DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</p>	<p><b>IAP</b> <b>1/1</b></p>
---	--	----------------------------------

### ÍNDICE DE ARCHIVO PERMANENTE

CONTENIDO	ÍNDICE
Archivo Permanente	<b>AP</b>
Índice Archivo Permanente	<b>IAP</b>
Información General de la Institución	<b>IG</b>
Registro Único de Contribuyentes	<b>RUC</b>
Hoja de marcas	<b>HM</b>
Hoja de referencias	<b>HR</b>
Programa de auditoría	<b>PA</b>

ELABORADO POR: <b>JPCP</b>	FECHA: <b>13/06//2022</b>
REVISADO POR: <b>NRTP/RVCO</b>	FECHA: <b>13/06//2022</b>

	<p>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</p> <p>AUDITORÍA DE GESTIÓN</p> <p>INFORMACIÓN GENERAL DE LA INSTITUCIÓN</p> <p>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</p>	<p><b>IG</b></p> <p><b>1/4</b></p>
---	--	------------------------------------

## INFORMACIÓN GENERAL DE LA INSTITUCIÓN


El Fondo Ecuatoriano Populorum Progreso (FEPP) realizó una Feria de Exposición sobre “Vivir en Armonía” el 25 de noviembre de 1998, su objetivo era promover los derechos de las mujeres mediante la exhibición del trabajo productivo que brindaban a la sociedad. Fueron varias las entidades y organizaciones de mujeres convocadas. Se reunieron en la Jefatura y posterior fue el lugar donde se creó el Comité Pro-Comisaría de la Mujer y la Familia, también dio paso a la Oficina de Apoyo a la Mujer y la Familia (OAMF).

Debido a la cantidad de casos de violencia intrafamiliar, se creó la Fundación Ayllu Huarmicuna-Mujeres y Familia, la cual se constituyó como una institución jurídica en abril del 2000. A partir de esa fecha se realizaron proyectos para crear un Centro de Apoyo a la Mujer y la Familia para brindar servicios de manera permanente en los servicios de aspectos legales, sociales y psicológicos. Con la ayuda de este centro se abrió paso para que firmaran varios convenios con la Comisaría Nacional del Cantón Orellana, la Jefatura, el Hospital de la ciudad, ente otros.

En el 2004 se inauguró la Casa de Primera Acogida Paula, la cual acoge temporalmente a mujeres y familia que se encuentre en riesgo por maltrato familiar. Cuenta con servicios de apoyo psicológico, médico, social y legal para que las mujeres puedan llevar su vida en un ambiente de fraternidad, afecto y respeto. Esta institución tiene la capacidad para recibir a 25 personas en dormitorios comunes, los cuales fueron diseñados pensando en la utilidad y en la calidez de las mujeres.

### **Misión**

La Fundación Ayllu Huarmicuna Mujeres y Familia institución de ayuda social está dando asistencia promoción tratamiento y erradicación de la violencia intrafamiliar y de género, por medio de un proceso educativo para la correcta aplicación de la justicia. Con énfasis a las mujeres, niños y niñas sobrevivientes de la violencia intrafamiliar. Impulsa la vigencia de los derechos humanos económicos, civiles, políticos y de los pueblos indígenas, mestizas, y negras desde una perspectiva de género.

	<b>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>INFORMACIÓN GENERAL DE LA INSTITUCIÓN</b> <b>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</b>	<b>IG</b> <b>2/4</b>
---	---	-------------------------

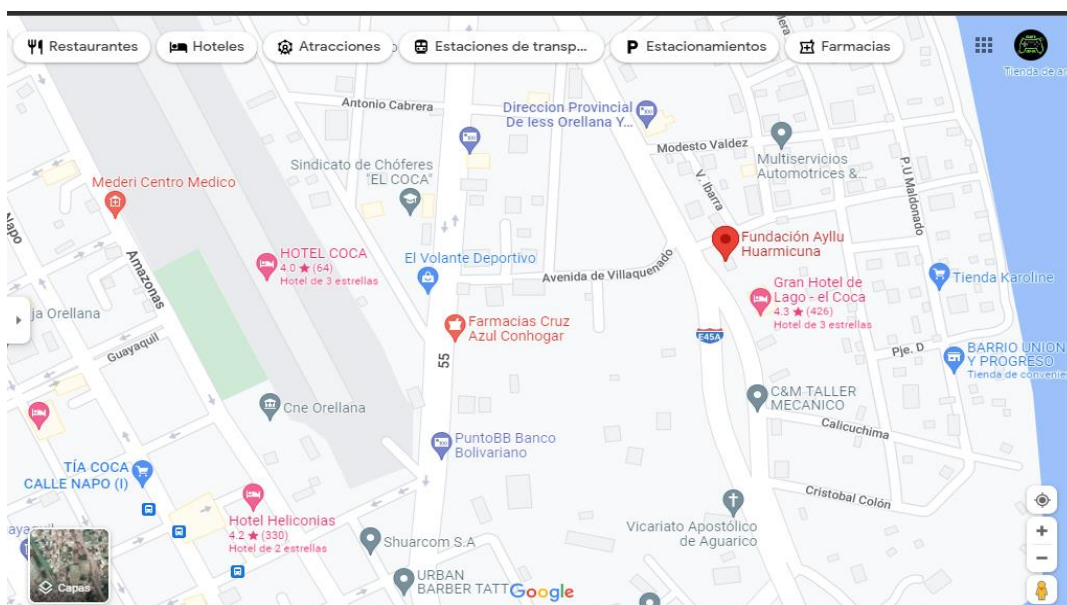
## Visión

Para el 2022 la Fundación Ayllu Huarmicuna Mujeres y Familia fortalecido y dando atención integral de calidad y calidez a las mujeres, hijos e hijas sobre vivientes de la violencia, unidas por principios, valores y objetivos claros, que encaminen a desarrollo humano y equitativo de las mujeres y sus hijos e hijas. Coordina con otras organizaciones no gubernamentales locales e internaciones y las instituciones públicas acciones a favor de los derechos humanos desde un enfoque de género.

## Nombre de la Institución

Fundación Ayllu Huarmicuna

## Ubicación Geográfica




### Ilustración 1 Ubicación de la Fundación

Recuperado de <https://www.google.com.ec/maps/place/Fundaci%C3%B3n+Ayllu+Huarmicuna/@-0.4679468,-76.9826001,17z/data=!3m1!4b1!4m5!3m4!1s0x91d70391e5a88489:0xf792a7e25cd4dbbd!8m2!3d-0.467943!4d-76.9803922?hl=es>

### Ubicación de la Fundación “Ayllu Huarmicuna”

Dirección: Barrio Conhogar, Miguel de Huarte y Gregorio de Anmundia.

Teléfono: (06) 288-191

	<b>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES</b> <b>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</b>	<b>IG</b>  <b>3/4</b>
---	--	-----------------------------



**Razón Social** FUNDACION AYLLU HUARMICUNA MUJERES Y FAMILIA  
**Número RUC** 2290200264001

**Representante legal**  
 • RAMIREZ MALDONADO MARIA INES

<b>Estado</b>	<b>Régimen</b>	
ACTIVO	REGIMEN GENERAL	
<b>Fecha de registro</b>	<b>Fecha de actualización</b>	<b>Inicio de actividades</b>
11/05/2000	13/12/2019	17/04/2000
<b>Fecha de constitución</b>	<b>Reinicio de actividades</b>	<b>Cese de actividades</b>
17/04/2000	No registra	No registra
<b>Jurisdicción</b>	<b>Obligado a llevar contabilidad</b>	
ZONA 2 / ORELLANA / ORELLANA	SI	
<b>Tipo</b>	<b>Agente de retención</b>	<b>Contribuyente especial</b>
SOCIEDADES	SI	NO

**Domicilio tributario**

**Ubicación geográfica**

**Provincia:** ORELLANA **Cantón:** ORELLANA **Parroquia:** PUERTO FRANCISCO DE ORELLANA (EL COCA)

**Dirección**

**Barrio:** CONHOGAR **Calle:** PADRE MIGUEL DE HUARTE **Número:** S/N **Intersección:** FRAY GREGORIO DE ALMUNIA **Código postal:** 220202 **Número de piso:** 0  
**Referencia:** A DOS CUADRAS DE LA GASOLINERA AMAZONAS

**Medios de contacto**

**Email:** mujer-familia@yahoo.com **Teléfono trabajo:** 062882313

**Actividades económicas**

• Q88900401 - SERVICIOS DE ASESORAMIENTO EN ECONOMÍA DOMÉSTICA, DE ORIENTACIÓN MATRIMONIAL Y FAMILIAR.


**Establecimientos**

<b>Abiertos</b>	<b>Cerrados</b>
1	0

**Obligaciones tributarias**

- 2011 - DECLARACION DE IVA
- 1031 - DECLARACIÓN DE RETENCIONES EN LA FUENTE
- 1021 - DECLARACIÓN DE IMPUESTO A LA RENTA SOCIEDADES
- ANEXO RELACIÓN DEPENDENCIA
- ANEXO TRANSACCIONAL SIMPLIFICADO

<b>ELABORADO POR:</b> JPCP	<b>FECHA:</b> 13/06//2022
<b>REVISADO POR:</b> RVCO	<b>FECHA:</b> 13/06//2022

	<b>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>INFORMACIÓN GENERAL DE LA INSTITUCIÓN</b> <b>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</b>	<b>IG</b> <b>4/4</b>
---	---	-------------------------

**Razón Social**

FUNDACION AYLLU HUARMICUNA  
MUJERES Y FAMILIA

**Número RUC**

2290200264001

- ANEXO ACCIONISTAS, PARTICIPES, SOCIOS, MIEMBROS DEL DIRECTORIO Y ADMINISTRADORES – ANUAL

**i** Las obligaciones tributarias reflejadas en este documento están sujetas a cambios. Revise periódicamente sus obligaciones tributarias en [www.sri.gob.ec](http://www.sri.gob.ec).

**Números del RUC anteriores**

No registra




Código de verificación: CATRCR2022000857768  
Fecha y hora de emisión: 05 de abril de 2022 16:56  
Dirección IP: 10.1.2.25

Validez del certificado: El presente certificado es válido de conformidad a lo establecido en la Resolución No. NAC-DGERCGC15-0000217, publicada en el Tercer Suplemento del Registro Oficial 462 del 19 de marzo de 2015, por lo que no requiere sello ni firma por parte de la Administración Tributaria, mismo que lo puede verificar en la página transaccional SRI en línea y/o en la aplicación SRI Móvil.

**Ilustración 2 RUC**

Recuperado de: Fundación Ayllu Huarmicuna


<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 13/06//2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/ RVCO</b>	<b>FECHA: 13/06//2022</b>

	<b>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>HOJA DE MARCAS</b> <b>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</b>	<b>HM</b>  <b>1/1</b>
---	--	-----------------------------

**HOJA DE MARCAS**

<b>MARCA</b>	<b>SIGNIFICADO</b>
√	Verificado
©	Verificado Físicamente
<b>H</b>	Hallazgos
<b>NR</b>	Nivel de riesgo
<b>NC</b>	Nivel de confianza
<b>D</b>	Debilidad
±	Total
Σ	Sumatoria


<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 13/06//2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/ RVCO</b>	<b>FECHA: 13/06//2022</b>

	<b>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>HOJA DE REFERENCIAS</b> <b>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</b>	<b>HR</b>  <b>1/1</b>
---	---	-----------------------------

### HOJA DE REFERENCIAS

CONTENIDO	ÍNDICE
ARCHIVO PERMANENTE	<b>AP</b>
ARCHIVO CORRIENTE	<b>AC</b>
HOJA DE REFERENCIAS.	<b>HR</b>
ÍNDICE DE MARCAS.	<b>IM</b>
PROGRAMA DE AUDITORÍA.	<b>PA</b>
PROPUESTA DE AUDITORÍA.	<b>PA</b>
CARTA DE PRESENTACIÓN.	<b>CP</b>
CONTRATO DE AUDITORÍA.	<b>CA</b>
ORDEN DE TRABAJO.	<b>OT</b>
VISITA PRELIMINAR.	<b>VP</b>
NOTIFICACIÓN DE INICIO DE AUDITORÍA.	<b>NA</b>
MEMORÁNDUM DE PLANIFICACIÓN.	<b>MP</b>
CUESTIONARIO DE CONTROL INTERNO COSO III.	<b>CCI</b>
MATRIZ DE RESUMEN POR COMPONENTE.	<b>MRC</b>
INFORME DE CONTROL INTERNO	<b>I/CI</b>
INDICADORES DE GESTIÓN.	<b>IG</b>
INDICADORES FINANCIEROS.	<b>IF</b>
HOJA DE HALLAZGOS.	<b>H/H</b>
INFORME DE AUDITORÍA.	<b>I/A</b>
NATALI DEL ROCÍO TORRES PEÑAFIEL	<b>NRTP</b>
RAQUEL VIRGINIA COLCHA ORTIZ	<b>RVCO</b>
JESSICA PAOLA CARTAGENA PAGUAY	<b>JPCP</b>

<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 13/06//2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/ RVCO</b>	<b>FECHA: 13/06//2022</b>

	<b>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b> <b>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</b>	<b>PA</b>  <b>2/2</b>
---	---	-----------------------------


### PROGRAMA GENERAL DE AUDITORÍA

#### OBJETIVOS

- Identificar la situación en la que la Fundación Ayllu Huarmicuna se encuentra a través de una visita preliminar con el fin de determinar las áreas y actividades que desempeñan.
- Evaluar el nivel de confianza y riesgo de la Fundación Ayllu Huarmicuna mediante la aplicación de cuestionarios en base al COSO III, con el propósito de emitir una opinión.
- Determinar la eficiencia y eficacia de la gestión administrativa y financiera, a través de la utilización de indicadores para evaluar los procesos.
- Analizar los procesos de la gestión administrativa y financiera de la Fundación, a fin de emitir una opinión sobre las deficiencias encontradas, a través del informe de Auditoría.
- Elaborar el plan de acción, a través de una matriz con los hallazgos detectados con el fin de monitorear las recomendaciones emitidas en el informe de auditoría.


N°	PROCEDIMIENTO	REF / PT	ELABORADO POR:	FECHA
<b>FASE I: PREMILIMINAR</b>				
1	Elabore la Carta de Presentación	CP	JPCP	15/06/2022
2	Elabore la Propuesta de Auditoría	PA	JPCP	15/06/2022
3	Elabore el Contrato de Auditoría	CA	JPCP	16/06/2022
4	Elabore la Orden de Trabajo	OT	JPCP	17/06/2022
5	Realice la visita preliminar	VP	JPCP	21/06/2022
6	Entreviste a la directora.	ED	JPCP	21//06/2022
7	Entrevista a la Contadora	EC	JPCP	21/06//2022
8	Elabore la Carta de Aceptación	CA	JPCP	23/06//2022
9	Realice la Notificación de Inicio de Auditoría.	NI/A	JPCP	25/06//2022
10	Realice el Memorándum de Planificación.	MP	JPCP	26/06//2022



	<b>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b> <b>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</b>	<b>PA</b>  <b>2/2</b>

<b>11</b>	Realice el análisis FODA.	<b>CCI</b>	<b>JPCP</b>	<b>28/06//2022</b>
<b>12</b>	Realice la Matriz de Correlación DA.	<b>MC/DA</b>	<b>JPCP</b>	<b>28/06//2022</b>
<b>13</b>	Realice la Matriz de Correlación FO.	<b>MC/FO</b>	<b>JPCP</b>	<b>28/06//2022</b>
<b>14</b>	Realice la Matriz de Priorización.	<b>MP</b>	<b>JPCP</b>	<b>28/06//2022</b>
<b>15</b>	Realice la Matriz de Perfil Interno.	<b>MPI</b>	<b>JPCP</b>	<b>29/06//2022</b>
<b>16</b>	Realice la Matriz de Perfil Externo.	<b>MPE</b>	<b>JPCP</b>	<b>29/06//2022</b>
<b>FASE II: PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>				
<b>17</b>	Elabore el Cuestionario de Control Interno COSO III.	<b>CCI</b>	<b>JPCP</b>	<b>01/07//2022</b>
<b>18</b>	Elabore la Matriz de resumen por cada componente.	<b>MR</b>	<b>JPCP</b>	<b>01/07//2022</b>
<b>19</b>	Elabore el informe de Control Interno.	<b>I/CI</b>	<b>JPCP</b>	<b>02/07//2022</b>
<b>FASE III: EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA</b>				
<b>20</b>	Elabore las hojas de proceso.	<b>AF</b>	<b>JPCP</b>	<b>15/07//2022</b>
<b>21</b>	Elabore los flujogramas	<b>MC/DA</b>	<b>JPCP</b>	<b>15/07//2022</b>
<b>22</b>	Aplique indicadores de gestión.	<b>MC/FA</b>	<b>JPCP</b>	<b>17/07//2022</b>
<b>23</b>	Realice la hoja de hallazgos.	<b>FODA</b>	<b>JPCP</b>	<b>18/07//2022</b>
<b>FASE IV: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b>				
<b>24</b>	Emita la Notificación de Lectura del Informe.	<b>N/LI</b>	<b>JPCP</b>	<b>20/07//2022</b>
<b>25</b>	Informe Final.	<b>IF</b>	<b>JPCP</b>	<b>20/07//2022</b>
<b>FASE V: SEGUIMIENTO Y MONITOREO</b>				
<b>26</b>	Plan de Acción.	<b>PA</b>	<b>JPCP</b>	<b>19/08//2022</b>

<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 15/06//2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/ RVCO</b>	<b>FECHA: 14/06//2022</b>


	<p>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</p> <p>AUDITORÍA DE GESTIÓN</p> <p>ARCHIVO CORRIENTE</p> <p>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</p>	<p><b>AC</b></p> <p><b>1/1</b></p>
---	--	------------------------------------

## 6. Archivo Corriente



<b>NATURALEZA DEL TRABAJO:</b>	Auditoría de Gestión.
<b>ENTIDAD AUDITADA:</b>	Fundación Ayllu Huarmicuna.
<b>DIRECCIÓN:</b>	Barrio Conhogar, Miguel de Huarte y Gregorio de Anmundia.
<b>ÁREA:</b>	Gestión Administrativa.
<b>PERIODO:</b>	2021
<b>TELÉFONO:</b>	(06) 288-1917
<b>WEB:</b>	<a href="http://www.facebook.com/AylluHuarmicuna/">www.facebook.com/AylluHuarmicuna/</a>


<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 15/06//2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/ RVCO</b>	<b>FECHA: 15/06//2022</b>

	<b>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>ÍNDICE DE ARCHIVO CORRIENTE</b> <b>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</b>	<b>IAC</b> <b>1/2</b>
---	---	--------------------------

### ÍNDICE DE ARCHIVO CORRIENTE

<b>FASE I: PREMILIMINAR</b>		
<b>1</b>	Elabore la Carta de Presentación	<b>CP</b>
<b>2</b>	Elabore la Propuesta de Auditoría	<b>PA</b>
<b>3</b>	Elabore el Contrato de Auditoría	<b>CA</b>
<b>4</b>	Elabore la Orden de Trabajo	<b>OT</b>
<b>5</b>	Realice la visita preliminar	<b>VP</b>
<b>6</b>	Entreviste a la directora.	<b>ED</b>
<b>7</b>	Entreviste a la Contadora.	<b>EC</b>
<b>8</b>	Elabore la Carta de Aceptación.	<b>CA</b>
<b>9</b>	Realice la Notificación de Inicio de Auditoría.	<b>NI/A</b>
<b>10</b>	Realice el Memorándum de Planificación.	<b>MP</b>
<b>11</b>	Realice el análisis FODA.	<b>CCI</b>
<b>12</b>	Realice la Matriz de Correlación DA.	<b>MC/DA</b>
<b>13</b>	Realice la Matriz de Correlación FO.	<b>MC/FO</b>
<b>14</b>	Realice la Matriz de Priorización.	<b>MP</b>
<b>15</b>	Realice la Matriz de Perfil Interno.	<b>MPI</b>
<b>16</b>	Realice la Matriz de Perfil Externo.	<b>MPE</b>
<b>FASE II: PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>		
<b>17</b>	Elabore el Cuestionario de Control Interno COSO III.	<b>CCI</b>
<b>18</b>	Elabore la Matriz de resumen por cada componente.	<b>MR</b>
<b>19</b>	Elabore el informe de Control Interno.	<b>I/CI</b>

<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 15/06//2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/RVCO</b>	<b>FECHA: 15/06//2022</b>

	<b>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>ÍNDICE DE ARCHIVO CORRIENTE</b> <b>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</b>	<b>IAC</b> <b>2/2</b>
---	---	--------------------------

<b>FASE III: EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA</b>		
<b>20</b>	Elabore las hojas de proceso.	<b>AF</b>
<b>21</b>	Elabore los flujogramas	<b>MC/DA</b>
<b>22</b>	Aplique indicadores de gestión.	<b>MC/FA</b>
<b>23</b>	Realice la hoja de hallazgos.	<b>FODA</b>
<b>FASE IV: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b>		
<b>24</b>	Emita la Notificación de Lectura del Informe.	<b>N/LI</b>
<b>25</b>	Informe Final.	<b>IF</b>
<b>FASE V: SEGUIMIENTO Y MONITOREO</b>		
<b>26</b>	Plan de Acción.	<b>PA</b>

<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 15/06//2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/RVCO</b>	<b>FECHA: 15/06//2022</b>


FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA



**FASE I**  
**PLANIFICACIÓN PRELIMINAR**



ELABORADO POR: <b>JPCP</b>	FECHA: 15/06//2022
REVISADO POR: <b>NRTP/RVCO</b>	FECHA: 15/06//2022


	<b>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>PRPROGRAMA DE AUDITORÍA</b> <b>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</b>	<b>PA</b>  <b>1/1</b>
---	---	-----------------------------

### PROGRAMA DE AUDITORÍA

**OBJETIVO:** Adquirir información de la Fundación Ayllu Huarmicuna, mediante la visita preliminar, con el fin de diagnosticar las áreas y actividades que conlleva la institución.

N°	PROCEDIMIENTO	REF / PT	ELABORADO POR:	FECHA
<b>FASE I: PREMILIMINAR</b>				
1	Elabore la Carta de Presentación	<b>CP</b>	<b>JPCP</b>	<b>15/06/2022</b>
2	Elabore la Propuesta de Auditoría	<b>PA</b>	<b>JPCP</b>	<b>15/06/2022</b>
3	Elabore el Contrato de Auditoría	<b>CA</b>	<b>JPCP</b>	<b>16/06/2022</b>
4	Elabore la Orden de Trabajo	<b>OT</b>	<b>JPCP</b>	<b>17/06/2022</b>
5	Realice la visita preliminar	<b>VP</b>	<b>JPCP</b>	<b>21/06/2022</b>
6	Entreviste a la directora.	<b>ED</b>	<b>JPCP</b>	<b>21/06/2022</b>
7	Entrevista a la Contadora	<b>EC</b>	<b>JPCP</b>	<b>21/06/2022</b>
8	Elabore la Carta de Aceptación	<b>CA</b>	<b>JPCP</b>	<b>23/06/2022</b>
9	Realice la Notificación de Inicio de Auditoría.	<b>NI/A</b>	<b>JPCP</b>	<b>25/06/2022</b>
10	Realice el Memorándum de Planificación.	<b>MP</b>	<b>JPCP</b>	<b>26/06/2022</b>
11	Realice el análisis FODA.	<b>CCI</b>	<b>JPCP</b>	<b>28/06/2022</b>
12	Realice la Matriz de Correlación DA.	<b>MC/DA</b>	<b>JPCP</b>	<b>28/06/2022</b>
13	Realice la Matriz de Correlación FO.	<b>MC/FO</b>	<b>JPCP</b>	<b>28/06/2022</b>
14	Realice la Matriz de Priorización.	<b>MP</b>	<b>JPCP</b>	<b>28/06/2022</b>
15	Realice la Matriz de Perfil Interno.	<b>MPI</b>	<b>JPCP</b>	<b>29/06/2022</b>
16	Realice la Matriz de Perfil Externo.	<b>MPE</b>	<b>JPCP</b>	<b>29/06/2022</b>

<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 14/06/2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/ RVCO</b>	<b>FECHA: 14/06/2022</b>

	<p>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</p> <p>AUDITORÍA DE GESTIÓN</p> <p>CARTA DE PRESENTACIÓN</p> <p>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</p>	<p><b>CP</b></p> <p><b>1/1</b></p>
---	--	------------------------------------

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Francisco de Orellana, 15 de junio de 2022

Sra. Inés Maldonado Ramírez

**DIRECTORA DE LA FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA**

Presente.

