

DOCUMENTO TÉCNICO N° 90

Versión 0.1



Consejo de
Auditoría Interna
General de
Gobierno

Gobierno de Chile

MODELO INTEGRAL DE AUDITORÍA INTERNA DE GOBIERNO

Este documento técnico contiene la descripción de cada una de las etapas del Proceso de Auditoría Interna de Gobierno, y las interrelaciones que se producen entre los productos generados en ellas. Su objetivo es contribuir con la labor que realizan los auditores internos gubernamentales al cumplir con las normas de auditoría interna de desempeño, tanto nacionales como internacionales.

© Ministerio Secretaría General de la Presidencia, 2016.
N° Registro Propiedad Intelectual: A-273620

Junio 2015

MINISTERIO
SECRETARÍA GENERAL
DE LA PRESIDENCIA

CAIGG
Área de Estudios

TABLA DE CONTENIDOS

| <u>MATERIAS</u> | <u>PÁGINA</u> |
|---|----------------------|
| PRESENTACIÓN | 2 |
| I.- INTRODUCCION | 3 |
| II.- OBJETIVO DEL DOCUMENTO | 4 |
| II.- ETAPAS DEL PROCESO DE AUDITORÍA INTERNA DE GOBIERNO | 4 |
| IV.- CAPÍTULOS | 5 |
| CAPÍTULO I: ETAPA FORMULACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE AUDITORÍA INTERNA | 6 |
| CAPÍTULO II: ETAPA FORMULACIÓN DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA INTERNA BASADO EN RIESGOS | 43 |
| CAPÍTULO III: ETAPA PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO DE AUDITORÍA INTERNA | 96 |
| CAPÍTULO IV: ETAPA EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE AUDITORÍA INTERNA | 181 |
| CAPÍTULO V: ETAPA COMUNICACIÓN DEL TRABAJO DE AUDITORÍA INTERNA | 238 |
| CAPÍTULO VI: ETAPA SEGUIMIENTO DEL TRABAJO DE AUDITORÍA INTERNA | 292 |
| CAPÍTULO VII: DICCIONARIO DE AUDITORÍA INTERNA PARA EL SECTOR PÚBLICO | 331 |

PRESENTACIÓN

Como una de las iniciativas tendientes al fortalecimiento de la Auditoría Interna considerado en el Programa de Gobierno de S.E. la Presidenta de la República, Michelle Bachelet; el