De mi consideración:

Por medio del presente me dirijo a usted para presentarle la propuesta de AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA DEL CANTÓN FRANCISCO DE ORELLANA, PROVINCIA DE ORELLANA, PERIODO 2021, con el propósito de dar a conocer los servicios profesionales de J&C Auditores Independientes, conformados por personas capacitadas y con conocimientos necesarios para la presentación de un informe de auditoría, mediante pruebas de campo, análisis de procesos, revisión de documentación y aplicación de indicadores de gestión que sirvan para la obtención de evidencia suficiente y pertinente, misma que estará fundamentada en las normas, principios y técnicas de Auditoría.

Se solicita de la manera más cordial se proporcione toda la información para la ejecución de la Auditoría.


Confiado de recibir una respuesta favorable, anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,

Dra. Natali Torres

**JEFE DE EQUIPO**

ELABORADO POR: <b>JPCP</b>	FECHA: <b>15/06//2022</b>
REVISADO POR: <b>NRTP/RVCO</b>	FECHA: <b>15/06//2022</b>

	<b>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>PROPUESTA DE TRABAJO</b> <b>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</b>	<b>PT</b> <b>1/3</b>
---	--	-------------------------

## PROPUESTA DE TRABAJO

Francisco de Orellana, 15 de junio de 2022

Sra. Inés Maldonado Ramírez

**DIRECTORA DE LA FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA**

Presente.

De mi consideración:

Con un cordial saludo me dirijo a usted para presentarle la propuesta de AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA DEL CANTÓN FRANCISCO DE ORELLANA, PROVINCIA DE ORELLANA, PERIODO 2021, bajo los siguientes conceptos.

### 1. Objetivo

Realizar una Auditoría de Gestión a la Fundación Ayllu Huarmicuna del cantón Francisco de Orellana, provincia de Orellana, periodo 2021, para medir el grado de eficiencia y eficacia de la gestión administrativa.

### 2. Naturaleza de la Auditoría


La naturaleza de la Auditoría de Gestión comprende en evaluar la eficiencia y eficacia de la gestión administrativa de la Fundación.

### 3. Alcance

La presente Auditoría de Gestión se realizará en el cantón Francisco de Orellana, provincia de Orellana, en el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2021.

<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 15/06//2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/RVCO</b>	<b>FECHA: 15/06//2022</b>



	<p>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</p> <p>AUDITORÍA DE GESTIÓN</p> <p>PROPUESTA DE TRABAJO</p> <p>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</p>	<p><b>PT</b></p> <p><b>2/3</b></p>
---	---	------------------------------------

#### 4. Plazo

El plazo estimado para la ejecución de la Auditoría es de 40 días laborales, a partir de la firma en el Contrato de Auditoría.

#### 5. Metodología de trabajo

##### 5.1 Planificación

Las actividades que comprenden en esta fase consisten en conocer la institución, sus leyes, procesos, estatutos que rigen a la Fundación, con el propósito de evaluar su situación actual.

##### 5.2 Ejecución

Para esta fase se aplicará el Cuestionario de Control Interno en base a la metodología del COSO III, siguiendo con la elaboración de la hoja de hallazgos en base a las áreas críticas que se detectaron anteriormente.


##### 5.3 Comunicación de resultados

La fase final de la Auditoría comprende la lectura del Informe de Auditoría, en la cual se establece las conclusiones y recomendaciones de los principales hallazgos detectados en el examen, con el propósito que la institución aplique las acciones correctivas para mejorar la gestión administrativa.

#### 6. Equipo de trabajo

NOMBRES	CARGO
Dra. Natali Torres	Supervisor
Ing. Raquel Colcha	Jefe de Equipo
Jessica Cartagena	Auditor Junior

ELABORADO POR: <b>JPCP</b>	FECHA: <b>15/06//2022</b>
REVISADO POR: <b>NRTP/RVCO</b>	FECHA: <b>15/06//2022</b>

	<p>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</p> <p>AUDITORÍA DE GESTIÓN</p> <p>PROPUESTA DE TRABAJO</p> <p>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</p>	<p><b>PT</b></p> <p><b>3/3</b></p>
---	---	------------------------------------


**7. Producto para entregar**

Al finalizar el examen se entregará a la institución un informe de Auditoría, el cual contendrá las conclusiones y recomendaciones a los hallazgos detectados.

Atentamente,

Dra. Natali del Rocío Torres  
Supervisor

<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 15/06//2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/RVCO</b>	<b>FECHA: 15/06//2022</b>

	<p>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</p> <p>AUDITORÍA DE GESTIÓN</p> <p>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</p> <p>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</p>	<p><b>CPS</b></p> <p><b>1/2</b></p>
---	--	-------------------------------------

### **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUDITORÍA**

Acuden a la celebración del presente contrato de prestación de servicios profesionales de Auditoría de Gestión, por una parte la Fundación Ayllu Huarmicuna, domiciliada en el cantón Francisco de Orellana, Provincia de Orellana, con RUC 2290200264001, representada por la Sra. Inés Maldonado Ramírez, a quien más adelante por efectos del contrato se le denominará FUNDACIÓN; por otro lado, a J&C Auditores Independientes, representada por la Srta. Jessica Cartagena con CI: 2200515159, con domicilio principal en el cantón Francisco de Orellana, a quien en adelante se le denominará como FIRMA AUDITORA; bajo las siguientes cláusulas:

**Primera – Antecedentes:**

La Firma Auditora, presentó a la directora de la Fundación un oficio de apertura para ejecutar la Auditoría de Gestión, como parte del trabajo de integración curricular previo a la obtención del título de Licenciada en Contabilidad y Auditoría CPA, frente a una respuesta favorable se pone en marcha el presente trabajo.


**Segunda – Objeto del Contrato:**

Mediante el presente contrato la Firma Auditora se compromete con la Fundación a realizar la Auditoría de Gestión en el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2021, a través de la aplicación de normas, principios y técnicas de Auditoría, evaluación del control interno, con el propósito de evaluar la eficiencia y eficacia de la gestión administrativa. Los resultados concluirán en un informe, el cual contendrá comentarios y recomendaciones para mejorar la gestión, resultados y controles gerenciales.

**Tercera – Plazo:**

El presente contrato tendrá una duración de 2 meses, comprendidos desde el mes de junio a agosto del 2022.

<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 16/06//2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/RVCO</b>	<b>FECHA: 16/06//2022</b>

	<b>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</b>	<b>CPS</b> <b>2/2</b>
---	---	--------------------------

**Cuarta – Derechos y obligaciones de las partes:**

La Fundación asume la responsabilidad de entregar toda la información oportuna que la Firma Auditora requiera para ejecución de la Auditoría, a fin de emitir una opinión, con evidencia suficiente y relevante.

**Quinta – Honorarios:**

No se establece honorarios para la ejecución de la Auditoría debido a que el desarrollo del trabajo es requisito previo para la obtención del título como Licenciada en Contabilidad y Auditoría

**Sexta – Domicilio, Jurisdicción y Competencia:**

La Firma Auditora declara su domicilio en el cantón Francisco de Orellana y se comprometen a cumplir con las leyes del Ecuador.


Sra. Inés Maldonado Rodríguez

**DIRECTORA DE LA FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA**

Dra. Natali del Rocío Torres

**JEFE DE EQUIPO**

<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 16/06//2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/ RVCO</b>	<b>FECHA: 16/06//2022</b>

	<p>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</p> <p>AUDITORÍA DE GESTIÓN</p> <p>ORDEN DE TRABAJO</p> <p>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</p>	<p><b>OT</b></p> <p><b>1/1</b></p>
---	---	------------------------------------

### ORDEN DE TRABAJO

Francisco de Orellana, 17 de junio de 2022

Dra. Natali del Rocío Torres

**SUPERVISOR**

Presente.

De mi consideración:

De conformidad con el contrato celebrado entre la firma auditora J&C Auditores independientes y la Fundación Ayllu Huarmicuna, autorizo a usted para que ejecute la Auditoría de Gestión en esta institución, por el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2021.


En el examen de Auditoría deberá reflejarse los hallazgos detectados que servirá de conocimiento para los que conforman la Fundación.

Atentamente,

Sra. Inés Maldonado Ramírez

**DIRECTORA DE LA FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA**

ELABORADO POR: <b>JPCP</b>	FECHA: <b>17/06//2022</b>
REVISADO POR: <b>NRTP/ RVCO</b>	FECHA: <b>17/06//2022</b>

	<b>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>VISITA PRELIMINAR</b> <b>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</b>	<b>VP</b> <b>1/1</b>
---	---	-------------------------

### VISITA PRELIMINAR

**Nombre de la Entidad:** Fundación Ayllu Huarmicuna

**Dirección:** Barrio Conhogar

**Teléfono:** 062884-152


**Horario de trabajo:** 8:00 am – 5:00 pm

El 21 de junio se visitó la Fundación Ayllu Huarmicuna, ubicada en el cantón Francisco de Orellana, barrio Conhogar. Esta institución es de derecho jurídico, sin fines de lucro y se dedica a brindar servicios de acogida para mujeres y familia en situaciones de violencia.

El horario que manejan es a las 8:00 am a 12:30 pm, con un lapso para el almuerzo de una hora y media, la entrada nuevamente es de 13:30 pm hasta las 17:00 pm, para efectos de control del personal, cuentan con un reloj biométrico.

Las instalaciones de la institución son óptimas, porque cada empleado cuenta con su área de trabajo, de la misma forma, para el área de preparación de alimentos es apartado de las oficinas donde se encuentran laborando el personal.

<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 21/06//2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/ RVCO</b>	<b>FECHA: 21/06//2022</b>

	<p>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA AUDITORÍA DE GESTIÓN</p> <p>ENTREVISTA A LA DIRECTORA</p> <p>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</p>	<p><b>ED</b></p> <p><b>1/2</b></p>
---	---	------------------------------------

### ENTREVISTA A LA DIRECTORA DE LA FUNDACIÓN

**1. ¿Cumple con los procesos de auditoría?**

Si, con las auditorías externas de la Secretaría, es decir las entidades que la financian.

**2. ¿Cuáles son los problemas más importantes en cuanto a los procesos de la gestión?**

La falta de conciencia y conocimiento de los temas de violencia, además de la falta de documentación para cada proceso que la Fundación maneja.

**3. ¿Existe un proceso detallado para el proceso de captación y aprobación de convenios?**

No se encuentra detallado el proceso, solo están atentos a las convocatorias.

**4. ¿Existe una planificación para cada actividad antes de solicitar un convenio con las instituciones?**

Si, se tiene establecidos los proyectos, el cual consta de objetivos, indicadores y resultados.

**5. ¿Qué problemas tienen al momento de realizar gestiones para obtener convenios?**

La falta de conocimiento, por parte de las instituciones sobre el tema de la violencia, no les dan mucha importancia y por ello no quieren dar financiamientos.


**6. ¿Los convenios que han obtenido han sido más de instituciones públicas o privadas?**

Se han conseguido convenios de ambos sectores, pero con el monto más alto ha sido del sector público, específicamente de la Secretaría de Derechos Humanos.

**7. ¿Se encuentra establecido un promedio de cuánto dinero se invierte por cada persona que ingresa a recibir el servicio de la Fundación?**

Si, existe un modelo de atención en donde se detallan el valor por alimento, medicamentos, etc.

<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 21/06//2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/ RVCO</b>	<b>FECHA: 21/06//2022</b>

	<p>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</p> <p>AUDITORÍA DE GESTIÓN</p> <p>ENTREVISTA A LA DIRECTORA</p> <p>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</p>	<p><b>ED</b></p> <p><b>2/2</b></p>
---	--	------------------------------------

**8. ¿Se realizan monitoreos a las actividades desempeñadas por los trabajadores de la Fundación?**

Si, cada viernes.

**9. ¿Todos los trabajadores de la Fundación se encuentran asegurados?**


No.

**10. ¿Cuántas personas han asumido el puesto de director o directora desde la creación de la Fundación?**

Ninguna, en un pequeño tiempo hubo una administradora, pero todo el tiempo desde que se inició ha estado al cargo la Señora Inés Maldonado.

ELABORADO POR: <b>JPCP</b>	FECHA: <b>21/06//2022</b>
REVISADO POR: <b>NRTP/ RVCO</b>	FECHA: <b>21/06//2022</b>




	<p>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</p> <p>AUDITORÍA DE GESTIÓN</p> <p>ENTREVISTA A LA CONTADORA</p> <p>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</p>	<p><b>EC</b></p> <p><b>1/2</b></p>
---	--	------------------------------------

### ENTREVISTA A LA CONTADORA DE LA FUNDACIÓN

1. **¿Cumple con los procesos de auditoría?**  
Nunca le han aplicado auditorías.
2. **¿Cuáles son los problemas más importantes en cuanto a los procesos de la gestión?**  
La falta de documentación en los procesos, todo se hace de manera verbal.
3. **¿Existe un proceso detallado para el proceso de captación y aprobación de convenios?**  
Si, la directora realiza las propuestas, pero no hay nada detallado de todo ese proceso.
4. **¿Existe una planificación para cada actividad antes de solicitar un convenio con las instituciones?**  
Si hay la planificación, pero no existe un detalle de cómo empezar con el proceso.
5. **¿Qué problemas tienen al momento de realizar gestiones para obtener convenios?**  
Falta de colaboración de las instituciones, existe mucha reducción de presupuesto de las entidades públicas.
6. **¿Los convenios que han obtenido han sido más de instituciones públicas o privadas?**  
En los últimos años existe más convenios con las instituciones públicas.
7. **¿Se encuentra establecido un promedio de cuánto dinero se invierte por cada persona que ingresa a recibir el servicio de la Fundación?**  
Si tienen, pero de manera general, en el caso de la alimentación si existe un promedio.

<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 21/06//2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/ RVCO</b>	<b>FECHA: 21/06//2022</b>

	<p>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</p> <p>AUDITORÍA DE GESTIÓN</p> <p>ENTREVISTA A LA CONTADORA</p> <p>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</p>	<p><b>EC</b></p> <p><b>2/2</b></p>
---	--	------------------------------------

**8. ¿Se realizan monitoreos a las actividades desempeñadas por los trabajadores de la Fundación?**

Si, cada viernes el equipo técnico se reúne.


**9. ¿Todos los trabajadores de la Fundación se encuentran asegurados?**

No, la Fundación maneja dos modalidades de contratos: bajo dependencia y por prestación de servicio profesionales.

**10. ¿Cuántas personas han asumido el puesto de director o directora desde la creación de la Fundación?**

En unos meses hubo otra persona, pero durante el tiempo de creación hasta la actualidad solo ha estado al cargo la Señora Inés Maldonado.

ELABORADO POR: <b>JPCP</b>	FECHA: <b>21/06//2022</b>
REVISADO POR: <b>NRTP/ RVCO</b>	FECHA: <b>21/06//2022</b>

	<p>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</p> <p>AUDITORÍA DE GESTIÓN</p> <p>CARTA DE ACEPTACIÓN</p> <p>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</p>	<p><b>CA</b></p> <p><b>1/1</b></p>
---	--	------------------------------------

### CARTA DE ACEPTACIÓN

Francisco de Orellana, 23 de junio de 2022

Dra. Natali del Rocío Torres

**SUPERVISOR**

Presente.

De mi consideración:

Con un cordial saludo me dirijo a usted para poner en su conocimiento que se trató la propuesta de Auditoría presentada anteriormente, por lo que se resolvió colaborar y aceptar la prestación de sus servicios profesionales como auditores.


Deseándole éxitos en sus funciones diarias, quedo al pendiente para cualquier información que necesite.

Atentamente,

Sra. Inés Maldonado Ramírez

**DIRECTORA DE LA FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA**

<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 23/06//2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/ RVCO</b>	<b>FECHA: 23/06//2022</b>

	<p>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</p> <p>AUDITORÍA DE GESTIÓN</p> <p>NOTIFICACIÓN DE INICIO DE AUDITORÍA</p> <p>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</p>	<p>NI/A</p> <p>1/1</p>
---	--	------------------------

### NOTIFICACIÓN DE INICIO DE AUDITORÍA

Francisco de Orellana, 25 de junio de 2022

Sra. Inés Maldonado Ramírez

**DIRECTORA DE LA FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA**

Presente.

De mi consideración:

En base a la orden de trabajo No. 0001 me dirijo a usted para darle a conocer el inicio del examen de Auditoría a la Fundación Ayllu Huarmicuna, comprendido en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre de 2021, por lo tanto, solicito de la manera más comedida que para efectos de ejecutar dicho examen pueda ayudarnos con la información y documentación pertinente y necesaria para cumplir con el objetivo de la misma.


Deseándole éxitos en sus funciones diarias anticipo mis agradecimientos por su oportuna colaboración.

Atentamente,

Srta. Jessica Cartagena

**AUDITOR SENIOR**

<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 25/06//2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/ RVCO</b>	<b>FECHA: 25/06//2022</b>

	<p>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA AUDITORÍA DE GESTIÓN MEMORÁNDUM DE PLANIFICACIÓN DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</p>	<p><b>MP</b> <b>1/2</b></p>
---	---	---------------------------------

## MEMORÁNDUM DE PLANIFICACIÓN

### AUDITORÍA DE GESTIÓN A LA FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA DEL CANTÓN FRANCISCO DE ORELLANA, PROVINCIA DE ORELLANA, PERIODO 2021

#### ANTECEDENTES

La Fundación Ayllu Huarmicuna se constituyó como una institución jurídica sin fines de lucro, en abril del 2000, debido a la cantidad de casos de violencia intrafamiliar. En el 2004 se inauguró la Casa de Primera Acogida Paula, la cual acoge temporalmente a mujeres y familia que se encuentre en riesgo por maltrato familiar. Cuenta con servicios de apoyo psicológico, médico, social y legal para que las mujeres puedan llevar su vida en un ambiente de fraternidad, afecto y respeto. Esta institución tiene la capacidad para recibir a 25 personas en dormitorios comunes, los cuales fueron diseñadas pensando en la utilidad y en la calidez de las mujeres.


#### MOTIVO DE LA AUDITORÍA

La Auditoría de Gestión se ejecutará en la Fundación Ayllu Huarmicuna, en el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2021, con el propósito de conocer la eficiencia y eficacia de la gestión administrativa.

#### OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

Realizar una Auditoría de Gestión a la Fundación Ayllu Huarmicuna del cantón Francisco de Orellana, provincia de Orellana, periodo 2021, para medir el grado de eficiencia y eficacia de la gestión administrativa.

<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 26/06//2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/ RVCO</b>	<b>FECHA: 26/06//2022</b>

	<p>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</p> <p>AUDITORÍA DE GESTIÓN</p> <p>MEMORÁNDUM DE PLANIFICACIÓN</p> <p>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</p>	<p><b>MP</b></p> <p><b>2/2</b></p>
---	--	------------------------------------


### **ALCANCE DE LA AUDITORÍA**

La presente Auditoría de Gestión se realizará en el cantón Francisco de Orellana, provincia de Orellana, en el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2021.

### **OBJETIVO DEL TRABAJO DE AUDITORÍA**

- Desarrollar los procesos del componente políticas institucionales, a través de la aplicación de flujogramas, indicadores, a fin de emitir la hoja de hallazgos con el mejoramiento de la gestión administrativa.
- Desarrollar los procesos del componente código de ética, a través de la aplicación de flujogramas, indicadores, a fin de emitir la hoja de hallazgos con el mejoramiento de la gestión administrativa.
- Desarrollar los procesos del componente organigrama estructural, a través de la aplicación de flujogramas, indicadores, a fin de emitir la hoja de hallazgos con el mejoramiento de la gestión administrativa.
- Desarrollar los procesos del componente manual de procedimientos, a través de la aplicación de flujogramas, indicadores, a fin de emitir la hoja de hallazgos con el mejoramiento de la gestión administrativa y financiera.
- Desarrollar los procesos del componente contratación del personal, a través de la aplicación de flujogramas, indicadores, a fin de emitir la hoja de hallazgos con el mejoramiento de los procesos que se debe llevar a cabo.
- Desarrollar los procesos del componente uso de los activos fijos comprados y donados, a través de la aplicación de flujogramas, indicadores, a fin de evitar el mal uso de aquellos y conocer el estado de cada uno.
- Desarrollar los procesos del componente documentos de respaldo para comprar, a través de la aplicación de flujogramas, indicadores, a fin de evitar que se comentan fraudes en la mala utilización del dinero.

<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 26/06//2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/ RVCO</b>	<b>FECHA: 26/06//2022</b>

	<p>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</p> <p>AUDITORÍA DE GESTIÓN</p> <p>MEMORÁNDUM DE PLANIFICACIÓN</p> <p>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</p>	<p><b>MP</b></p> <p><b>2/2</b></p>
---	--	------------------------------------

- Desarrollar los procesos del componente documentos de respaldo de pagos a proveedores, a través de la aplicación de flujogramas, indicadores, a fin de evitar el exceso de pagos que no sean de uso exclusivo de la Fundación.

### EQUIPO DE TRABAJO

NOMBRES	CARGO
<b>Dra. Natali Torres</b>	Supervisor
<b>Ing. Raquel Colcha</b>	Jefe de Equipo
<b>Jessica Cartagena</b>	Auditor Junior

### PLAZO

El plazo estimado para la ejecución de la Auditoría es de 40 días laborales, a partir de la firma en el Contrato de Auditoría.

### PRINCIPALES DIRECTIVOS


Sra. Inés Maldonado Ramírez	DIRECTORA
Sra. Alicia Segovia	CONTADORA
Sra. Loachamín Nancy	ABOGADA

Atentamente,

Dra. Natali Torres

**SUPERVISOR**

<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 26/06//2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/ RVCO</b>	<b>FECHA: 26/06//2022</b>

	<b>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>MATRIZ FODA</b> <b>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</b>	<b>MF</b>  <b>1/1</b>
---	---	-----------------------------

### MATRIZ FODA

FORTALEZAS		OPORTUNIDADES	
<b>F1</b>	Instalaciones con el espacio adecuado para alojar a mujeres y niño/as en situación de riesgo de violencia.	<b>O1</b>	Ayuda por parte de un supermercado con productos alimenticios.
<b>F2</b>	Actividades semanales planificadas.	<b>O2</b>	Atención prioritaria por parte del Hospital Francisco de Orellana.
<b>F3</b>	Reuniones semanales con las trabajadoras para socializar las actividades realizadas.	<b>O3</b>	Donativos de ropa e insumos materiales por parte de ONGs.
<b>F4</b>	Buen ambiente laboral y debido compromiso de los colaboradores con el servicio a las mujeres y niño/as.		
DEBILIDADES		AMENAZAS	
<b>D1</b>	Falta de flujogramas para el proceso de captación y aprobación de convenios con otras instituciones para su financiamiento.	<b>A1</b>	Falta de conocimiento e importancia sobre la violencia de género por parte de la sociedad e instituciones.
<b>D2</b>	No existe un manual de procedimientos.	<b>A2</b>	Pandemia
<b>D3</b>	Falta de control en la utilización de los activos fijos donados y comprados.	<b>A3</b>	Influencia directa o indirecta por movilizaciones y protestas al interior del país.
<b>D4</b>	Falta de procesos para la contratación del personal.	<b>A4</b>	Alza de precios.
<b>D5</b>	Deficiencia de documentación de respaldo que para la aprobación de compras y pagos efectuados.	<b>A5</b>	Falta de financiamiento por parte de ONGs y entidades Gubernamentales.

<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 28/06//2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/ RVCO</b>	<b>FECHA: 28/06//2022</b>





**FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**  
**MATRIZ DE CORRELACIÓN FO**  
**DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021**

**MC/DA**  
**1/1**

F /		O		O1	O2	O3	TOTAL	%
				Ayuda por parte de un supermercado con productos alimenticios.	Atención prioritaria por parte del Hospital Francisco de Orellana.	Donativos de ropa, juguetes, entre otros, por parte de la sociedad.		100%
<b>F1</b>	Instalaciones con el espacio adecuado para alojar a mujeres y niño/as en situación de riesgo de violencia.	5	3	5	13	46%		
<b>F2</b>	Actividades semanales planificadas.	1	1	3	5	18%		
<b>F3</b>	Reuniones semanales con las trabajadoras para socializar las actividades realizadas.	3	1	3	7	25%		
<b>F4</b>	Buen ambiente laboral y debido compromiso de los colaboradores con el servicio a las mujeres y niño/as.	1	1	1	3	11%		
<b>TOTAL</b>		10	6	12	28	100%		
<b>%</b>		36%	21%	43%	100%			

**Análisis:** Se presenta una fortaleza “instalaciones con el espacio adecuado para alojamiento”, la cual resulta ser de gran importancia porque las víctimas en situación de riesgo de violencia pueden sentirse cómodas. Presenta una oportunidad que regularmente la Fundación aprovecha al máximo porque en base a ellos funciona esta institución.

<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 28/06//2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/ RVCO</b>	<b>FECHA: 28/06//2022</b>




**FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**  
**MATRIZ DE CORRELACIÓN DA**  
**DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021**

**MC/FO**  
**1/2**

		<b>D1</b>	<b>D2</b>	<b>D3</b>	<b>D4</b>	<b>D5</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
<b>A</b>		Falta de flujogramas para el proceso de captación y aprobación de convenios con otras instituciones para su financiamiento.	No existe un manual de procedimientos.	Falta de control en la utilización de los activos fijos donados y comprados.	Falta de procesos para la contratación del personal.	Deficiencia de documentación de respaldo que para la aprobación de compras y pagos efectuados.		100%
<b>A1</b>	Falta de conocimiento e importancia sobre la violencia de género por parte de la sociedad e instituciones.	1	1	1	1	1	5	16%
<b>A2</b>	Pandemia	1	1	1	1	1	5	16%
<b>A3</b>	Influencia directa o indirecta por movilizaciones y protestas al interior del país.	1	1	1	1	1	5	16%


<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 28/06//2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/ RVC0</b>	<b>FECHA: 28/06//2022</b>

	<b>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>MATRIZ DE CORRELACIÓN DA</b> <b>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</b>	<b>MC/FO</b>  <b>2/2</b>
---	--	--------------------------------

<b>A4</b>	Alza de precios.	1	1	1	1	3	7	23%
<b>A5</b>	Falta de financiamiento por parte de ONGs y entidades Gubernamentales.	5	1	1	1	1	9	29%
<b>TOTAL</b>		9	5	5	5	7	31	100%
<b>%</b>		29%	16%	16%	16%	23%		100%

**Análisis:** La Fundación cuenta con una amenaza muy fuerte, que es la falta de financiamiento por parte de ONGs y entidades Gubernamentales, la cual puede ser causante del cierre de esta entidad. La debilidad más notable es que existe deficiencia de flujogramas para la captación y aprobación de convenios con otras instituciones para su financiamiento.

<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 28/06//2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/ RVCO</b>	<b>FECHA: 28/06//2022</b>

	<b>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>MATRIZ DE PRIORIZACIONES</b> <b>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</b>	<b>MP</b>  <b>1/1</b>
---	--	-----------------------------

### VARIABLES INTERNAS

CÓDIGO	%	FORTALEZAS
<b>F1</b>	46%	Instalaciones con el espacio adecuado para alojar a mujeres y niño/as en situación de riesgo de violencia.
<b>F3</b>	25%	Reuniones semanales con las trabajadoras para socializar las actividades realizadas.
<b>F2</b>	18%	Actividades semanales planificadas.
<b>F4</b>	11%	Buen ambiente laboral y debido compromiso de los colaboradores con el servicio a las mujeres y niño/as.
CÓDIGO		DEBILIDADES
<b>D1</b>	29%	Falta de flujogramas para el proceso de captación y aprobación de convenios con otras instituciones para su financiamiento.
<b>D5</b>	23%	Deficiencia de documentación de respaldo que para la aprobación de compras y pagos efectuados
<b>D2</b>	16%	No existe un manual de procedimientos.
<b>D3</b>	16%	Falta de control en la utilización de los activos fijos donados y comprados
<b>D4</b>	16%	Falta de procesos para la contratación del personal.

### VARIABLES EXTERNAS

CÓDIGO		OPORTUNIDADES
<b>O3</b>	43%	Donativos de ropa, juguetes, entre otros, por parte de la sociedad.
<b>O1</b>	36%	Ayuda por parte de un supermercado con productos alimenticios.
<b>O2</b>	21%	Atención prioritaria por parte del Hospital Francisco de Orellana.
CÓDIGO		AMENAZAS
<b>A5</b>	26%	Falta de financiamiento por parte de ONGs y entidades Gubernamentales.
<b>A4</b>	26%	Alza de precios.
<b>A2</b>	18%	Pandemia
<b>A1</b>	15%	Falta de conocimiento e importancia sobre la violencia de género por parte de la sociedad e instituciones.
<b>A3</b>	15%	Influencia directa o indirecta por movilizaciones y protestas al interior del país.

<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 28/06//2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/ RVCO</b>	<b>FECHA: 28/06//2022</b>



**FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**  
**MATRIZ DE PERFIL INTERNO**  
**DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021**

**MPI**  
**1/1**

ASPECTOS EXTERNOS		DEBILIDADES		EQUILIBRIO	FORTALEZAS	
		GRAN DEBILIDAD	DEBILIDAD		GRAN FORTALEZA	FORTALEZA
CÓDIGO	VARIABLE					
D1	Deficiencia en los procesos de captación y aprobación de convenios con otras instituciones para su financiamiento.	●				
D5	Deficiencia de documentación de respaldo que para la aprobación de compras y pagos efectuados	●	●			
D2	No existe un manual de procedimientos.		●			
D3	Falta de control en la utilización de los activos fijos donados y comprados		●			
D4	Falta de procesos para la contratación del personal.		●			
F1	Instalaciones con el espacio adecuado para alojar a mujeres y niño/as en situación de riesgo de violencia.				●	
F3	Reuniones semanales con las trabajadoras para socializar las actividades realizadas.					●
F2	Actividades semanales planificadas.					●
F4	Buen ambiente laboral y debido compromiso de los colaboradores con el servicio a las mujeres y niño/as.					●
<b>TOTAL</b>		<b>2</b>	<b>3</b>		<b>1</b>	<b>3</b>
<b>PORCENTAJE</b>		<b>40%</b>	<b>60%</b>		<b>25%</b>	<b>75%</b>

La Fundación cuenta con dos grandes debilidades que es la deficiencia en los procesos de captación y aprobación de convenios con otras instituciones para su financiamiento y deficiencia de documentación de respaldo que sustenten las compras y pagos efectuados que corresponde al 40%, pero su gran fortaleza es que posee un espacio adecuado para alojar a las mujeres y niño/as en situación de riesgo de violencia correspondiente al 25%.



**FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**  
**MATRIZ DE PERFIL EXTERNO**  
 DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021

**MPE**  
**1/1**

ASPECTOS EXTERNOS		AMENAZAS		EQUILIBRIO	OPORTUNIDADES	
		GRAN AMENAZA	AMENAZA		GRAN OPORTUNIDAD	OPORTUNIDAD
CÓDIGO	VARIABLE					
A5	Falta de financiamiento por parte de ONGs y entidades Gubernamentales.	●				
A4	Alza de precios.	●				
A2	Pandemia		●			
A1	Falta de conocimiento e importancia sobre la violencia de género por parte de la sociedad e instituciones.		●			
A3	Influencia directa o indirecta por movilizaciones y protestas al interior del país.		●			
O3	Donativos de ropa, juguetes, entre otros, por parte de la sociedad.				●	
O1	Ayuda por parte de un supermercado con productos alimenticios.				●	
O2	Atención prioritaria por parte del Hospital Francisco de Orellana.					●
<b>TOTAL</b>		<b>2</b>	<b>3</b>		<b>2</b>	<b>1</b>
<b>PORCENTAJE</b>		<b>40%</b>	<b>60%</b>		<b>75%</b>	<b>25%</b>

La Fundación cuenta con dos grandes amenazas que es la falta de financiamiento por parte de ONGs y entidades gubernamentales, por otro lado, por el alza de precios, correspondientes al 40%, mientras que en cuantos a las oportunidades posee dos de mayor relevancia que es el donativo de ropa, juguetes, entre otros, por parte de la sociedad y la ayuda por parte de un supermercado con productos alimenticios con un 75%.

FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA




## FASE II

# PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA



ELABORADO POR: <b>JPCP</b>	FECHA: 29/06//2022
REVISADO POR: <b>NRTP/ RVCO</b>	FECHA: 29/06//2022

	<b>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b> <b>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</b>	<b>PA</b>  <b>1/1</b>
---	---	-----------------------------


### PROGRAMA DE AUDITORÍA

**OBJETIVO:** Evaluar el nivel de confianza y riesgo de la Fundación Ayllu Huarmicuna mediante la aplicación de cuestionarios en base al COSO III, con el propósito de emitir una opinión.

N°	PROCEDIMIENTO	REF	ELABORADO POR:	FECHA
<b>FASE II: PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA</b>				
1	Elabore el Cuestionario de Control Interno componente ambiente de control.	<b>CCI/AC</b>	<b>JPCP</b>	<b>01/07//2022</b>
2	Elabore el Cuestionario de Control Interno componente evaluación de Riesgos.	<b>CCI/ER</b>	<b>JPCP</b>	<b>01/07//2022</b>
3	Elabore el Cuestionario de Control Interno componente Actividades de Control.	<b>CCI/AC</b>	<b>JPCP</b>	<b>01/07//2022</b>
4	Elabore el Cuestionario de Control Interno componente Información y Comunicación.	<b>CCI/IC</b>	<b>JPCP</b>	<b>01/07//2022</b>
5	Elabore el Cuestionario de Control Interno componente Supervisión y Seguimiento.	<b>CCI/SS</b>	<b>JPCP</b>	<b>01/07//2022</b>
6	Elabore el Resumen de la Evaluación del Control Interno.	<b>R/CCI</b>	<b>JPCP</b>	<b>01/07//2022</b>
7	Elabore el Informe de Control Interno.	<b>I/CCI</b>	<b>JPCP</b>	<b>01/07//2022</b>


<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 01/07//2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/ RVCO</b>	<b>FECHA: 01/07//2022</b>



	<b>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>CCI AMBIENTE DE CONTROL</b> <b>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</b>	<b>CCI/AC</b> <b>1/2</b>
---	---	-----------------------------

**COMPONENTE: AMBIENTE DE CONTROL**

N°	PREGUNTA	SI	NO	OBSERVACIÓN
1	¿La Fundación cuenta con una misión y visión claramente establecidos?	X		
2	¿La Fundación cuenta con políticas establecidas?		X	D1: No cuenta con políticas.
3	¿Cuenta con un Código de Ética la Fundación?		X	D2: No existe un código de ética.
4	¿Existe un control en las actividades realizadas por el personal?	X		
5	¿La directiva analiza los factores internos y externos del servicio para tomar decisiones?	X		
6	¿La Fundación cuenta con un organigrama estructural debidamente actualizado?		X	D3: No existe un organigrama estructural
7	¿Existe un manual de procesos para las funciones de cada departamento?		X	D4: No cuenta con manuales de funciones.
8	¿La Fundación capacita al personal?	X		
9	¿Existen procedimientos para la contratación del nuevo personal?		X	D5: No existe procedimientos para contratar personal.
10	¿La Fundación cuenta con un flujograma para la atención a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o sexual y sus hijos?	X		
11	¿La Fundación cuenta con flujogramas para el proceso de captación y aprobación de convenios con otras instituciones para su financiamiento?		X	D6: No cuenta con flujogramas para el proceso de captación y aprobación de convenios.
<b>Σ TOTAL</b>		<b>5</b>	<b>6</b>	

	<b>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>CCI AMBIENTE DE CONTROL</b> <b>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</b>	<b>CCI/AC</b> <b>2/2</b>
---	---	-----------------------------

### NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO

**Nivel de confianza= NC**

**Calificación Total= CT**

**Ponderación Total= PT**

**Fórmula**

$$NC = \frac{CT}{PT} * 100$$

$$NC = \frac{5}{11} * 100$$

**NC= 45%**

**Nivel de Riesgo= NR**

**Fórmula**

$$NR = 100\% - NC$$

$$NR = 100\% - 45\%$$


**NR= 55%**

<b>NIVEL DE CONFIANZA</b>		
<b>BAJO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>ALTO</b>
15% - 50%	51% - 75%	76% - 95%
<b>BAJO</b>	<b>MODERADO</b>	<b>ALTO</b>
<b>NIVEL DE RIESGO</b>		

**Análisis:**


Aplicando el cuestionario de control interno al primer componente sobre el ambiente de control se determinó un nivel de confianza bajo con un 45% y riesgo moderado del 55%, tomando en consideración que el principio más afectado es el que trata sobre “demostrar compromiso con la integridad y valores éticos”, seguido el del “hacer cumplir con la responsabilidad”.

<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 01/07//2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/ RVCO</b>	<b>FECHA: 01/07//2022</b>

	<b>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>CCI EVALUACIÓN DE RIESGOS</b> <b>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</b>	<b>CCI/ER</b> <b>1/2</b>
---	---	-----------------------------

**COMPONENTE: EVALUACIÓN DE RIESGOS**

N°	PREGUNTA	SI	NO	OBSERVACIÓN
1	¿Los objetivos de la Fundación se encuentran claramente establecidos?	X		
2	¿La Fundación cuenta con una planificación para el logro de sus objetivos?	X		
3	¿La Fundación investiga, analiza y recopila evidencia de las mujeres, hijos e hijas para evaluar el nivel de riesgo del caso?	X		
4	¿Se realizan controles en la utilización de activos fijos donados y comprados?		X	D7: No existen controles para los activos fijos.
5	¿Se realizan controles de los activos que posee la Fundación a fin de evitar el mal manejo o robo?	X		
6	¿Existe un control del dinero de las donaciones que llegan través de convenios?	X		
7	¿Existe la suficiente documentación para respaldar las compras y el registro de estas a fin de evitar posibles fraudes?		X	D8: No existe documentación de respaldo.
8	¿Se evalúan los riesgos que pueden ocasionar el cambio de personal en un área importante como psicología?	X		
9	¿Se analizan los riesgos que puede ocasionar la adquisición e instalación de equipos usados?	X		
10	¿Cuándo se realizan cambios físicos en las diferentes áreas de la Fundación, se analizan los riesgos que pueden ocasionar?	X		
	<b>Σ TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	

	<p>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA AUDITORÍA DE GESTIÓN CCI EVALUACIÓN DE RIESGOS DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</p>	<p><b>CCI/ER</b> <b>2/2</b></p>
---	---	-------------------------------------

### NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO

**Nivel de confianza= NC**

**Calificación Total= CT**

**Ponderación Total= PT**

**Fórmula**

$$NC = \frac{CT}{PT} * 100$$

$$NC = \frac{8}{10} * 100$$

**NC= 80%**

**Nivel de Riesgo= NR**

**Fórmula**

$$NR = 100\% - NC$$

$$NR = 100\% - 80\%$$


**NR= 20%**

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

**Análisis:**

Aplicando el cuestionario de control interno al segundo componente sobre la evaluación de riesgos se determinó un nivel de confianza moderado del 80% y un riesgo bajo del 20%.


ELABORADO POR: <b>JPCP</b>	FECHA: <b>01/07//2022</b>
REVISADO POR: <b>NRTP/ RVCO</b>	FECHA: <b>01/07//2022</b>

	<b>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>CCI ACTIVIDADES DE CONTROL</b> <b>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</b>	<b>CCI/AC</b> <b>1/2</b>
---	--	-----------------------------

**COMPONENTE: ACTIVIDADES DE CONTROL**

N°	PREGUNTA	SI	NO	OBSERVACIÓN
1	¿Las actividades de la Fundación se encuentran divididas correctamente?	X		
2	¿La directora juntamente con la Contadora revisan los egresos que se efectuaron en el mes?	X		
3	¿Los pagos a los proveedores son aprobados a través de un documento por la directora?		X	D9: No se aprueban porque mencionan que existe confianza.
4	¿Los archivos de la Fundación como facturas de pagos, roles, entre otros, se encuentran ordenados de manera cronológica y ordenada?	X		
5	¿La fundación cuenta con controles de seguridad sobre el resguardo de información?	X		
6	¿Existen controles para la parte tecnológica a fin de evitar daños graves?	X		
7	¿Cuenta la Fundación con un sistema contable?	X		
8	¿Cuenta la Fundación con un control sobre las transacciones ingresadas en el sistema contable?	X		
9	¿Una vez ingresada la información al sistema contable se puede realizar modificaciones relevantes?	X		
10	¿Se verifica la información interna y externa que conlleve al logro de los objetivos de la Fundación sea relevante?	X		
<b>Σ TOTAL</b>		9	1	

<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 01/07//2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/ RVCO</b>	<b>FECHA: 01/07//2022</b>

	<p>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA AUDITORÍA DE GESTIÓN CCI ACTIVIDADES DE CONTROL DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</p>	<p>CCI/AC 2/2</p>
---	--	-----------------------

### NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO

**Nivel de confianza= NC**

**Calificación Total= CT**

**Ponderación Total= PT**

**Fórmula**

$$NC = \frac{CT}{PT} * 100$$

$$NC = \frac{9}{10} * 100$$

**NC= 90%**

**Nivel de Riesgo= NR**

**Fórmula**

$$NR = 100\% - NC$$

$$NR = 100\% - 9\%$$


**NR= 10%**

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

**Análisis:**

Aplicando el cuestionario de control interno al tercer componente sobre actividades de control se determinó un nivel de confianza alto del 90% y un riesgo bajo del 10%.


<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 01/07//2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/ RVCO</b>	<b>FECHA: 01/07//2022</b>

	<b>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>CCI INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b> <b>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</b>	<b>CCI/IC</b> <b>1/2</b>
---	--	-----------------------------

**COMPONENTE: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

N°	PREGUNTA	SI	NO	OBSERVACIÓN
1	¿Se socializan de manera periódica los informes de los convenios con el personal?	X		
2	¿Se planifica las actividades con el personal y la directiva cada semana?	X		
3	¿Se entregan informes a las instituciones que emiten los convenios sobre el uso del dinero donado?	X		
<b>Σ TOTAL</b>		<b>3</b>		

<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 01/07//2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/ RVCO</b>	<b>FECHA: 01/07//2022</b>

	<p>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</p> <p>AUDITORÍA DE GESTIÓN</p> <p>CCI INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</p> <p>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</p>	<p>CCI/IC</p> <p>2/2</p>
---	---	--------------------------

### NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO

**Nivel de confianza= NC**

**Calificación Total= CT**

**Ponderación Total= PT**

**Fórmula**

$$NC = \frac{CT}{PT} * 100$$

$$NC = \frac{3}{3} * 100$$

$$NC = 100\%$$

**Nivel de Riesgo= NR**

**Fórmula**

$$NR = 100\% - NC$$

$$NR = 0\%$$


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

**Análisis:**

Aplicando el cuestionario de control interno al cuarto componente sobre información y comunicación se determinó un nivel de confianza alto del 100%.

ELABORADO POR: <b>JPCP</b>	FECHA: <b>01/07//2022</b>
REVISADO POR: <b>NRTP/RVCO</b>	FECHA: <b>01/07//2022</b>




	<b>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>CCI SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO</b> <b>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</b>	<b>CCI/SS</b> <b>1/2</b>
---	---	-----------------------------

**COMPONENTE: SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO**

N°	PREGUNTA	SI	NO	OBSERVACIÓN
1	¿Se toman en cuenta las recomendaciones que se emiten en las auditorías realizadas por la Secretaría de Derechos Humanos?	X		
2	¿Las debilidades o deficiencias encontradas sobre el control interno son comunicadas a la dirección?	X		
3	¿Se analiza y evalúa las correcciones realizadas por los auditores externos?	X		
<b>Σ TOTAL</b>		3	0	

<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 01/07//2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/ RVC</b>	<b>FECHA: 01/07//2022</b>

	<p>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</p> <p>AUDITORÍA DE GESTIÓN</p> <p>CCI SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO</p> <p>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</p>	<p>CCI/SS</p> <p>2/2</p>
---	--	--------------------------

### NIVEL DE CONFIANZA Y RIESGO

**Nivel de confianza= NC**

**Calificación Total= CT**

**Ponderación Total= PT**

**Fórmula**

$$NC = \frac{CT}{PT} * 100$$

$$NC = \frac{3}{3} * 100$$

$$NC = 100\%$$

**Nivel de Riesgo= NR**

**Fórmula**

$$NR = 100\% - NC$$


$$NR = 0\%$$

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

**Análisis:**

Aplicando el cuestionario de control interno al quinto componente sobre supervisión y seguimiento se determinó un nivel de confianza alto del 100%.

ELABORADO POR: <b>JPCP</b>	FECHA: <b>01/07//2022</b>
REVISADO POR: <b>NRTP/ RVCO</b>	FECHA: <b>01/07//2022</b>

	<b>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>RESUMEN DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS</b> <b>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</b>	<b>R/CCI</b> <b>2/2</b>
---	---	----------------------------

### RESUMEN DE LA EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO


COMPONENTE	CONFIANZA	RIESGO
Ambiente de Control	50%	50%
Evaluación de Riesgos	80%	20%
Actividades de Control	90%	10%
Información y Comunicación	100%	0%
Supervisión y Seguimiento	100%	0%
<b>Σ TOTAL</b>	<b>420%</b>	<b>80%</b>
<b>PORCENTAJE</b>	<b>84%</b>	<b>16%</b>

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

**Análisis:**

Una vez evaluado el control interno de la Fundación Ayllu Huarmicuna en base a los componentes del COSO III se determinó que cuenta con un nivel de confianza ALTO del 84%, mientras que su nivel de riesgo es BAJO, representado por un 16%, por lo que su resultado se considera favorable para la institución.

<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 01/07//2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/ RVCO</b>	<b>FECHA: 01/07//2022</b>

	<p>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</p> <p>AUDITORÍA DE GESTIÓN</p> <p>INFORME DE CONTROL INTERNO</p> <p>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</p>	<p>I/CCI</p> <p>1/4</p>
---	---	-------------------------

Francisco de Orellana, 02 de julio de 2022

Sra. Inés Maldonado Ramírez

**DIRECTORA DE LA FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA**

Presente.

De mi consideración:

Con un cordial saludo me dirijo a usted para darle a conocer que parte del proceso de Auditoría de Gestión efectuado a la Fundación Ayllu Huarmicuna en el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2021, se aplicó la Evaluación de Control Interno en base al COSO III. A continuación, se presentan las debilidades obtenidas:

**D1: Carencia de políticas.**

**CONCLUSIÓN**

La Fundación no cuenta con políticas para la gestión administrativa y financiera debido a la falta de tiempo y la predisposición de una persona que de la iniciativa para realizarlas.


**RECOMENDACIÓN**

A la directora: Crear políticas para la gestión administrativa y socializar con las demás colaboradoras de las Fundación.

**D2: Inexistencia de un Código de Ética.**

**CONCLUSIÓN**

No existe establecido un código de ética que fomente el cuidado de las mujeres e hijos dentro de la Fundación.

	<p>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</p> <p>AUDITORÍA DE GESTIÓN</p> <p>INFORME DE CONTROL INTERNO</p> <p>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</p>	<p>I/CCI</p> <p>2/4</p>
---	---	-------------------------

### **RECOMENDACIÓN**

A la directora: Establecer un Código de ética y socializar con el personal para que sirva de guía y conocimiento de los valores y disciplinas con las que deben regirse.

### **D3: Carencia de un organigrama estructural.**

### **CONCLUSIONES**

La Fundación no cuenta con un organigrama estructural que especifique los niveles jerárquicos y áreas que la conforman.

### **RECOMENDACIONES**

A la directora: Crear el organigrama estructural de la Fundación para que identifique los encargados de cada área que conforma la Fundación.

### **D4: Inexistencia de manuales de procesos para la gestión administrativa y financiera.**

### **CONCLUSIONES**

El personal de la Fundación solo realiza las actividades en base a la experiencia del tiempo que llevan laborando en la institución.


### **RECOMENDACIONES**

A la directora: Realizar manuales de procedimientos que establezcan las actividades que deben seguir para mejorar la gestión administrativa y financiera de la Fundación, a fin de evitar riesgos.

### **D5: Inexistencia de procedimientos para la contratación de nuevo personal.**

### **CONCLUSIONES**

No existe un proceso detallado por escrito para la contratación del nuevo personal que ingresa a la Fundación.

	<p>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</p> <p>AUDITORÍA DE GESTIÓN</p> <p>INFORME DE CONTROL INTERNO</p> <p>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</p>	<p>I/CCI</p> <p>3/4</p>
---	---	-------------------------

### **RECOMEDACIONES**

A secretaría: Detallar por escrito los pasos que deben seguir para contratar un nuevo personal y los requisitos que requieren.

**D6: Falta de flujogramas para el proceso de captación y aprobación de convenios con otras instituciones para su financiamiento.**

### **CONCLUSIONES**

No existe un respaldo por escrito de los procesos que conlleva la captación y aprobación de convenios con otras instituciones para obtener los financiamientos.

### **RECOMENDACIONES**

A la directora: Detallar mediante flujogramas los procesos que se ejecutan para obtener los convenios de financiamiento.

**D7: Falta de controles en la utilización de activos fijos comprados y donados.**

### **CONCLUSIONES**

No se realizan controles preventivos a las donaciones de activos fijos y también que hayan sido comprados.


### **RECOMENDACIONES**

A la directora: Delegar a una persona del personal para que realicen inspecciones a los activos fijos, separar por uso de tiempo y usar los que estén más deteriorados.

**D8: Carencia de documentación para respaldar las compras y el registro de estas.**

### **CONCLUSIONES**

No hay los suficientes documentos que respalden las compras realizadas de uso de la fundación.

	<p style="text-align: center;">FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA AUDITORÍA DE GESTIÓN INFORME DE CONTROL INTERNO DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</p>	<p style="text-align: center;"><b>I/CCI</b> <b>4/4</b></p>
---	--	--

### **RECOMENDACIONES**

A la contadora: Crear órdenes de pago para que sean firmados por la directora para luego proceder con las compras y posterior el registro de éstas.

**D9: Carencia de documentación para la aprobación de pagos a proveedores por la directora.**

### **CONCLUSIONES**

La Fundación no presenta la suficiente documentación para aprobar los pagos a los proveedores.

### **RECOMENDACIONES**

A la contadora: Crear órdenes de pago para que sean firmados por la directora y luego se proceda a pagar a los proveedores.

Atentamente,

Jessica Cartagena  
**AUDITOR JUNIOR**

FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA



### FASE III

## EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA




ELABORADO POR: **JPCP**

FECHA: 15/07//2022

REVISADO POR: **NRTP/ RVCO**

FECHA: 15/07//2022



	<b>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b> <b>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</b>	<b>PA</b>  <b>1/1</b>
---	---	-----------------------------


### PROGRAMA GENERAL DE AUDITORÍA

#### OBJETIVOS

Determinar la eficiencia y eficacia de la gestión administrativa y financiera, a través de la utilización de indicadores para evaluar los procesos.

N°	PROCEDIMIENTO	REF / PT	ELABORADO POR:	FECHA
<b>FASE III: EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA</b>				
20	Elabore las hojas de proceso.	<b>AF</b>	<b>JPCP</b>	<b>15/07//2022</b>
21	Elabore los flujogramas	<b>MC/DA</b>	<b>JPCP</b>	<b>15/07//2022</b>
22	Aplique indicadores de gestión.	<b>MC/FA</b>	<b>JPCP</b>	<b>17/07//2022</b>
23	Realice la hoja de hallazgos.	<b>FODA</b>	<b>JPCP</b>	<b>18/07//2022</b>


ELABORADO POR: <b>JPCP</b>	FECHA: <b>15/07//2022</b>
REVISADO POR: <b>NRTP/ RVCO</b>	FECHA: <b>15/07//2022</b>

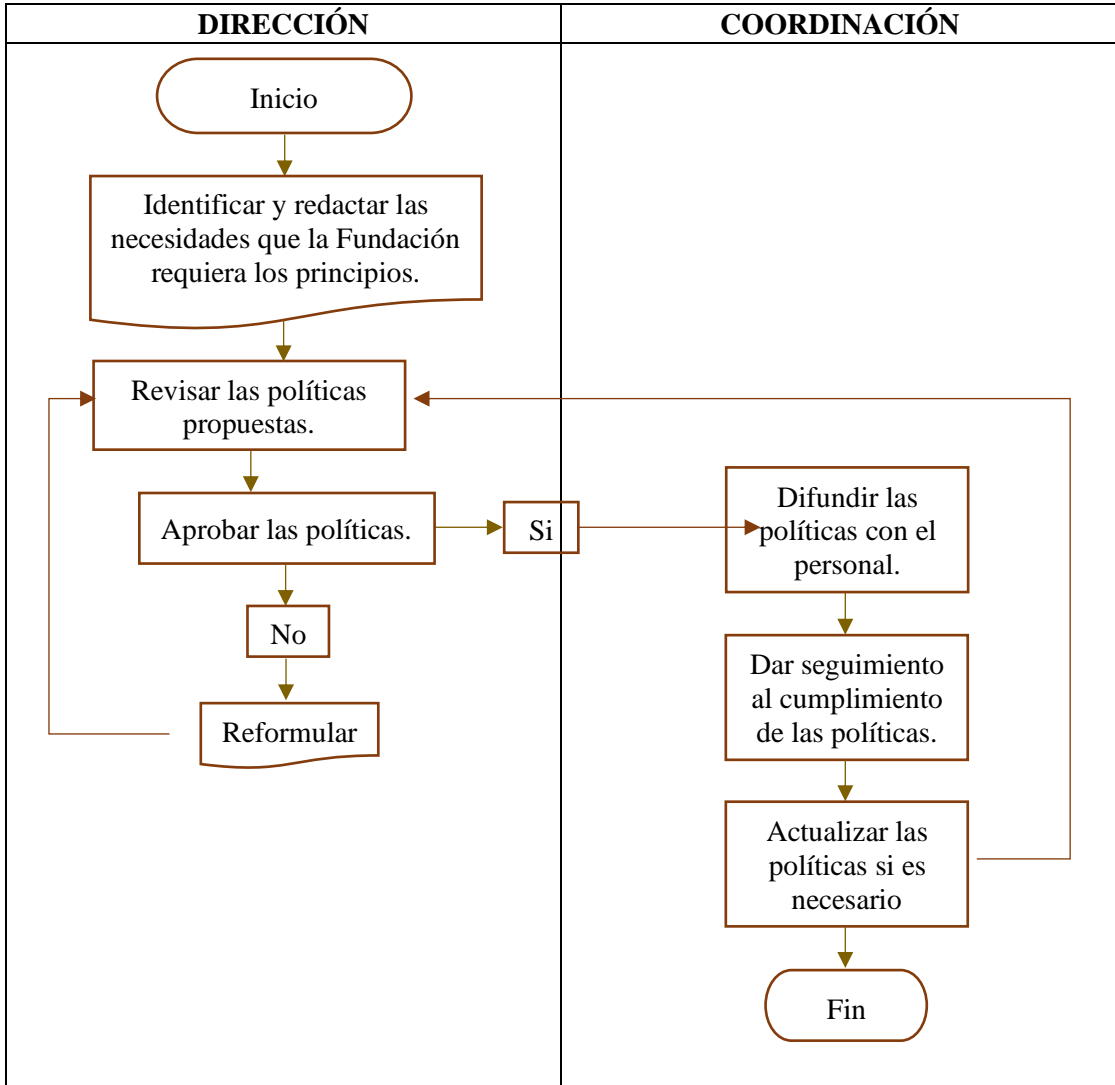
	<b>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>HOJA DE PROCESOS</b> <b>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</b>	<b>HP</b>  <b>1/1</b>
---	--	-----------------------------

**PROCESO: CREACIÓN DE POLÍTICAS INSTITUCIONALES**


N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Identificar y redactar las necesidades por la cual la Fundación necesite que se rijan principios.	<b>DIRECCIÓN</b>
2	Revisión de las políticas propuestas.	<b>DIRECCIÓN</b>
3	Aprobación de las políticas propuestas.	<b>DIRECCIÓN</b>
4	Difundir las políticas con el personal de la Fundación.	<b>COORDINACIÓN</b>
5	Dar seguimiento al cumplimiento de las políticas.	<b>COORDINACIÓN</b>
6	Actualizar las políticas si es necesario.	<b>COORDINACIÓN</b>

ELABORADO POR: <b>JPCP</b>	FECHA: <b>15/07//2022</b>
REVISADO POR: <b>NRTP/ RVCO</b>	FECHA: <b>15/07//2022</b>

	<b>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>FLUJOGRAMA</b> <b>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</b>	<b>F</b> <b>1/1</b>
---	--	------------------------



ELABORADO POR: <b>JPCP</b>	FECHA: <b>15/07//2022</b>
REVISADO POR: <b>NRTP/ RVCO</b>	FECHA: <b>15/07//2022</b>

	<b>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>HOJA DE PROCESOS</b> <b>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</b>	<b>HP</b>  <b>1/1</b>
---	--	-----------------------------

**PROCESO: CREACIÓN DEL CÓDIGO DE ÉTICA**

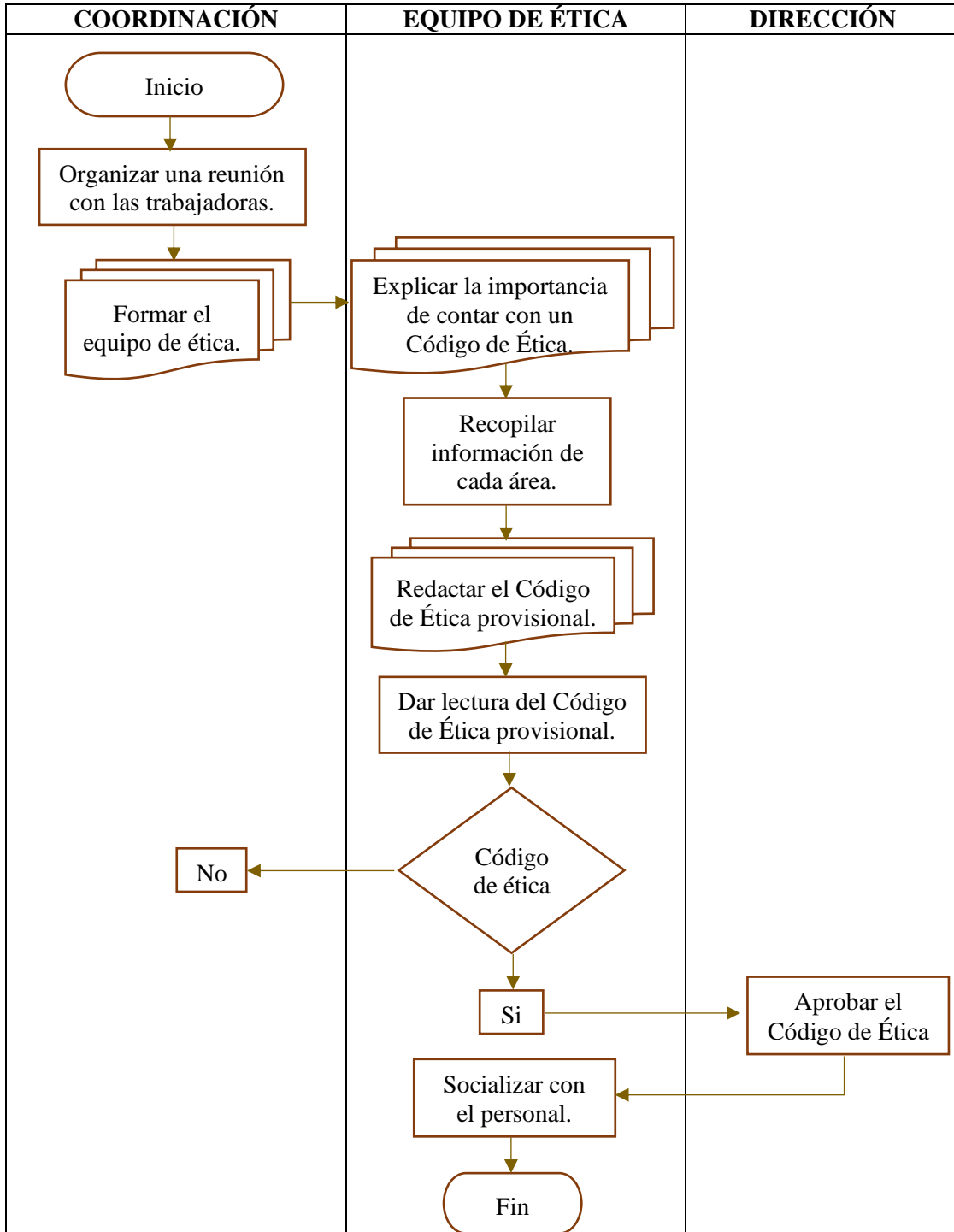
N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Organizar una reunión con los trabajadores que tienen más tiempo laborando en la Fundación.	<b>COORDINACIÓN</b>
2	Formar el Equipo encargado de la elaboración del Código de Ética.	
2	Explicar la importancia de contar un Código de Ética.	<b>EQUIPO DE ÉTICA</b>
3	Recopilar información de cada área de la Fundación que sirva de sustento para la creación del Código de Ética.	
4	Redactar el Código de Ética provisional.	
5	Dar lectura al Código de Ética provisional y dar paso a correcciones.	
6	Aprobar el Código de ética por la directora.	<b>DIRECCIÓN</b>
7	Socializar con todas las trabajadoras de la Fundación.	<b>EQUIPO DE ÉTICA</b>


<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 15/07//2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/ RVCO</b>	<b>FECHA: 15/07//2022</b>



**FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**  
**FLUJOGRAMA**  
**DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021**

**F**  
**1/1**

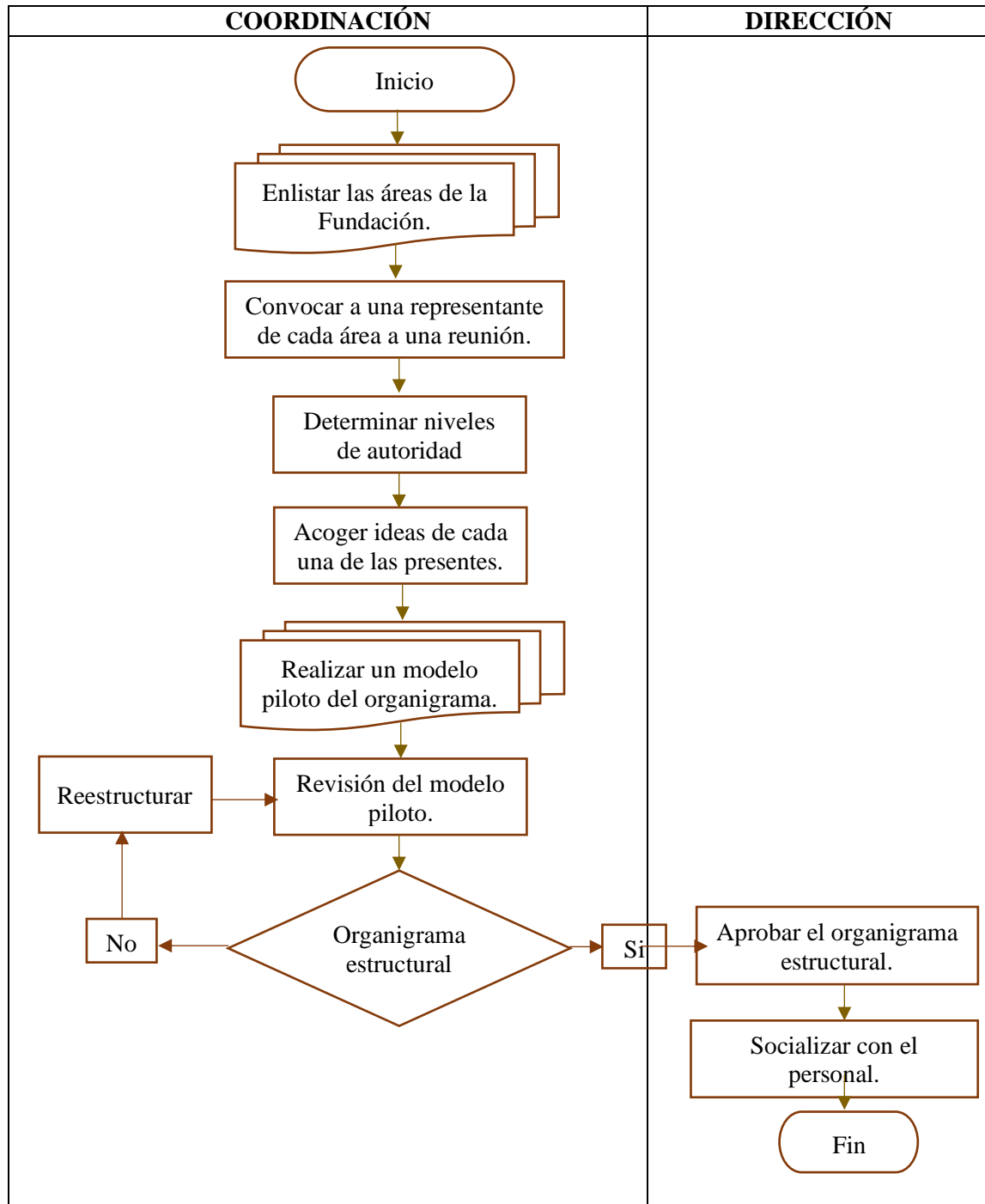



	<b>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>HOJA DE PROCESOS</b> <b>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</b>	<b>HP</b>  <b>1/1</b>
---	--	-----------------------------

**PROCESO: CREACIÓN DEL ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL**

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Enlistar todas áreas que conforma la Fundación.	<b>COORDINACIÓN</b>
2	Convocar una representante de cada área a una reunión.	
2	Determinar niveles de autoridad.	<b>COORDINACIÓN</b>
3	Acoger ideas de cada una de las presentes.	
4	Realizar un modelo piloto de cómo se conformaría el organigrama.	
5	Revisión del modelo piloto, en caso de haber modificaciones, realizar las correcciones.	
6	Aprobar el organigrama.	<b>DIRECCIÓN</b>
7	Socializar con todo el personal de la Fundación.	<b>COORDINACIÓN</b>

<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 15/07//2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/ RVCO</b>	<b>FECHA: 15/07//2022</b>




	<b>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>HOJA DE PROCESOS</b> <b>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</b>	<b>HP</b>  <b>1/1</b>
---	--	-----------------------------

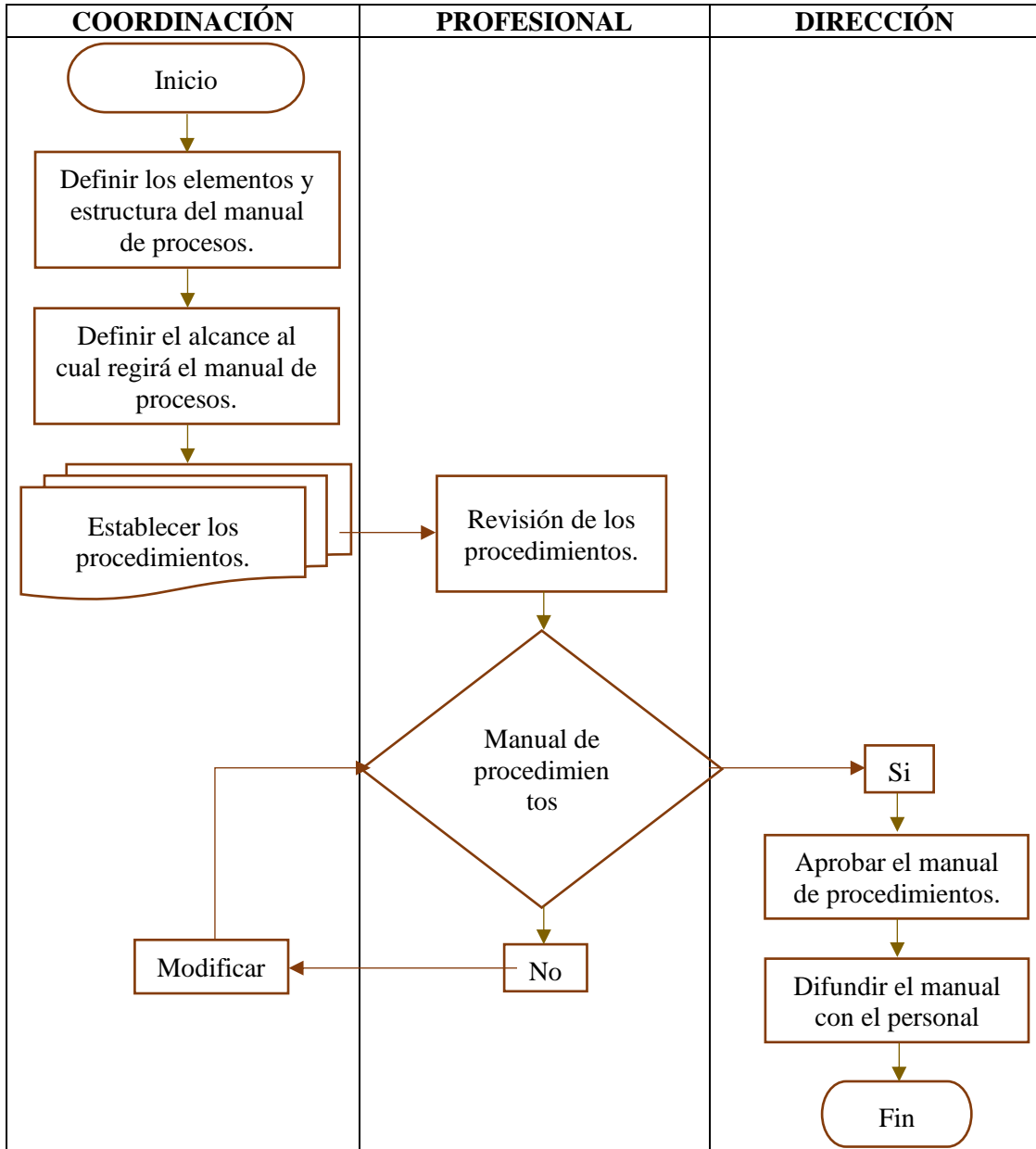
**PROCESO: CREACIÓN DE UN MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA  
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**


N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Definir los elementos y estructura que se desee tener el manual de procesos.	<b>COORDINACIÓN</b>
2	Definir el alcance al cual regirá el manual de procesos (gestión administrativa y financiera).	
3	Establecer los procedimientos.	
4	Revisión de un profesional.	<b>PROFESIONAL</b>
5	Aprobación por parte de la directora.	<b>DIRECCIÓN</b>
6	Difundir el manual con el personal.	<b>DIRECCIÓN</b>
7	Archivar.	<b>SECRETARÍA</b>

<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 15/07//2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/RVCO</b>	<b>FECHA: 15/07//2022</b>



	<p>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</p> <p>AUDITORÍA DE GESTIÓN</p> <p>FLUJOGRAMA</p> <p>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</p>	<p><b>F</b></p> <p><b>1/1</b></p>
---	---	-----------------------------------




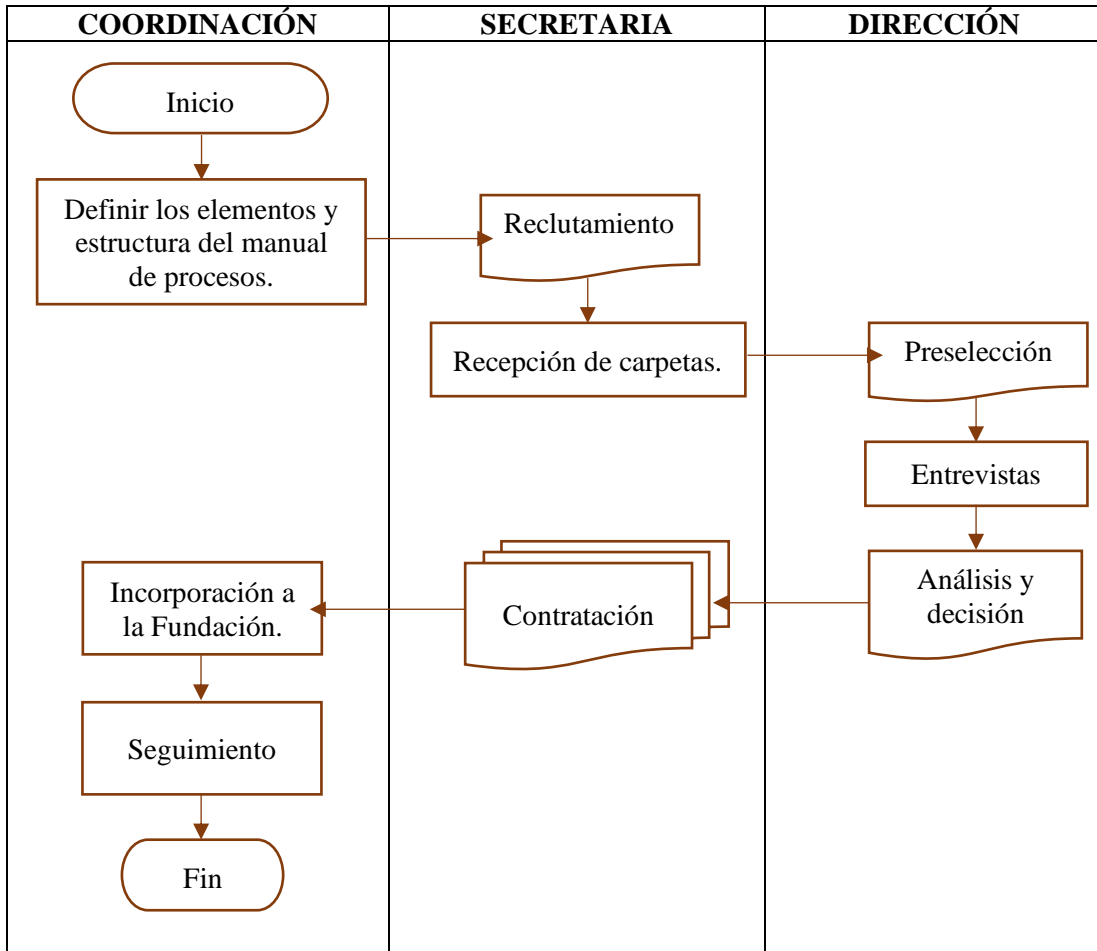
	<b>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>HOJA DE PROCESOS</b> <b>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</b>	<b>HP</b>  <b>1/1</b>
---	--	-----------------------------


**PROCESO: CONTRATACIÓN DEL PERSONAL.**

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Detección de necesidades para las actividades de la Fundación.	<b>COORDINACIÓN</b>
2	Reclutamiento (difundir en redes sociales la vacante).	<b>SECRETARIA</b>
3	Recepción de carpetas.	
4	Preselección de carpetas.	
5	Entrevista.	<b>DIRECCIÓN</b>
6	Análisis y decisión.	
7	Contratación	
8	Incorporación del nuevo integrante a la Fundación.	<b>COORDINACIÓN</b>
9	Seguimiento a las actividades.	

ELABORADO POR: <b>JPCP</b>	FECHA: 15/07//2022
REVISADO POR: <b>NRTP/ RVCO</b>	FECHA: 15/07//2022

	<p>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</p> <p>AUDITORÍA DE GESTIÓN</p> <p>FLUJOGRAMA</p> <p>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</p>	<p><b>F</b></p> <p><b>1/1</b></p>
---	---	-----------------------------------

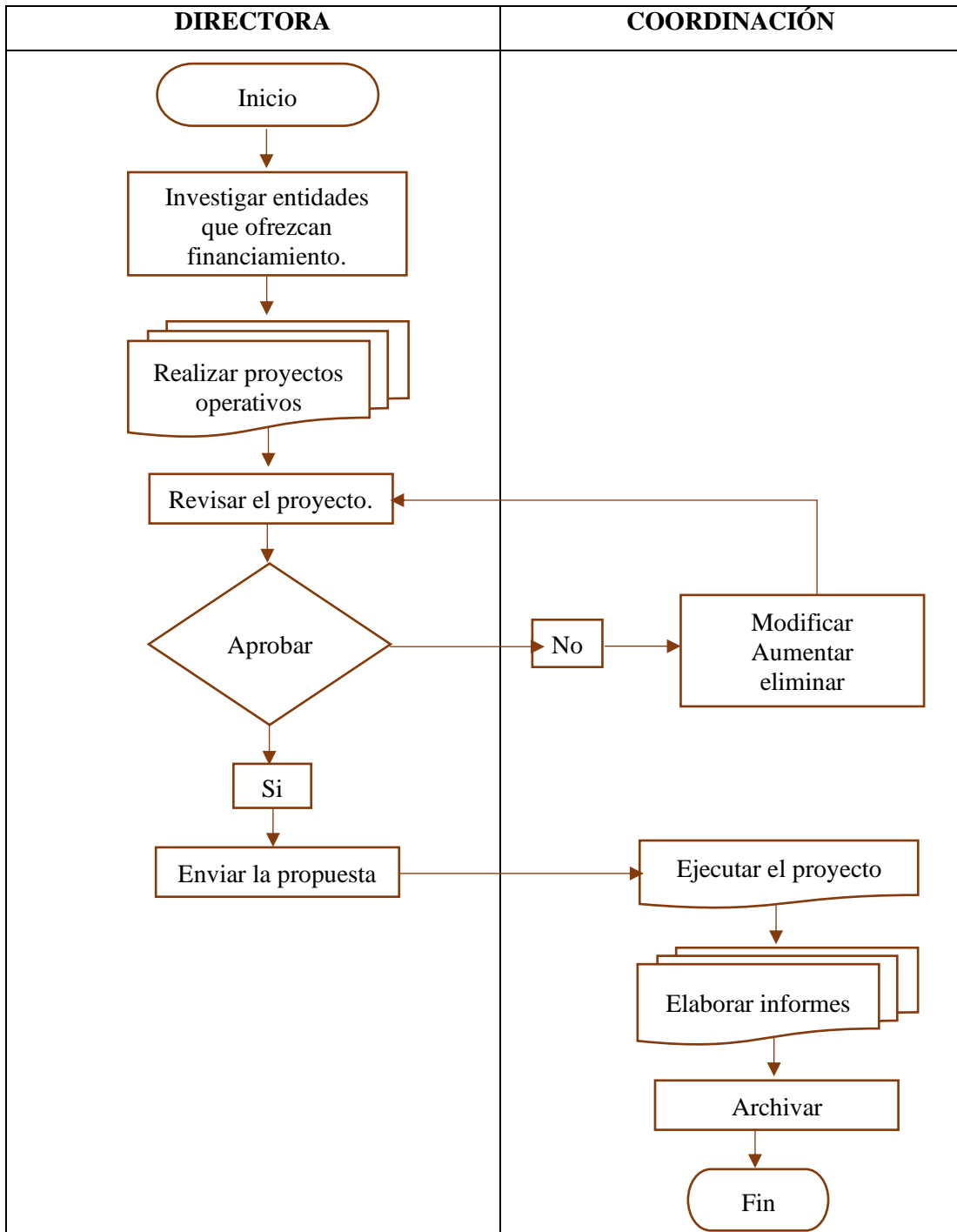



	<b>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>HOJA DE PROCESOS</b> <b>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</b>	<b>HP</b>  <b>1/1</b>
---	--	-----------------------------

**PROCESO: CAPTACIÓN Y APROBACIÓN DE CONVENIOS CON OTRAS INSTITUCIONES PARA SU FINANCIAMIENTO.**

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Investigar entidades que estén realizando convenios de financiamiento.	<b>DIRECTORA</b>
2	Realizar proyectos con los planes operativos que se llevarán a cabo.	
3	Revisar el proyecto propuesto con el personal de cada área.	
4	Aprobar	
5	Enviar a la organización	
6	Esperar la respuesta	
7	Ejecutar el proyecto.	<b>COORDINACIÓN</b>
8	Elaborar informes del uso del dinero.	<b>COORDINACIÓN</b>
9	Archivar documentación.	<b>DIRECTORA</b>

<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 15/07//2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/ RVCO</b>	<b>FECHA: 15/07//2022</b>




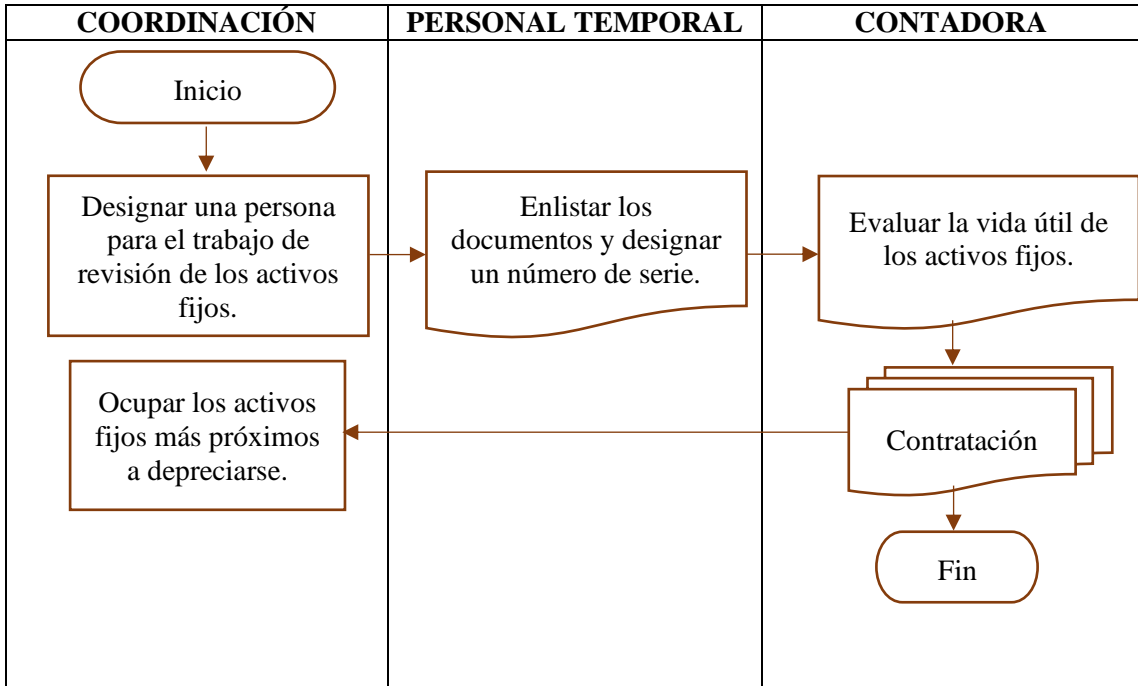
	<b>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>HOJA DE PROCESOS</b> <b>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</b>	<b>HP</b>  <b>1/1</b>
---	--	-----------------------------


**PROCESO: CONTROL EN LA UTILIZACIÓN DE ACTIVOS FIJOS DONADOS Y COMPRADOS.**

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Designar una persona para que realice la revisión de los activos fijos de la institución.	<b>COORDINACIÓN</b>
2	Enlistar todos los activos fijos, con un número de serie.	<b>PERSONAL TEMPORAL</b>
3	Evaluar la vida útil del activo fijo.	<b>CONTADORA</b>
4	Ocupar los activos fijos que estén más próximos a depreciarse.	<b>COORDINACIÓN</b>
5	Una vez cumplida la vida útil del activo, dar de baja y registrarla.	<b>CONTADORA</b>

ELABORADO POR: <b>JPCP</b>	FECHA: <b>15/07//2022</b>
REVISADO POR: <b>NRTP/ RVCO</b>	FECHA: <b>15/07//2022</b>

	<p>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</p> <p>AUDITORÍA DE GESTIÓN</p> <p>FLUJOGRAMA</p> <p>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</p>	<p><b>F</b></p> <p><b>1/1</b></p>
---	---	-----------------------------------




	<p>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</p> <p>AUDITORÍA DE GESTIÓN</p> <p>HOJA DE PROCESOS</p> <p>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</p>	<p><b>HP</b></p> <p><b>1/1</b></p>
---	---	------------------------------------

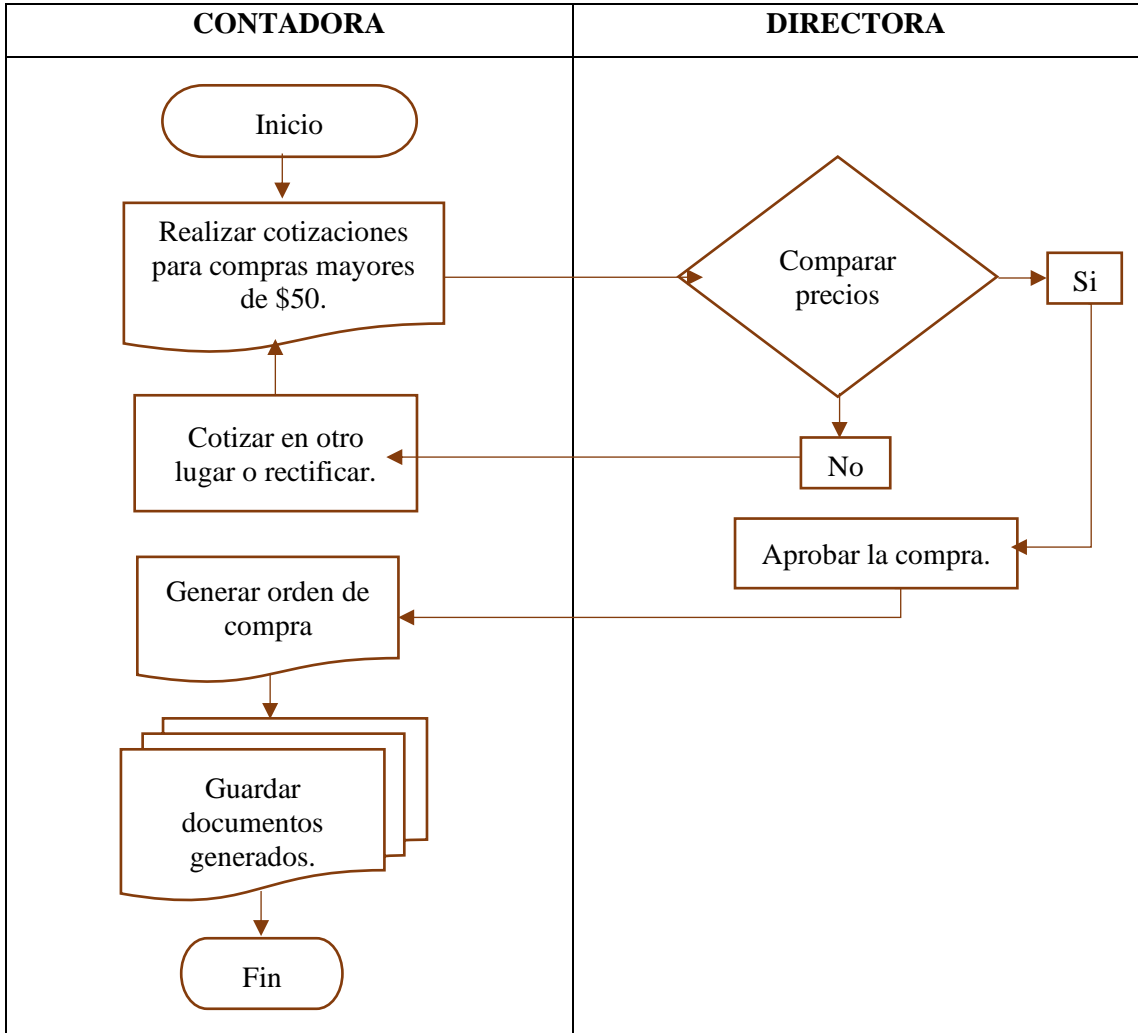
**PROCESO: DOCUMENTACIÓN DE RESPALDO DE COMPRAS.**

N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Pedir cotizaciones para las compras mayores de \$50, mínimo en 2 lugares, menores de \$50 paso 2.	<b>CONTADORA</b>
2	Comparar los precios y elegir la conveniente.	<b>CONTADORA</b>
3	Aprobar la compra.	<b>DIRECTORA</b>
4	Generar la orden de compra.	<b>CONTADORA</b>
5	Guardar los documentos generados, (cotización y orden de compra).	


ELABORADO POR: <b>JPCP</b>	FECHA: 15/07//2022
REVISADO POR: <b>NRTP/ RVCO</b>	FECHA: 15/07//2022



	<p>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</p> <p>AUDITORÍA DE GESTIÓN</p> <p>FLUJOGRMA</p> <p>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</p>	<p><b>F</b></p> <p><b>1/1</b></p>
---	--	-----------------------------------



ELABORADO POR: <b>JPCP</b>	FECHA: <b>15/07//2022</b>
REVISADO POR: <b>NRTP/ RVCO</b>	FECHA: <b>15/07//2022</b>

	<b>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>HOJA DE PROCESOS</b> <b>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</b>	<b>HP</b>  <b>1/1</b>
---	--	-----------------------------

**PROCESO: DOCUMENTACIÓN PARA APROBACIÓN DE PAGOS A  
PROVEEDORES**

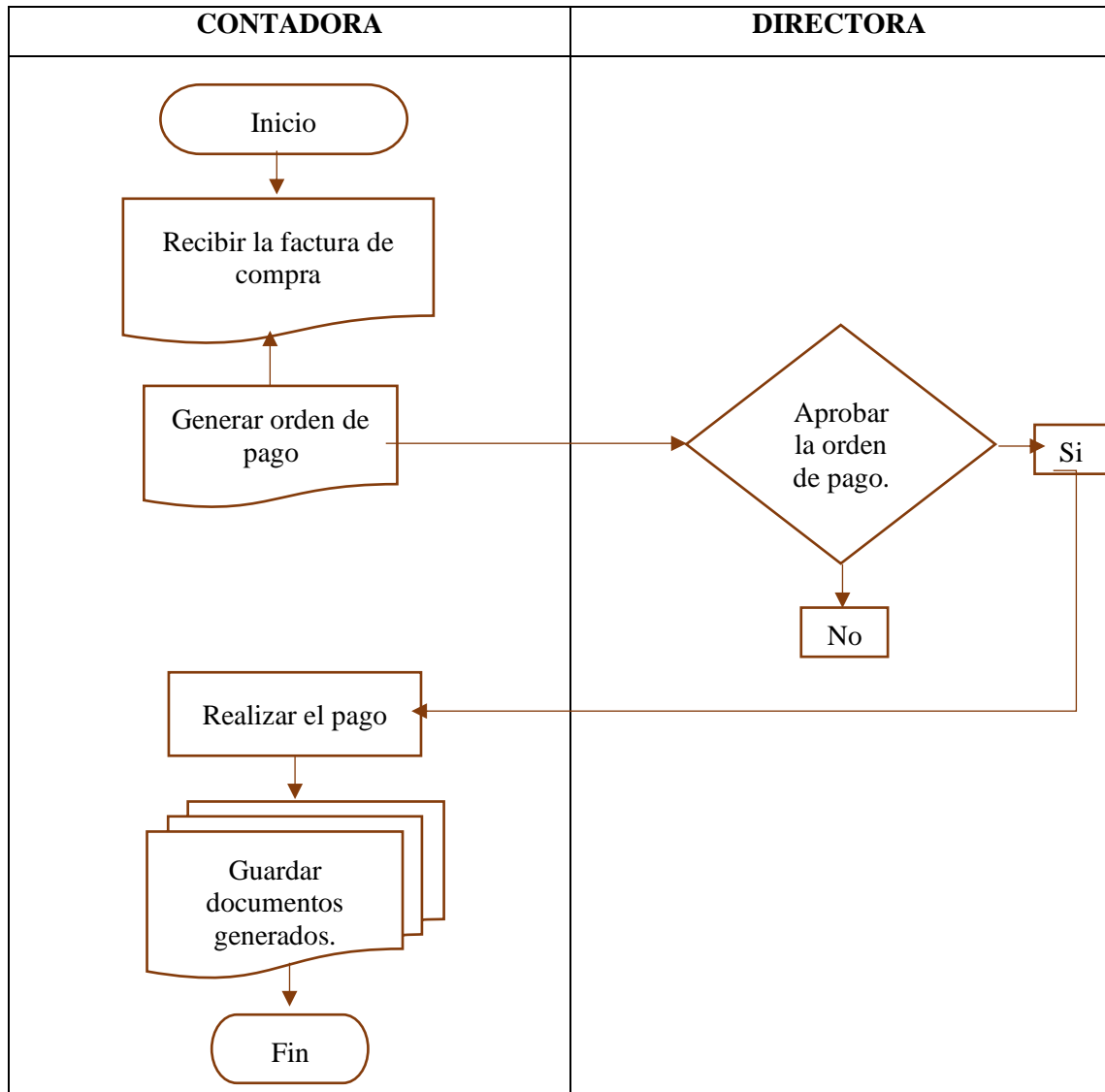
N°	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Recibir la factura de la compra.	<b>CONTADORA</b>
2	Generar la orden de pago por el valor de la factura de compra.	
3	Enviar a la directora para su aprobación.	<b>CONTADORA</b>
4	Aprobar la orden de pago y medio de pago.	<b>DIRECTORA</b>
5	Pagar la factura (cheque, efectivo, transferencia).	<b>CONTADORA</b>
6	Archivar los documentos generados (factura, orden de pago, copia del medio de pago).	

ELABORADO POR: <b>JPCP</b>	FECHA: 15/07//2022
REVISADO POR: <b>NRTP/ RVCO</b>	FECHA: 15/07//2022



**FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**  
**FLUJOGRMA**  
**DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021**

**F**  
**1/1**



ELABORADO POR: <b>JPCP</b>	FECHA: 15/07//2022
REVISADO POR: <b>NRTP/ RVCO</b>	FECHA: 15/07//2022



**FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**  
**INDICADORES DE GESTIÓN**  
**DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021**

**IG**  
**1/1**

**INDICADORES DE GESTIÓN**

**EFICIENCIA**

Nº	INDICADOR	FÓRMULA	CÁLCULO	INTERPRETACIÓN
1	Políticas Institucionales	$PI = \left( \frac{\text{Nº de personas que conocen las políticas institucionales en el año 2021}}{\text{Total de empleados de la Fundación en el año 2021}} \right) * 100$	$PI = \left( \frac{3}{13} \right) * 100$ <b>PI= 23%</b>	Como se evidencia, el 23 % de los empleados conoce las políticas, esto debido a que solo es de manera verbal mas no existe un documento de respaldo.
2	Código de ética.	$CE = \left( \frac{\text{Nº de personas que conocen el código de ética en el año 2021}}{\text{Total de empleados de la Fundación en el año 2021}} \right) * 100$	$CE = \left( \frac{4}{13} \right) * 100$ <b>CE= 31%</b>	Se evidencia que el 31% de los empleados conocen el código de ética, esto se debe a la falta de creación de este código.
3	Organigrama estructural	$OE = \left( \frac{\text{Nº de personas que conoce el organigrama estructural en el año 2021}}{\text{Total de empleados de la Fundación en el año 2021}} \right) * 100$	$OE = \left( \frac{0}{13} \right) * 100$ <b>OE= 0%</b>	Se refleja que nadie de los empleados conoce el organigrama estructural, esto debido a que no cuentan con uno.



**FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**  
**INDICADORES DE GESTIÓN**  
**DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021**

**IG**  
**2/3**

<b>4</b>	Procesos para la Contratación del personal	$PCP = \left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de candidatos que siguieron el proceso de contratación}}{\text{Total de candidatos en el año 2021}} \right) * 100$	$PCP = \left( \frac{6}{13} \right) * 100$ <b>PCP = 46%</b>	Se evidencia que se siguieron los procesos de contratación en un 46%, debido a la falta de procedimientos previamente establecidos.
<b>5</b>	Control Activos Fijos donados y comprados	$CAF = \left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de procesos aplicados para la utilización de activos fijos en el año 2021}}{\text{Total de activos fijos del año 2021}} \right) * 100$	$CAF = \left( \frac{5}{13} \right) * 100$ <b>CAF = 38%</b>	Solo un 38% se refleja que aplicaron procesos para la utilización de los activos fijos, su deficiencia se debe a que no se encuentran establecidos por escrito los procesos.
<b>EFICACIA</b>				
<b>6</b>	Manual de procedimientos, gestión administrativa y financiera	$MP = \left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de personas que conoce el manual de procedimientos en el año 2021}}{\text{Total de empleados de la Fundación en el año 2021}} \right) * 100$	$MP = \left( \frac{0}{13} \right) * 100$ <b>MP = 0%</b>	Se refleja que nadie de la Fundación conoce los manuales de procedimientos debido a que la Fundación no cuenta con estos.




**FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA**  
**AUDITORÍA DE GESTIÓN**  
**INDICADORES DE GESTIÓN**  
**DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021**

**IG**  
**3/3**

<b>7</b>	Captación y aprobación de convenios de financiamiento.	$CAC = \left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de procesos aplicados para la captación y aprobación de convenios en el año 2021}}{\text{Total de convenios ejecutados en el año 2021}} \right) * 100$ <p style="text-align: center;">100</p>	$CAC = \left( \frac{5}{9} \right) * 100$ <p style="text-align: center;"><b>CAC= 56%</b></p>	Se evidencia que solo un 56% se aplicaron procesos para la captación y aprobación de convenios, esto porque no cuenta con los procedimientos establecidos por escrito.
<b>8</b>	Documentación de respaldo de compras	$DR = \left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de compras que se realizaron con respaldo en el año 2021}}{\text{Total de compras planificadas en el año 2021}} \right) * 100$	$DR = \left( \frac{24}{36} \right) * 100$ <p style="text-align: center;"><b>DR= 67%</b></p>	Se refleja que del total de las compras planificadas solo el 67% cuentan con respaldos.
<b>9</b>	Documentación de respaldo para aprobación de pagos a proveedores.	$DRA = \left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de pagos que se aprobaron en el año 2021}}{\text{Total de compras planificadas en el año 2021}} \right) * 100$	$DRA = \left( \frac{23}{36} \right) * 100$ <p style="text-align: center;"><b>DRA= 64%</b></p>	Del total de compras planificadas para el año 2021 solo el 64% cuentan con la previa aprobación, debido a la confianza entre la contadora y la directora no generan órdenes de aprobación.

<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 17/07//2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/ RVCO</b>	<b>FECHA: 17/07//2022</b>

	<p>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</p> <p>AUDITORÍA DE GESTIÓN</p> <p>HOJA DE HALLAZGOS</p> <p>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</p>	<p><b>H/H</b></p> <p><b>1/10</b></p>
---	--	--------------------------------------

### HALLAZGO 1

#### CONDICIÓN

Carencia de políticas institucionales para la gestión administrativa y financiera.

#### CRITERIO

Según la Norma de Control Interno 200-08 Adhesión a las políticas institucionales: *En el desarrollo y cumplimiento de sus funciones, las servidoras y servidores observarán las políticas generales y las específicas aplicables a sus respectivas áreas de trabajo, que hayan sido emitidas y divulgadas por la máxima autoridad y directivos de la entidad, quienes además instaurarán medidas y mecanismos propicios para fomentar la adhesión a las políticas por ellos emitidas.*

#### CAUSA

La causa de la condición de debe a la falta de tiempo y la predisposición de una persona que de la iniciativa para elaborar las políticas institucionales.

#### EFECTO

El no contar con políticas institucionales para la gestión administrativa y financiera ocasionó que el personal no realice las actividades en base a principios que la Fundación necesite, si no de manera conveniente.


#### CONCLUSIÓN

La Fundación no cuenta con políticas para la gestión administrativa y financiera debido a la falta de tiempo y la predisposición de una persona que de la iniciativa para realizarlas.

#### RECOMENDACIÓN

A la directora: Crear políticas para la gestión administrativa y socializar con las demás colaboradoras de las Fundación.

<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 18/07//2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/ RVCO</b>	<b>FECHA: 18/07//2022</b>

	<b>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>HOJA DE HALLAZGOS</b> <b>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</b>	<b>H/H</b> <b>2/10</b>
---	---	---------------------------

## HALLAZGO 2

### CONDICIÓN

Inexistencia de un Código de Ética.

### CRITERIO

En base a las normas del Control Interno 200-01 Integridad y valores éticos: *La máxima autoridad y los directivos establecerán los principios y valores éticos como parte de la cultura organizacional para que perduren frente a los cambios de las personas de libre remoción; estos valores rigen la conducta de su personal, orientando su integridad y compromiso hacia la organización. 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.*

### CAUSA

La condición encontrada se debe a que por falta de tiempo y el creer que por ser una pequeña entidad no requieren de este código.

### EFECTO

El no contar con un código de ética establecido, lleva a que los empleados realicen sus actividades en base a lo que creen conveniente más no se rigen a un documento que respalde su comportamiento.

### CONCLUSIÓN


No existe establecido un código de ética que fomente el cuidado de las mujeres e hijos dentro de la Fundación.

### RECOMENDACIÓN

A la directora: Establecer un Código de ética y socializar con el personal para que sirva de guía y conocimiento de los valores y disciplinas con las que deben regirse.

<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 18/07//2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/ RVCO</b>	<b>FECHA: 18/07//2022</b>



	<p>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</p> <p>AUDITORÍA DE GESTIÓN</p> <p>HOJA DE HALLAZGOS</p> <p>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</p>	<p>H/H</p> <p>3/10</p>
---	--	------------------------

### HALLAZGO 3

#### CONDICIÓN

Carencia de un organigrama estructural.

#### CRITERIO

Según en lo establecido en el Código de Control Interno 200-04 Estructura organizativa: *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.*

#### CAUSA

La condición se debe a que al contar con poco personal no se tomó la debida importancia de crear el organigrama estructural de la Fundación.

#### EFECTO

Al no tener establecido un organigrama estructural, no permite que lo nuevos empleados o incluso los que ya están laborando puedan conocer los niveles jerárquicos.


#### CONCLUSIÓN

La Fundación no cuenta con un organigrama estructural que especifique los niveles jerárquicos y áreas que la conforman.

#### RECOMENDACIÓN

A la directora: Crear el organigrama estructural de la Fundación para que identifique los encargados de cada área que conforma la Fundación.

ELABORADO POR: <b>JPCP</b>	FECHA: 18/07//2022
REVISADO POR: <b>NRTP/ RVCO</b>	FECHA: 18/07//2022

	<p>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</p> <p>AUDITORÍA DE GESTIÓN</p> <p>HOJA DE HALLAZGOS</p> <p>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</p>	<p><b>H/H</b></p> <p><b>4/10</b></p>
---	--	--------------------------------------

#### HALLAZGO 4

##### CONDICIÓN

Inexistencia de manuales de procesos para la gestión administrativa y financiera.

##### CRITERIO

En base a lo establecido en las normas de control interno *405-04 Documentación de respaldo y su archivo La máxima autoridad, deberá implantar y aplicar políticas y procedimientos de archivo para la conservación y mantenimiento de archivos físicos y magnéticos, con base en las disposiciones técnicas y jurídicas vigentes.*

##### CAUSA

La condición se presenta porque al ser una institución sin fines de lucro, no se da la debida importancia y tiempo de crear manuales de procedimientos para la gestión administrativa y financiera.

##### EFEECTO

Al no contar con los manuales de procedimientos, ocasiona que entidades del sector público no lo tomen muy en serio para el proceso de aprobación de convenios, porque dan a entender que no es una institución totalmente formalizada.

##### CONCLUSIÓN


El personal de la Fundación solo realiza las actividades en base a la experiencia del tiempo que llevan laborando en la institución.

##### RECOMENDACIÓN

A la directora: Elaborar manuales de procesos que respalden las actividades de la gestión administrativa.

A la contadora: Elaborar manuales de procesos que respalden las actividades de la gestión financiera.

ELABORADO POR: <b>JPCP</b>	FECHA: <b>18/07//2022</b>
REVISADO POR: <b>NRTP/ RVCO</b>	FECHA: <b>18/07//2022</b>

	<p>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</p> <p>AUDITORÍA DE GESTIÓN</p> <p>HOJA DE HALLAZGOS</p> <p>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</p>	<p><b>H/H</b></p> <p><b>5/10</b></p>
---	--	--------------------------------------

### HALLAZGO 5

**CONDICIÓN**

Inexistencia de procedimientos para la contratación de nuevo personal.

**CRITERIO**

Según la norma de control interno 407-03 Incorporación de personal El ingreso de personal a la entidad se efectuará previa la convocatoria, evaluación y selección que permitan identificar a quienes por su conocimiento y experiencia garantizan su idoneidad y competencia y ofrecen mayores posibilidades para la gestión institucional.

**CAUSA**

Se produce la condición porque al no contar con mucho financiamiento le es imposible contratar más personal para las áreas con las que se conforma la Fundación.

**EFEECTO**

El no contar con procedimientos óptimos para la contratación del personal ocasiona que se olviden de solicitar papeles, y al ser una Fundación en donde se tratan con víctimas de violencia es necesario evaluar bien a las personas que van a ingresar a laborar.


**CONCLUSIÓN**

No existe un proceso detallado por escrito para la contratación del nuevo personal que ingresa a la Fundación.

**RECOMENDACIÓN**

A secretaría: Detallar por escrito los pasos que deben seguir para contratar un nuevo personal y los requisitos que requieren.

ELABORADO POR: <b>JPCP</b>	FECHA: 18/07//2022
REVISADO POR: <b>NRTP/ RVCO</b>	FECHA: 18/07//2022

	<b>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>HOJA DE HALLAZGOS</b> <b>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</b>	<b>H/H</b> <b>6/10</b>
---	---	---------------------------

### HALLAZGO 6

**CONDICIÓN**

Falta de flujogramas para el proceso de captación y aprobación de convenios con otras instituciones para su financiamiento.

**CRITERIO**

En base a lo establecido en las normas de control interno *405-04 Documentación de respaldo y su archivo La máxima autoridad, deberá implantar y aplicar políticas y procedimientos de archivo para la conservación y mantenimiento de archivos físicos y magnéticos, con base en las disposiciones técnicas y jurídicas vigentes.*

**CAUSA**

Se produce la condición debido a que solo manejan los procesos en base a la experiencia del tiempo que han llevado trabajando y se cree que es suficiente.

**EFECTO**

Todo conlleva a que alguna entidad ya sea pública o privada que esté interesada en firmar un convenio con la institución no lo haga porque ve la falta de documentación que respalde los procesos que conlleva la gestión administrativa y dé una impresión que no son capaces de manejar el presupuesto que se planifica entregar.


**CONCLUSIÓN**

No existe un respaldo por escrito de los procesos que conlleva la captación y aprobación de convenios con otras instituciones para obtener los financiamientos.

**RECOMENDACIÓN**

A la directora: Detallar mediante flujogramas los procesos que se ejecutan para obtener los convenios de financiamiento.

<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 18/07//2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/ RVCO</b>	<b>FECHA: 18/07//2022</b>

	<p>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</p> <p>AUDITORÍA DE GESTIÓN</p> <p>HOJA DE HALLAZGOS</p> <p>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</p>	<p><b>H/H</b></p> <p><b>7/10</b></p>
---	--	--------------------------------------

## HALLAZGO 7

### CONDICIÓN


Falta de controles en la utilización de activos fijos comprados y donados.

### CRITERIO

Según lo establecido en la norma de control interno **406-06 Identificación y protección**: *Se establecerá una codificación adecuada que permita una fácil identificación, organización y protección de las existencias de suministros y bienes de larga duración. Todos los bienes de larga duración llevarán impreso el código correspondiente en una parte visible, permitiendo su fácil identificación. El responsable de la custodia de los bienes de larga duración mantendrá registros actualizados, individualizados, numerados, debidamente organizados y archivados, para que sirvan de base para el control, localización e identificación de estos.*

**406-08 Uso de los bienes de larga duración**: *En cada entidad pública los bienes de larga duración se utilizarán únicamente en las labores institucionales y por ningún motivo para fines personales, políticos, electorales, religiosos u otras actividades particulares. Solamente el personal autorizado debe tener acceso a los bienes de la institución, debiendo asumir la responsabilidad por su buen uso y conservación. Cada servidora o servidor será responsable del uso, custodia y conservación de los bienes de larga duración que le hayan sido entregados para el desempeño de sus funciones, dejando constancia escrita de su recepción; y por ningún motivo serán utilizados para otros fines que no sean los institucionales. En el caso de bienes que son utilizados indistintamente por varias personas, es responsabilidad del jefe de la Unidad Administrativa, definir los aspectos relativos a su uso, custodia y verificación, de manera que estos sean utilizados correctamente. El daño, pérdida o destrucción del bien por negligencia comprobada o mal uso, no imputable al deterioro normal de las cosas, será de responsabilidad del servidor que lo tiene a su cargo.*

<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 18/07//2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/ RVCO</b>	<b>FECHA: 18/07//2022</b>

	<b>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>HOJA DE HALLAZGOS</b> <b>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</b>	<b>H/H</b> <b>8/10</b>
---	---	---------------------------

**406-10 Constatación física de existencias y bienes de larga duración:** *La administración de cada entidad, emitirá los procedimientos necesarios a fin de realizar constataciones físicas periódicas de las existencias y bienes de larga duración. por lo menos una vez al año. El personal que interviene en la toma física será independiente de aquel que tiene a su cargo el registro y manejo de los conceptos señalados, salvo para efectos de identificación. Los procedimientos para la toma física de los bienes se emitirán por escrito y serán formulados claramente de manera que puedan ser comprendidos fácilmente por el personal que participa en este proceso. Posterior se elaborará un acta y las diferencias que se obtengan durante el proceso de constatación física y conciliación con la información contable, serán investigadas y luego se registrarán los ajustes respectivos, previa autorización del servidor responsable; también se identificarán los bienes en mal estado o fuera de uso, para proceder a la baja, donación o remate según corresponda.*

#### **CAUSA**

La falta de tiempo a sido el obstáculo para que no se realicen controles a los bienes de la Fundación, porque al no poseer con tantos convenios para su financiamiento no se puede contratar a mucho personal y el tiempo de los que laboran en la institución se encuentra limitado en las actividades que debe realizar cada uno.

#### **EFECTO**

No realizar controles a los bienes de la Fundación produce que no se utilicen de una manera correcta, porque existen bienes que son donados y éstos necesitan evaluarse para utilizarse los que estén más próximos a darse de baja.


#### **CONCLUSIÓN**

No se realizan controles preventivos a las donaciones de activos fijos y también que hayan sido comprados.

#### **RECOMENDACIÓN**

A la directora: Delegar a una persona del personal para que realicen inspecciones a los activos fijos, separar por uso de tiempo y usar los que estén más deteriorados.

<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 18/07//2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/ RVCO</b>	<b>FECHA: 18/07//2022</b>

	<p>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</p> <p>AUDITORÍA DE GESTIÓN</p> <p>HOJA DE HALLAZGOS</p> <p>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</p>	<p><b>H/H</b></p> <p><b>9/10</b></p>
---	--	--------------------------------------

### HALLAZGO 8

**CONDICIÓN**

Carencia de documentación para respaldar las compras.

**CRITERIO**

En base a la condición, se establece en las normas de Control Interno, 401-02 sobre Autorización y aprobación de transacciones y operaciones: *La máxima autoridad, establecerá por escrito o por medio de sistemas electrónicos, procedimientos de autorización que aseguren la ejecución de los procesos y el control de las operaciones administrativas y financieras, a fin de garantizar que sólo se efectúen operaciones y actos administrativos válidos.*

**CAUSA**

La condición toma lugar debido a que el haber trabajado por muchos años con la misma contadora se creó un lazo de confianza y por esa razón no creen necesario tener documentos que respalden las compras que se efectúan en la fundación.

**EFECTO**

Se puede llegar a cometer ciertos tipos de fraudes o errores en las compras, es decir comprar innecesariamente.


**CONCLUSIÓN**

No hay los suficientes documentos que respalden las compras realizadas de uso de la fundación

**RECOMENDACIÓN**

A la contadora: Elaborar suficiente documentación para las compras, como: cotizaciones y órdenes de compra previo a la autorización de la directora.

ELABORADO POR: <b>JPCP</b>	FECHA: 18/07//2022
REVISADO POR: <b>NRTP/ RVCO</b>	FECHA: 18/07//2022

	<p>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</p> <p>AUDITORÍA DE GESTIÓN</p> <p>HOJA DE HALLAZGOS</p> <p>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</p>	<p><b>H/H</b></p> <p><b>10/10</b></p>
---	--	---------------------------------------

### HALLAZGO 9

**CONDICIÓN**

Carencia de documentación para la aprobación de pagos a proveedores

**CRITERIO**

En base a la condición, se establece en las normas de Control Interno, 401-02 sobre Autorización y aprobación de transacciones y operaciones: *La máxima autoridad, establecerá por escrito o por medio de sistemas electrónicos, procedimientos de autorización que aseguren la ejecución de los procesos y el control de las operaciones administrativas y financieras, a fin de garantizar que sólo se efectúen operaciones y actos administrativos válidos.*

**CAUSA**

La condición toma lugar debido a que el haber trabajado por muchos años con la misma contadora se creó un lazo de confianza y por esa razón no creen necesario tener documentos que respalden la aprobación de pagos.

**EFECTO**

Se puede cometer errores en el pago, debido a que no hay una previa revisión y autorización de parte de la directora.

**CONCLUSIÓN**

No hay los suficientes documentos que respalden las compras realizadas de uso de la fundación

**RECOMENDACIÓN**

A la contadora: Elaborar suficiente documentación para el respaldo de pago de proveedores, como: órdenes de pago que sean aprobados por la directora.

<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 18/07//2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/ RVCO</b>	<b>FECHA: 18/07//2022</b>




FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA



**FASE IV**  
**COMUNICACIÓN DE RESULTADOS**



ELABORADO POR: <b>JPCP</b>	FECHA: 20/07//2022
REVISADO POR: <b>NRTP/MEVV</b>	FECHA: 20/07//2022


	<b>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b> <b>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</b>	<b>PA</b>  <b>1/1</b>
---	---	-----------------------------

### PROGRAMA DE AUDITORÍA

**OBJETIVO:** Emitir el informe final de Auditoría de Gestión a la Fundación Ayllu Huarmicuna, a través de los resultados obtenidos en la ejecución del trabajo con el propósito de emitir una opinión que mejore la gestión administrativa y financiera.

N°	PROCEDIMIENTO	REF	ELABORADO POR:	FECHA
<b>FASE IV: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS</b>				
<b>1</b>	Emita la notificación de lectura del Informe.	<b>NLI</b>	<b>JPCP</b>	<b>20/07/2022</b>
<b>2</b>	Lectura del Informe final	<b>LIF</b>	<b>JPCP</b>	<b>20/07/2022</b>

<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 20/07//2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/ RVCO</b>	<b>FECHA: 20/07//2022</b>

	<p>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</p> <p>AUDITORÍA DE GESTIÓN</p> <p>NOTIFICACIÓN DE LECTURA DEL INFORME</p> <p>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</p>	<p><b>NLI</b></p> <p><b>1/1</b></p>
---	--	-------------------------------------

Francisco de Orellana, 20 de julio de 2022

Señora

Inés Maldonado Rodríguez

DIRECTORA DE LA FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA

Presente. –

De mi consideración.


Con un afectuoso saludo me dirijo a usted para darle a conocer mediante la presente que ya se culminó la ejecución del trabajo de Auditoría de Gestión, efectuada en el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2021, por lo tanto, invito a la lectura del informe final, que se llevará a cabo el 20 de julio de 2022 en las instalaciones de la Fundación Ayllu Huarmicuna a las 14:00 pm.

Atentamente,

Jessica Cartagena

Auditor Junior

<b>ELABORADO POR: JPCP</b>	<b>FECHA: 20/07//2022</b>
<b>REVISADO POR: NRTP/ RVCO</b>	<b>FECHA: 20/07//2022</b>

	<p>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</p> <p>AUDITORÍA DE GESTIÓN</p> <p>INFORME FINAL</p> <p>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</p>	<p><b>IF</b></p> <p><b>1/1</b></p>
---	--	------------------------------------



<b>NATURALEZA DEL TRABAJO:</b>	Auditoría de Gestión
<b>ENTIDAD AUDITADA:</b>	Fundación Ayllu Huarmicuna
<b>DIRECCIÓN:</b>	Barrio Conhogar, Miguel de Huarte y Gregorio de Anmundia.
<b>ÁREA:</b>	Gestión Administrativa
<b>PERIODO:</b>	2021
<b>TELÉFONO:</b>	(06) 288-1917
<b>WEB:</b>	<a href="http://www.facebook.com/AylluHuarmicuna/">www.facebook.com/AylluHuarmicuna/</a>

## ÍNDICE DE INFORME FINAL DE AUDITORÍA

<b>CAPÍTULO I: INFORMACIÓN INTRODUCTORIA</b>	<b>134</b>
<b>CAPÍTULO II: INFORMACIÓN DE LA EMPRESA</b>	<b>136</b>
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS DEL EXAMEN DE AUDITORÍA</b>	<b>137</b>

## **CAPÍTULO I**

### **INFORMACIÓN INTRODUCTORIA**

#### **MOTIVO DE LA AUDITORÍA**

La Auditoría de Gestión efectuada a la Fundación Ayllu Huarmicuna en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre de 2021, de la ciudad de Orellana, cantón Francisco de Orellana, se llevó a cabo en base al contrato N° 000, autorizado por la Señora Inés Maldonado Ramírez, directora de la institución, debido a que no ha sido sujeta a este tipo de auditorías y razón por la cual necesita mejorar el cumplimiento de sus objetivos.

#### **OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA**

##### **Objetivo General**

Realizar una Auditoría de Gestión a la Fundación Ayllu Huarmicuna del cantón Francisco de Orellana, provincia de Orellana, periodo 2021, para medir el grado de eficiencia y eficacia de la gestión administrativa y financiera.

##### **Objetivos Específicos**

- Evaluar el sistema de control interno mediante la aplicación del COSO III, con el propósito de identificar las falencias de la Fundación.
- Desarrollar los procesos de la Fundación Ayllu Huarmicuna, a través del uso de flujogramas con el fin de solucionar los hallazgos encontrados en la aplicación del cuestionario de control interno.
- Emitir el informe final de Auditoría de Gestión a la Fundación Ayllu Huarmicuna, a través de los resultados obtenidos en la ejecución del trabajo con el propósito de emitir una opinión que mejore la gestión administrativa y financiera.
- Elaborar el plan de acción, a través de una matriz con los hallazgos detectados con el fin de monitorear las recomendaciones emitidas en el informe de auditoría.

#### **ALCANCE DEL EXAMEN**

La Auditoría de Gestión se realizará en el cantón Francisco de Orellana, provincia de Orellana, en el periodo comprendido del 01 de enero al 31 de diciembre de 2021.

#### **BASE LEGAL**

- Constitución del Ecuador
- Ley de Régimen Tributario Interno

- Código Tributario
- Secretaría de Derechos Humanos
- Código de Trabajo
- Código Civil
- Ordenanzas Municipales

## **CAPÍTULO II**

### **INFORMACIÓN DE LA FUNDACIÓN**

#### **MISIÓN**

La Fundación Ayllu Huarmicuna Mujeres y Familia institución de ayuda social está dando asistencia promoción tratamiento y erradicación de la violencia intrafamiliar y de género, por medio de un proceso educativo para la correcta aplicación de la justicia. Con énfasis a las mujeres, niños y niñas sobrevivientes de la violencia intrafamiliar. Impulsa la vigencia de los derechos humanos económicos, civiles, políticos y de los pueblos indígenas, mestizas, y negras desde una perspectiva de género.

#### **VISIÓN**

Para el 2022 la Fundación Ayllu Huarmicuna Mujeres y Familia fortalecido y dando atención integral de calidad y calidez a las mujeres, hijos e hijas sobre vivientes de la violencia, unidas por principios, valores y objetivos claros, que encaminen a desarrollo humano y equitativo de las mujeres y sus hijos e hijas. Coordina con otras organizaciones no gubernamentales locales e internaciones y las instituciones públicas acciones a favor de los derechos humanos desde un enfoque de género.

#### **OBJETIVOS INSTITUCIONALES**

- Promover la prevención, tratamiento y erradicación de la violencia de género, por medio de un proceso educativo para la correcta aplicación de la Justicia.
- Impulsar la vigencia de los Derechos Humanos (económicos, civiles, políticos y de los pueblos indígenas), desde una perspectiva de género.
- Incentivar el desarrollo en las relaciones de género para lograr armonía y equidad en las familias, las comunidades y la sociedad.
- Coordinar con otras organizaciones no gubernamentales locales e internacionales y las instituciones públicas, acciones en favor de los derechos humanos desde un enfoque de género.
- Impulsar y acompañar procesos organizativos y de formación integral por medio del financiamiento de proyectos productivos, a favor de las mujeres para apoyar su empoderamiento en los espacios: familiar, comunitario y social; teniendo en cuenta que dichos proyectos respeten el medio ambiente y sean sostenibles y sustentables.



## **CAPÍTULO III**

### **RESULTADOS DEL EXAMEN AUDITORÍA**

#### **OBSERVACIÓN 1**

Carencia de políticas institucionales para la gestión administrativa y financiera

Según la Norma de Control Interno 200-08 Adhesión a las políticas institucionales: *En el desarrollo y cumplimiento de sus funciones, las servidoras y servidores observarán las políticas generales y las específicas aplicables a sus respectivas áreas de trabajo, que hayan sido emitidas y divulgadas por la máxima autoridad y directivos de la entidad, quienes además instaurarán medidas y mecanismos propicios para fomentar la adhesión a las políticas por ellos emitidas.*

#### **CONCLUSIÓN 1**

La Fundación no cuenta con políticas para la gestión administrativa y financiera debido a la falta de tiempo y la predisposición de una persona que de la iniciativa para realizarlas.

#### **OBSERVACIÓN 2**

Inexistencia de un Código de Ética.

En base a las normas del Control Interno 200-01 Integridad y valores ético: *La máxima autoridad y los directivos establecerán los principios y valores éticos como parte de la cultura organizacional para que perduren frente a los cambios de las personas de libre remoción; estos valores rigen la conducta de su personal, orientando su integridad y compromiso hacia la organización. 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.*

#### **CONCLUSIÓN 2**

No existe establecido un código de ética que fomente el cuidado de las mujeres e hijos dentro de la Fundación

#### **OBSERVACIÓN 3**

Carencia de un organigrama estructural.

Según en lo establecido en el Código de Control Interno 200-04 Estructura organizativa: *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.*

### **CONCLUSIÓN 3**

La Fundación no cuenta con un organigrama estructural que especifique los niveles jerárquicos y áreas que la conforman.

### **OBSERVACIÓN 4**

Inexistencia de manuales de procesos para la gestión administrativa y financiera.

En base a lo establecido en las normas de control interno *405-04 Documentación de respaldo y su archivo La máxima autoridad, deberá implantar y aplicar políticas y procedimientos de archivo para la conservación y mantenimiento de archivos físicos y magnéticos, con base en las disposiciones técnicas y jurídicas vigentes.*

### **CONCLUSIÓN 4**

El personal de la Fundación solo realiza las actividades en base a la experiencia del tiempo que llevan laborando en la institución.

### **OBSERVACIÓN 5**

Inexistencia de procedimientos para la contratación de nuevo personal.

Según la norma de control interno 407-03 Incorporación de *personal El ingreso de personal a la entidad se efectuará previa la convocatoria, evaluación y selección que permitan identificar a quienes por su conocimiento y experiencia garantizan su idoneidad y competencia y ofrecen mayores posibilidades para la gestión institucional.*

### **CONCLUSIÓN 5**

No existe un proceso detallado por escrito para la contratación del nuevo personal que ingresa a la Fundación.

### **OBSERVACIÓN 6**

Falta de flujogramas para el proceso de captación y aprobación de convenios con otras instituciones para su financiamiento.

En base a lo establecido en las normas de control interno *405-04 Documentación de respaldo y su archivo La máxima autoridad, deberá implantar y aplicar políticas y procedimientos de archivo para la conservación y mantenimiento de archivos físicos y magnéticos, con base en las disposiciones técnicas y jurídicas vigentes.*

## CONCLUSIÓN 6

No existe un respaldo por escrito de los procesos que conlleva la captación y aprobación de convenios con otras instituciones para obtener los financiamientos.

## OBSERVACIÓN 7

Falta de controles en la utilización de activos fijos comprados y donados. Según lo establecido en la norma de control intern**406-06 Identificación y protección:** *Se establecerá una codificación adecuada que permita una fácil identificación, organización y protección de las existencias de suministros y bienes de larga duración. Todos los bienes de larga duración llevarán impreso el código correspondiente en una parte visible, permitiendo su fácil identificación. El responsable de la custodia de los bienes de larga duración mantendrá registros actualizados, individualizados, numerados, debidamente organizados y archivados, para que sirvan de base para el control, localización e identificación de estos.*

**406-08 Uso de los bienes de larga duración:** *En cada entidad pública los bienes de larga duración se utilizarán únicamente en las labores institucionales y por ningún motivo para fines personales, políticos, electorales, religiosos u otras actividades particulares. Solamente el personal autorizado debe tener acceso a los bienes de la institución, debiendo asumir la responsabilidad por su buen uso y conservación. Cada servidora o servidor será responsable del uso, custodia y conservación de los bienes de larga duración que le hayan sido entregados para el desempeño de sus funciones, dejando constancia escrita de su recepción; y por ningún motivo serán utilizados para otros fines que no sean los institucionales. En el caso de bienes que son utilizados indistintamente por varias personas, es responsabilidad del jefe de la Unidad Administrativa, definir los aspectos relativos a su uso, custodia y verificación, de manera que estos sean utilizados correctamente. El daño, pérdida o destrucción del bien por negligencia comprobada o mal uso, no imputable al deterioro normal de las cosas, será de responsabilidad del servidor que lo tiene a su cargo.*

**406-10 Constatación física de existencias y bienes de larga duración:** *La administración de cada entidad, emitirá los procedimientos necesarios a fin de realizar constataciones físicas periódicas de las existencias y bienes de larga duración. por lo menos una vez al año*

## CONCLUSIÓN 7

No se realizan controles preventivos a las donaciones de activos fijos y también que hayan sido comprados.

### **OBSERVACIÓN 8**

Carencia de documentación para respaldar las compras.

En base a la condición, se establece en las normas de Control Interno, 401-02 sobre Autorización y aprobación de transacciones y operaciones: *La máxima autoridad, establecerá por escrito o por medio de sistemas electrónicos, procedimientos de autorización que aseguren la ejecución de los procesos y el control de las operaciones administrativas y financieras, a fin de garantizar que sólo se efectúen operaciones y actos administrativos válidos.*

### **CONCLUSIÓN 8**

No hay los suficientes documentos que respalden las compras realizadas de uso de la fundación

### **OBSERVACIÓN 9**

Carencia de documentación para la aprobación de pagos a proveedores

En base a la condición, se establece en las normas de Control Interno, 401-02 sobre Autorización y aprobación de transacciones y operaciones: *La máxima autoridad, establecerá por escrito o por medio de sistemas electrónicos, procedimientos de autorización que aseguren la ejecución de los procesos y el control de las operaciones administrativas y financieras, a fin de garantizar que sólo se efectúen operaciones y actos administrativos válidos.*

### **CONCLUSIÓN 9**

No hay los suficientes documentos que respalden las compras realizadas de uso de la fundación

## INDICADORES DE GESTIÓN

**NOMBRE DEL INDICADOR:** POLÍTICAS INSTITUCIONALES

### FÓRMULA

$$PI = \left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de personas que conocen las políticas institucionales en el año 2021}}{\text{Total de empleados de la Fundación en el año 2021}} \right) * 100$$

$$PI = \left( \frac{0}{13} \right) * 100$$

$$PI = 0\%$$

### ANÁLISIS

Como se evidencia en la aplicación del indicador nadie conoce las políticas institucionales, esto se debe a la carencia de estas.

**NOMBRE DEL INDICADOR:** CÓDIGO DE ÉTICA

### FÓRMULA

$$CE = \left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de personas que conocen el código de ética en el año 2021}}{\text{Total de empleados de la Fundación en el año 2021}} \right) * 100$$

$$CE = \left( \frac{4}{13} \right) * 100$$

$$CE = 31\%$$

### ANÁLISIS

Se evidencia según el indicador que el 31% de los empleados conocen el código de ética, esto se debe a la falta de creación de este código.

**NOMBRE DEL INDICADOR:** ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

### FÓRMULA

$$OE = \left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de personas que conoce el organigrama estructural en el año 2021}}{\text{Total de empleados de la Fundación en el año 2021}} \right) * 100$$

$$OE = \left( \frac{0}{13} \right) * 100$$

$$OE = 0\%$$

## ANÁLISIS

Se refleja que nadie de los empleados conoce el organigrama estructural, esto debido a que no cuentan con uno.

**NOMBRE DEL INDICADOR:** PROCESOS DE CONTRATACIÓN DEL PERSONAL

## FÓRMULA

$$PCP = \left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de candidatos que siguieron el proceso de contratación}}{\text{Total de candidatos en el años 2021}} \right) * 100$$

$$PCP = \left( \frac{6}{13} \right) * 100$$

$$PCP = 46\%$$

## ANÁLISIS

Se evidencia que se siguieron los procesos de contratación en un 46%, debido a la falta de procedimientos previamente establecidos.

**NOMBRE DEL INDICADOR:** USO DE ACTIVOS FIJOS DONADOS Y COMPRADOS

## FÓRMULA

$$CAF = \left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de procesos aplicados para la utilización de activos fijos en el año 2021}}{\text{Total de activos fijos del año 2021}} \right) * 100$$

$$CAF = \left( \frac{5}{13} \right) * 100$$

$$CAF = 38\%$$

## ANÁLISIS

Solo un 38% se refleja que aplicaron procesos para la utilización de los activos fijos, su deficiencia se debe a que no se encuentran establecidos por escrito los procesos.

**NOMBRE DEL INDICADOR:** MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

## FÓRMULA

$$MP = \left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de personas que conoce el manual de procedimientos en el año 2021}}{\text{Total de empleados de la Fundación en el año 2021}} \right) * 100$$

$$MP = \left( \frac{0}{13} \right) * 100$$

**MP= 0%**

### **ANÁLISIS**

Se refleja que nadie de la Fundación conoce los manuales de procedimientos debido a que la Fundación no cuenta con estos.

**NOMBRE DEL INDICADOR: CONVENIOS DE FINANCIAMIENTO**

### **FÓRMULA**

$$\text{CAC} = \left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de procesos aplicados para la captación y aprobación de convenios en el año 2021}}{\text{Total de convenios ejecutados en el año 2021}} \right) * 100$$

$$\text{CAC} = \left( \frac{5}{9} \right) * 100$$

**CAC= 56%**

### **ANÁLISIS**

Se evidencia que solo un 56% se aplicaron procesos para la captación y aprobación de convenios, esto porque no cuenta con los procedimientos establecidos por escrito.

**NOMBRE DEL INDICADOR: RESPALDO DE COMPRA**

### **FÓRMULA**

$$\text{DR} = \left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de compras que se realizaron con respaldo en el año 2021}}{\text{Total de compras planificadas en el año 2021}} \right) * 100$$

$$\text{DR} = \left( \frac{24}{36} \right) * 100$$

**DR= 67%**

### **ANÁLISIS**

Se refleja que del total de las compras planificadas solo el 67% cuentan con respaldos.

**NOMBRE DEL INDICADOR: APROBACIÓN DE PAGOS**

### **FÓRMULA**

$$\text{DRA} = \left( \frac{\text{N}^\circ \text{ de pagos que se aprobaron en el año 2021}}{\text{Total de compras planificadas en el año 2021}} \right) * 100$$

$$\text{DRA} = \left( \frac{23}{36} \right) * 100$$

**DRA= 64%**

## **ANÁLISIS**

Del total de compras planificadas para el año 2021 solo el 64% cuentan con la previa aprobación, debido a la confianza entre la contadora y la directora no generan órdenes de aprobación.




FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA



**FASE IV**  
**COMUNICACIÓN DE RESULTADOS**



	<b>FUNDACIÓN AYLLU HUARMICUNA</b> <b>AUDITORÍA DE GESTIÓN</b> <b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b> <b>DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021</b>	<b>PA</b>  <b>1/1</b>
---	---	-----------------------------

**PROGRAMA DE AUDITORÍA: SEGUIMIENTO Y MONITOREO**

**OBJETIVO:** Elaborar el plan de acción, a través de una matriz con los hallazgos detectados con el fin de monitorear las recomendaciones emitidas en el informe de auditoría.

N°	PROCEDIMIENTO	REF / PT	ELBORADO POR	FECHA
<b>FASE V: SEGUIMIENTO Y MONITOREO</b>				
<b>26</b>	Plan de Acción.	<b>PA</b>	<b>JPCP</b>	<b>19/08/202</b>  <b>2</b>

## PLAN DE ACCIÓN

N°	Hallazgo	Recomendación	Actividades por ejecutar	Fecha de inicio	Fecha de fin	Responsable	Documento
1	<p>Carencia de políticas institucionales para la gestión administrativa y financiera</p> <p>Según la Norma de Control Interno 200-08 Adhesión a las políticas institucionales: <i>En el desarrollo y cumplimiento de sus funciones, las servidoras y servidores observarán las políticas generales y las aplicables a sus áreas de trabajo, que hayan sido emitidas y divulgadas por la máxima autoridad y directivos de la entidad, además instaurarán medidas y mecanismos propicios para fomentar la adhesión a las políticas por ellos emitidas.</i></p>	<p>A la directora:            Crear políticas para la gestión administrativa y socializar con las demás colaboradoras de las Fundación.</p>	<p>Realizar una reunión para determinar las necesidades de valores con los que se debe laborar en la organización.</p>	18/07/2022	21/07/2022	Directora Coordinación	Documento de las políticas institucionales.

2	<p>Inexistencia de un Código de Ética.</p> <p>En base a las normas del Control Interno 200-01 Integridad y valores éticos: <i>La máxima autoridad y los directivos establecerán los principios y valores éticos como parte de la cultura organizacional para que perduren frente a los cambios de las personas de libre remoción; estos valores rigen la conducta de su personal, orientando su integridad y compromiso hacia la organización. 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.</i></p>	<p>A la directora:</p> <p>Establecer un Código de ética y socializar con el personal para que sirva de guía y conocimiento de los valores y disciplinas con las que deben regirse.</p>	<p>Organizar una reunión con los trabajadores con más tiempo en la entidad y dar a conocer la importancia de crear un código de ética con los que debe regirse la Fundación, y posterior socializar con todo el personal.</p>	22/07/2022	26/07/2022	Directora	Código de ética.
3	<p>Carencia de un organigrama estructural.</p>	<p>A la directora:</p> <p>Crear el</p>	<p>Enlistar las áreas con las</p>	27/07/2022	29/07/2022	Directora	Organigrama estructural.

	Según en lo establecido en el Código de Control Interno 200-04 Estructura organizativa: <i>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.</i>	organigrama estructural de la Fundación para que identifique los encargados de cada área que conforma la Fundación.	que cuenta la Fundación, determinar niveles jerárquicos, y elaborar el organigrama.				
4	Inexistencia de manuales de procesos para la gestión administrativa y financiera. En base a lo establecido en las normas de control interno 405-04 <i>Documentación de respaldo y su archivo La máxima autoridad, deberá implantar y aplicar políticas y procedimientos de archivo para la conservación y mantenimiento de archivos físicos y magnéticos, con</i>	A la directora: Elaborar manuales de procesos que respalden las actividades de la gestión administrativa. A la contadora: Elaborar manuales de	Dar a conocer la importancia de contar con manuales de procesos para la gestión administrativa y financiera, redactar los puntos con los que se desee	01/08/2022	05/08/2022	Directora Contadora	Manuales de procesos

	<i>base en las disposiciones técnicas y jurídicas vigentes</i>	procesos que respalden las actividades de la gestión financiera.	que el manual cuente con la ayuda de profesionales en el área y socializar con el personal.				
<b>5</b>	Inexistencia de procedimientos para la contratación de nuevo personal. Según la norma de control interno 407-03 Incorporación de <i>personal</i> <i>El ingreso de personal a la entidad se efectuará previa la convocatoria, evaluación y selección que permitan identificar a quienes por su conocimiento y experiencia garantizan su idoneidad y competencia y ofrecen mayores posibilidades para la gestión institucional.</i>	A secretaria: Detallar por escrito los pasos que deben seguir para contratar un nuevo personal y los requisitos que requieren.	Describir los procedimientos que se requieren para la contratación del personal.	09/08/2022	11/08/2022	Secretaria	Documento de procesos para contratación del personal.
<b>6</b>	Falta de flujogramas para el proceso de captación y aprobación de	A la directora: Detallar mediante	Detallar los procesos para	12/08/2022	18/08/2022	Directora	Documentos con los flujogramas

	<p>convenios con otras instituciones para su financiamiento.</p> <p>En base a lo establecido en las normas de control interno 405-04 <i>Documentación de respaldo y su archivo La máxima autoridad, deberá implantar y aplicar políticas y procedimientos de archivo para la conservación y mantenimiento de archivos físicos y magnéticos, con base en las disposiciones técnicas y jurídicas vigentes.</i></p>	<p>flujogramas los procesos que se ejecutan para obtener los convenios de financiamiento</p>	<p>posterior elaborar los flujogramas que evidencien los pasos que debe seguirse al momento de optar por un convenio de financiamiento .</p>				<p>para el proceso de captación y aprobación de convenios de financiamiento.</p>
7	<p>Falta de controles en la utilización de activos fijos comprados y donados. Según lo establecido en la norma de control intern<b>406-06</b></p> <p><b>Identificación y protección:</b> <i>Se establecerá una codificación adecuada que permita una fácil identificación, organización y protección de las existencias de</i></p>	<p>A la directora: Delegar a una persona del personal para que realicen inspecciones a los activos fijos, separar por uso de tiempo y usar los</p>	<p>Contratar un personal que se encargue de la constatación física de los bienes donados y comprados de la fundación</p>	19/08/2022	21/08/2022	Directora	<p>Informe del estado de los activos fijos donados y comprados de la Fundación.</p>

	<p><i>suministros y bienes de larga duración.</i></p> <p><b>406-08 Uso de los bienes de larga duración:</b> <i>En cada entidad pública los bienes de larga duración se utilizarán únicamente en las labores institucionales y por ningún motivo para fines personales, políticos, electorales, religiosos u otras actividades particulares.</i></p>	que estén más deteriorados.	para finalmente emitir el informe del estado de cada uno de ellos.				
8	<p>Carencia de documentación para respaldar las compras.</p> <p>En base a la condición, se establece en las normas de Control Interno, 401-02 sobre Autorización y aprobación de transacciones y operaciones: <i>La máxima autoridad, establecerá por escrito o por medio de sistemas electrónicos, procedimientos de autorización que aseguren la ejecución de los procesos y el control de las</i></p>	<p>A la contadora:</p> <p>Elaborar suficiente documentación para las compras, como:</p> <p>cotizaciones y órdenes de compra previo a la autorización de la directora.</p>	<p>Crear cotizaciones para compras mayores de \$50 y órdenes de compra para que sean aprobados por la directora.</p>	22/08/2022	25/08/2022	Contadora	Cotizaciones y órdenes de compra.



	<i>operaciones administrativas y financieras, a fin de garantizar que sólo se efectúen operaciones y actos administrativos válidos.</i>						
9	Carencia de documentación para la aprobación de pagos a proveedores En base a la condición, se establece en las normas de Control Interno, 401-02 sobre Autorización y aprobación de transacciones y operaciones: <i>La máxima autoridad, establecerá por escrito o por medio de sistemas electrónicos, procedimientos de autorización que aseguren la ejecución de los procesos y el control de las operaciones administrativas y financieras, a fin de garantizar que sólo se efectúen operaciones y actos administrativos válidos.</i>	A la contadora: Elaborar suficiente documentación para el respaldo de pago de proveedores, como: órdenes de pago que sean aprobados por la directora.	Crear órdenes de pago para cancelar a los proveedores y que sean autorizados el pago por la directora.	26/08/2022	29/08/2022	Contadora	Órdenes de pago

## **CONCLUSIONES**

La Fundación Ayllu Huarmicuna es una institución dedicada a brindar ayuda a mujeres e hijos e hijas víctimas de violencia, y sigue adelante gracias a los financiamientos de diversas entidades públicas y privadas, y desde su creación han venido trabajando solo en base a la experiencia, mas no, bajo procesos previamente establecidos, como consecuencia perjudica para ciertos convenios con el sector público y demás actividades que se realizan dentro de la Fundación.

A través de la ejecución de la auditoría de gestión se detectó varias debilidades por las que está pasando la Fundación, mediante la aplicación de encuestas, entrevistas, observación directa, análisis FODA y el cuestionario de control interno con la metodología del COSO III, se determinó falencias en la gestión administrativa y financiera.

Existen debilidades correspondientes a la eficiencia de la Fundación como la inexistencia de políticas institucionales, código de ética, organigrama estructural, procesos para la contratación del personal, procedimientos para el buen uso de los activos fijos donados y comprados, en cuanto a la eficacia no existe un manual de procedimientos para la gestión administrativa y financiera, procesos para la captación y aprobación de convenios de financiamiento y respaldos para las compras y pagos.

Finalmente se emitió un informe de auditoría con cada una de los hallazgos detectados y las respectivas recomendaciones que deben ser ejecutadas por las autoridades competentes para mejorar la eficiencia y eficacia de la gestión administrativa y financiera.

## **RECOMENDACIONES**

Es importante que todas las mujeres que laboran en la Fundación puedan realizar su trabajo rigiéndose a normas establecidas por escrito, para mejorar los procesos y cumplir con mayor satisfacción los objetivos propuestos.

Para mejorar la eficiencia de la gestión administrativa y financiera de la entidad es indispensable establecer políticas institucionales, crear un código de ética, un organigrama estructural, contar con un proceso detallado para la contratación del personal, dar un buen uso a los activos fijos donados y comprados.

En cuanto a la eficacia es importante que la Fundación cuente con manuales de procedimientos para la gestión administrativa y financiera, así como también al ser una entidad que su financiamiento proviene de convenios con entidades públicas y privadas es importante mantener por escrito los procesos en cuanto a la aprobación de pagos y compras por parte de directivos, con el fin de emitir un buen informe y ser partícipes de más convenios en un futuro.

A los directivos de la Fundación es importante que apliquen las recomendaciones emitidas en el informe final de auditoría con el fin de mejorar los procesos en la gestión administrativa y financiera

## BIBLIOGRAFÍA

- Abolacio Bosch, M. (2018). *Planificación de la auditoría. ADGD0108*. IC Editorial.  
<https://elibro.net/es/ereader/epoch/105602?page=64>
- Arias, I. (2018). Auditoría un enfoque de gestión. *Observatorio de la Economía Latinoamericana*, abril. <https://www.eumed.net/rev/oel/2018/04/auditoria-gestion.html>
- Armas, R. de. (2008). *Auditoría de gestión: Conceptos y métodos*.  
<https://elibro.net/es/ereader/epoch/71223?page=19>
- Baena, G. (2017). *Metodología de la Investigación* (Tercera edición). Patria S.A. de C.V.
- Carhuancho Mendoza, I. M., & Nolazco Labajos, F. A. (2019). *Metodología de la investigación holística*. <https://elibro.net/es/ereader/epoch/131261?page=21>
- Chavarría Paniagua, C. (2014). *Auditoría administrativa*. Editorial Digital UNID.  
<https://elibro.net/es/ereader/epoch/41175>
- Delgado, F. (2017, agosto 16). NIA 500—EVIDENCIA DE AUDITORÍA. *SMS Auditores del Ecuador*. <https://smsecuador.ec/nia-500/>
- Escalante, V. M. M. (2010). *Elementos de auditoría*. Cengage Learning.  
<https://elibro.net/es/ereader/epoch/39923?page=34>
- Estupiñán, R. (2016). *Control interno y fraudes: Análisis de informe COSO I, II y III con base en los ciclos transaccionales*. Ecoe Ediciones. <https://elibro.net/es/ereader/epoch/70433>
- Galindo Martín, M. Á. (2008). *Diccionario de contabilidad, auditoría y control de gestión*. Ecobook - Editorial del Economista.  
<https://elibro.net/es/ereader/epoch/60450?page=120>
- ISSO 9000:2015. (s. f.). *ISO 9000:2015(es), Sistemas de gestión de la calidad—Fundamentos y vocabulario*. Recuperado 23 de mayo de 2022, de <https://www.iso.org/obp/ui/es/#iso:std:iso:9000:ed-4:v1:es>
- Manrique, Plácido, J., Maribel. (2019). *INTRODUCCIÓN A LA AUDITORÍA*. 244.
- Merchán, N. P., Pinargote-Vásquez, N. F., Baque-Sánchez, E. R., Chiquito-Tigua, G. P., Acebo-Calderón, R. D., & Paredes-Acebo, L. L. (2018). Auditoría de Gestión como técnica de análisis de las Operaciones Empresariales. *Polo del Conocimiento*, 3(5), 115.
- Monroy, M. de los Á., & Nava, N. (2018). *Metodología de la investigación* (Primera). Grupo Editorial Éxodo. <https://elibro.net/es/ereader/epoch/172512?page=94>
- Olvera Romero, J. Y. (2018). *Criminalística: Metodología de la investigación*. Editorial Seguridad y Defensa. <https://elibro.net/es/ereader/epoch/119412?page=59>
- Pereira, C. A. (2019). *Control interno en las empresas*. Instituto Mexicano de Contadores Públicos. <https://elibro.net/es/ereader/epoch/124953?page=32>

- Reinoso Lastra, J. F., & Lastra, J. F. R. (2014). *Indicadores de gestión*. Ediciones de la U. <https://elibro.net/es/ereader/epoch/70236?page=15>
- Rodríguez Jiménez, A., & Pérez Jacinto, A. O. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, 82, 175-195. <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>
- Sánchez Ch., W. (2021). *Teoría de la auditoría*. <https://elibro.net/es/ereader/epoch/188499?page=119>
- Schandl, A., & Foster, P. L. (2019). *An Implementation Guide for the Healthcare Provider Industry*. 36.
- Sevilla Tendero, J. (2019). *Auditoría de los sistemas integrados de gestión ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018*. FC Editorial. <https://elibro.net/es/ereader/epoch/130251?page=37>
- Vargas Cordero, Z. R. (2009). La Investigación aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica. *Revista Educación*, 33(1), 155. <https://doi.org/10.15517/revedu.v33i1.538>
- Vásquez, M., & Pinargote, N. (2018). *Auditoría de Gestión: Una herramienta de mejora continua*. Uleam. <https://munayi.uleam.edu.ec/wp-content/uploads/2019/02/auditoria-de-la-gestion.pdf>
- Contraloría General de la República, GU-SCPACU-02 28 (2015). [https://doc.contraloria.gob.pe/documentos/\(GU-SCPACU-02\)00\\_Guia\\_Tecnicas\\_Auditoria.pdf](https://doc.contraloria.gob.pe/documentos/(GU-SCPACU-02)00_Guia_Tecnicas_Auditoria.pdf)
- Villadefrancos, M. del C., & Rivera, Z. (2006). *La auditoría como proceso de control: Concepto y tipología*. <https://www.redalyc.org/pdf/1814/181418190004.pdf>

## **ANEXOS**

### **ESTATUTO**

#### **FUNDACIÓN**

#### **"A YLLU HUARMICUNA - MUJERES Y FAMILIA"**

.....

#### **CAPITULO I**

#### **CONSTITUCION Y DOMICILIO**

Art. 1 Constituyese la FUNDACION AYLLU HUARMICUNA - MUJERES Y FAMILIA, como una institución de derecho privado, sin fines de lucro para sus miembros, al amparo de las disposiciones legales contenidas en el Título XXIX, del Libro Primero del Código Civil y de lo establecido en este Estatuto y sus Reglamentos Internos.

Art. 2 La Fundación tiene su SEDE o DOMICILIO en la ciudad Puerto Francisco de Orellana (Coca), cantón Francisco de Orellana, provincia de Orellana, pudiendo establecer oficinas en cualquier lugar del País.

Art. 3 La Fundación tendrá una duración indefinida y número ilimitado de miembros, no obstante, podrá disolverse de conformidad con la Ley y el presente Estatuto.

#### **CAPITULO II**

#### **OBJETIVOS Y ACTIVIDADES**

Art. 4 Los OBJETIVOS de la Fundación son:

- a) Promover la prevención, tratamiento y erradicación de la violencia de género, por medio de un proceso educativo para la correcta aplicación de la Justicia.
- b) Impulsar la vigencia de los Derechos Humanos (económicos, civiles, políticos y de los pueblos indígenas), desde una perspectiva de género.
- c) Incentivar el desarrollo en las relaciones de género para lograr armonía y equidad en las familias, las comunidades y la sociedad.
- d) Coordinar con otras organizaciones no gubernamentales locales e internacionales y las instituciones públicas, acciones en favor de los derechos humanos desde un enfoque de género.
- e) Impulsar y acompañar procesos organizativos y de formación integral por medio del financiamiento de proyectos productivos, a favor de las mujeres para apoyar su

empoderamiento en los espacios: familiar, comunitario y social; teniendo en cuenta que dichos proyectos respeten el medio ambiente y sean sostenibles y sustentables.

Art 5. Para el logro y la implementación de sus objetivos, la fundación para realizar las siguientes ACTIVIDADES.

- a) Realizar cursos, talleres, charlas con la población local, organizaciones populares, instituciones públicas o privadas.
- b) Realizar campañas para sensibilizar a la población sobre la violencia intrafamiliar y a la aplicación de la Ley Contra la Violencia a la Mujer y la Familia.
- c) Coordinar con otras organizaciones que trabajen en la prevención y tratamiento de la violencia de género para intercambiar y sistematizar experiencias.
- d) Difundir los Derechos Humanos (económicos, civiles, políticos y de los pueblos ancestrales), para lograr una mayor participación ciudadana, involucrando activamente a mujeres, hombres, niñas, niños, jóvenes y ancianos; sin distinción étnica.
- e) Acompañar en el proceso de capacitación a las mujeres para lograr su autovaloración y empoderamiento en la sociedad.
- f) Apoyar la organización de las mujeres a nivel local, regional y nacional.
- g) Coordinar acciones entre las organizaciones indígenas y campesinas para defender sus derechos, desde una perspectiva de género.
- h) Impulsar el fortalecimiento organizativo de la población local.
- i) Implementar programas y proyectos de formación y capacitación.
- j) Gestionar y participar activamente en la reacción y el funcionamiento de la Comisaría de la Mujer y la Familia en los cantones de la provincia de Orellana.
- k) Realizar eventos de capacitación para el personal técnico y administrativo que labore en las Comisaría de la Mujer y la Familia a nivel provincial, y sistematizar sus experiencias.
- l) Realizar estudios y diagnósticos sobre la situación y condición de las mujeres a nivel local, regional y nacional.
- m) Adquirir y enajenar bienes muebles e inmuebles, y administrar los mismos.
- n) Aceptar y recibir, con beneficio de inventario, legados, donaciones y cualquier otro tipo de erogaciones hechas a su favor.
- o) Realizar convenios con instituciones del sector público o privado y con organismos internacionales
- p) En general, realizar toda clase de actos y contratos que, no siendo prohibidos por la Ley, contribuyan al logro de sus objetivos.

Art. 6 La Fundación se sujetará a la Legislación Nacional vigente, y a los respectivos organismos de control.

Art. 7 De acuerdo con su naturaleza y fines, la Fundación no ejercerá actividades de crédito ni de comercio.

Art. 8 En todas sus actividades, la Fundación observará las disposiciones del código Tributario y pondrá a disposición del Ministerio de Finanzas la información suficiente, especialmente en los casos que ocasione retención o presunción tributaria, por la administración del capital, aportes y donaciones.

### **CAPITULO III DE LAS MIEBRAS**

Art 9 La Fundación está integrada por las miembras fundadoras que suscriben el Acta Constitutiva y por aquellas personas naturales o jurídicas que poster informe se solicitaren su ingreso y fueren aceptadas unánimemente por el Directorio, previos cumplimientos de los requisitos estatutarios y reglamentarios.

Art. 10 Las OBLIGACIONES de las miembras son:

- a) Cumplir y hacer cumplir el presente Estatuto, Reglamentos internos, resoluciones y acuerdos dictados por el Directorio.
- b) Aportar con sus iniciativas y experiencias para lograr los objetivos de la Fundación.
- c) Participar en las sesiones ordinarias y extraordinarias del Directorio y en los demás eventos que realice la Fundación.
- d) Cancelar cumplidamente las cuotas ordinarias y extraordinarias fijadas por el Directorio.
- e) Promover y ser coherente en las políticas de la Fundación.
- f) Aceptar y desempeñar con responsabilidad las comisiones que se les confiare

Art. 11 Los DERECHOS de las miembras son:

- a) Intervenir con voz y voto, en las deliberaciones del Directorio.
- b) Elegir y ser elegida para las dignidades del Directorio.
- c) Participar en los eventos promovidos por la Fundación.
- d) Conocer los resultados de los informes financieros, en forma trimestral y anual.
- e) Ser informada sobre las actividades de la Fundación.

Art. 12 Los REQUISITOS para ser miembro de la Fundación son:

- a) Presentar una solicitud por escrito y ser aceptada con el voto unánime del Directorio.
- b) Pagar la cuota de ingreso que determine el Directorio.



- c) Los demás requisitos que consten en el Reglamento interno y resoluciones adoptadas en la Fundación.

Art 13. La calidad de miembro de la Fundación se pierde por:

- a) Renuncia voluntaria.
- b) Fallecimiento.
- c) Expulsión.

Art. 14 La expulsión será acordada con el voto unánime de las demás miembras del Directorio y por las siguientes causas:

- a) Por inasistencia no justificada a tres sesiones continuas del Directorio.
- b) Por falta grave a lo establecido en el Estatuto, reglamentos, resoluciones y acuerdos de la Fundación.
- c) Por razones legales.

#### **CAPITULO IV ORGANISMOS DE DIRECCION Y ADMINISTRACION**

Art. 15 Los Organismos de Dirección y Administración de la Fundación son:

- a) El Directorio.
- b) La directora ejecutiva.
- c) La presidenta y vicepresidenta.
- d) La Secretarla.
- e) Las comisiones de trabajo.

#### **CAPITULO V DEL DIRECTORIO**

Art. 16 El Directorio es la máxima autoridad, estará integrado por las miembras de la Fundación.

Art. 17 El quórum para las sesiones del Directorio se constituirá con la presencia de la mitad más uno de las miembras; en caso de no existir quórum a la hora convocada, sesionará una hora después con el número de miembras presentes, debiendo constar este particular en la convocatoria.

Art. 18 Las sesiones Ordinarias del Directorio se llevarán a efecto cada TRES MESES y las Extraordinarias, cuando las circunstancias lo ameriten, en éstas, sólo se tratarán los asuntos puntualizados en la convocatoria.

Art. 19 Las convocatorias a las sesiones del Directorio, serán por escrito y las realizará la directora ejecutiva, con al menos ocho días de anticipación.

Art. 20 las ATRIBUCIONES del Directorio son:

- a) Aprobar las grandes líneas de acción y métodos de trabajo en la ejecución de los proyectos y programas que implemente la Fundación.
- b) Crear espacios de discusión y reflexión sobre temas concernientes al desempeño del trabajo de la Fundación y su administración.
- c) Nombrar de entre sus miembros a la directora ejecutiva, presidenta, vicepresidenta, secretaria y posesionarlas en sus respectivos cargos, pudiendo removerlas con justa causa.
- d) Conocer y aprobar el Plan de Trabajo y el Presupuesto anual de la Fundación.
- e) Conocer, aprobar o rechazar el informe anual de evaluación del personal, de las actividades de la Fundación y el informe financiero.
- f) Conocer los informes trimestrales de los proyectos y programas de actividades que desarrolle la Fundación.
- g) Autorizar la realización de gastos y suscripción de contratos, cuyos montos excedan los 250 salarios mínimos vitales generales.
- h) Evaluar permanentemente la marcha de la Fundación profundizando sobre los principales problemas alternativas de solución.
- i) Reformar el presente Estatuto y aprobar sus Reglamentos Internos. En caso de duda, interpretarlos en última y definitiva instancia.
- j) Aceptar o negar el ingreso a nuevas miembros a la Fundación.
- k) Volver sobre la expulsión de las miembros de la Fundación, de conformidad con las normas Estatutarias y Reglamentarias.
- l) Las demás que le asigne este Estatuto, los Reglamentos Internos y la Ley.

## **CAPITULO VI DE LA DIRECTORA EJECUTIVA**

Art. 21 La DIRECTORA EJECUTIVA durará CUATRO AÑOS en sus funciones y podrá ser reelegida para períodos iguales. Participará en el Directorio con derecho a voz y voto, excepto, cuando se traten asuntos sobre su administración

Art. 22 Las ATRIBUCIONES y OBLIGACIONES de la directora ejecutiva son:

- a) Representar legal, judicial y extrajudicialmente a la Fundación.
- b) Dirigir, coordinar y supervisar las actividades de la Fundación.

- c) Responder personalmente por la correcta administración de los fondos de la Fundación, de conformidad con las disposiciones estatutarias y reglamentarias.<sup>7</sup>
- d) Promover el potencial que ofrece la Fundación, para la realización de actividades acorde con sus objetivos, misión- y visiones institucionales.
- e) Cumplir y hacer cumplir el Estatuto, los Reglamentos Internos, las resoluciones del Directorio y los diferentes convenios y Proyectos suscritos por la Fundación.
- f) Presentar para conocimiento y aprobación del Directorio, el Informe de Actividades, Balance General, Estado Financiero del Ejercicio, Presupuestos, Plan de Actividades y los Proyectos de la Fundación.
- g) Formular la agenda para las sesiones del Directorio, previo conocimiento y aceptación de la presidenta y asistir a ellas puntualmente.
- h) Contratar y remover a los funcionarios y empleados de la Fundación; aceptar sus renuncias y dar por terminadas las relaciones laborales, previa autorización del Directorio.
- i) Realizar gastos y suscribir contratos a nombre de la Fundación, cuyos montos sean inferiores a 250 salarios mínimo-vitales generales y cuando sean superiores a dicha cuantía, requerirá de autorización del Directorio.
- j) Abrir cuentas corrientes o de ahorros en cualquier entidad financiera del País, responsabilizándose del giro o endoso de los cheques de la Fundación.
- k) Buscar financiamiento para la Fundación y el desarrollo de sus actividades.
- l) Ejercer las demás atribuciones inherentes a su cargo de acuerdo con la Ley, el Estatuto y los Reglamentos de la Fundación.

## **CAPITULO VII**

### **DE LA PRESIDENTA Y VICEPRESIDENTA**

Art. 23 La PRESIDENTA y la VICEPRESIDENTA, durará CUATRO AÑOS en sus funciones y podrá ser reelegida para períodos iguales.

Art. 24 Las ATRIBUCIONES de la presidenta son:

- a) Presidir las sesiones del Directorio.
- b) Velar por el fiel cumplimiento del Estatuto y Reglamentos de la Fundación, como de sus planes, programas y proyectos.
- c) Reemplazar a la directora ejecutiva, en caso de ausencia temporal, renuncia o destitución, hasta la designación de la nueva directora ejecutiva.

- d) Dirimir con su voto, en caso de igualdad de votos afirmativos y negativos, en las decisiones del Directorio.
- e) Las demás que le asigne el Estatuto, los Reglamentos y resoluciones de la Fundación

Art. 25 La VICEPRESIDENTA reemplazará a la presidenta en sus funciones, en caso de impedimento o ausencia temporal de la misma.

Art. 26 La presidenta y vicepresidenta del Directorio, lo son también de la Fundación.

### **CAPITULO VIII DE LA SECRETARIA**

Art. 27 La SECRETARIA durará CUATRO AÑOS en sus funciones y podrá ser reelegida para períodos iguales.

Art. 28 Las FUNCIONES de la secretaria son:

- a) Redactar las convocatorias a las sesiones del Directorio.
- b) Elaborar las actas de las sesiones del Directorio y suscribirlas con la presidenta.
- c) Autenticar los documentos de la Fundación y conferir certificaciones sobre los mismos, previa autorización de la directora ejecutiva o de la presidenta.
- d) Llevar ordenadamente la correspondencia y el archivo de la Fundación.
- e) Las demás funciones y atribuciones inherentes a su cargo.

### **CAPITULO IX DE LAS COMISIONES DE TRABAJO**

Art. 29 Las Comisiones de Trabajo llevarán adelante tareas específicas que les otorgue el Directorio en relación con los objetivos de la Fundación.

### **CAPITULO X DEL PATRIMONIO**

Art. 30 El PATRIMONIO de la Fundación está integrado por los siguientes rubros:

- a) Los bienes y fondos con los cuales se constituye la Fundación.
- b) Los aportes económicos y de cualquier otro tipo que efectúen las miembras de la Fundación.

- c) Las donaciones, legados, y erogaciones que ha cualquier título acepte la Fundación.
- d) Los recursos que la Fundación obtenga para la ejecución de sus programas y proyectos específicos.
- e) Los subsidios estatales establecidos por las leyes del País.
- f) Los ingresos que produjeren sus recursos patrimoniales sean estos intelectuales o materiales.

Art. 31 La Fundación gozará a plenitud de su Personería Jurídica de conformidad con las Leyes; por lo tanto, podrá adquirir a cualquier título, conservar el dominio, poseer, administrar, gravar y enajenar toda clase de bienes muebles e inmuebles y ser titular de cualquier clase de derechos adquiridos a título oneroso o gratuito, ejercer toda clase de acciones y asumir cualquier clase de obligaciones.

Art. 32 Es norma fundamental que los bienes no pertenecen ni todo ni en parte, a las miembras que integran la Fundación. De igual manera, las deudas adquiridas por la Fundación no darán derecho a demandar ni en todo ni en parte, a ninguna de las miembras de la misma.

Art. 33 Los bienes que importe o introduzca la Fundación al amparo de exoneraciones, quedan prohibidas de enajenarse y traspasar su dominio durante el tiempo previsto por la Ley, período en el cual, los organismos de control podrán solicitar su exhibición, presumir la introducción indebida e imponer las respectivas sanciones tributarias.

## **CAPITULO XI**

### **DE LA AUDITORIA DE FONDOS**

Art. 34 La Auditoría de los fondos que maneje la Fundación estará a cargo de una Entidad Auditora designada por el Directorio y se encargará de analizar todo el movimiento económico de la Institución.

## **CAPITULO XII**

### **DE LA DISOLUCION Y LIQUIDACION**

Art. 35 La Fundación se disolverá por las siguientes causas:

- a) Por resolución del Directorio, con el voto unánime de sus miembras.
- b) Por no cumplir con las finalidades por las que fue creada.

c) Por causas determinadas en la Ley.

Art. 36 En caso de disolución y liquidación, una vez satisfechas todas las obligaciones de la Fundación, el saldo pasará a una Entidad Jurídica con fines similares a la de esta Fundación, que será determinada en la última sesión del Directorio.

Art. 37 El Consejo Nacional de Mujeres "CONAMU ", al amparo de la Legislación vigente, en armonía con las disposiciones de los distintos cuerpos legales, de acuerdo con la situación, de tener conocimiento y comprobarse incumplimiento de los fines u objetivos, impartirá normas y procedimientos que permitan regular todo proceso de disolución y liquidación; considerando que la Constitución Política del Estado categoriza lo social y prevención.

## **CAPITULO XI 11**

### **DISPOSICIONES GENERALES**

PRIMERA. - La Fundación proclama su absoluta independencia político-partidista o religiosa.

SEGUNDA. - La Fundación no aceptará ninguna injerencia interna o externa que contravenga al presente Estatuto o las Leyes de la República.

TERCERA. - En todo cuanto no se hubiese regulado en el presente Estatuto, se regirá por lo que para las Fundaciones establezca la Legislación Ecuatoriana.

## **CAPITULO XIV**

### **DISPOSICIONES TRANSITORIAS**

PRIMERA. - El presente Estatuto y el Acuerdo Ministerial que lo apruebe, se lo protocolizará en una Notaría pública.

SEGUNDA. - Tan pronto como se obtenga la aprobación del presente Estatuto, la presidenta Provisional convocará y a la primera sesión del Directorio, al objeto de designar y constituir los diferentes Organismos de Dirección y Administración de la Fundación.

CETIFICACIÓN: El estatuto que antecede que leído, discutido y aprobado artículo por artículo, en las sesiones del directorio realizadas los días: 30 de abril, 22 de mayo y 26 de junio de 1999.-  
Lo certifico.

CONSEJO NACIONAL DE LAS MUJERES. - Quito, a 18 de abril del año 2.000.

El presente Estatuto que antecede, de la FUNDACION•AYLLU HUARMICUNA-MUJER Y FAMILIA, Domiciliada en el Puerto Francisco de Orellana, cantón Francisco de Orellana, (Coca). Provincia de Orellana, fue aprobada mediante Resolución No 123 de 17 de abril del año 2.000, por la directora ejecutiva del Consejo Nacional de Mujeres - CONAMU- y registrada en el Folio No 96, página 22 del libro de Registro de Organizaciones de Mujeres.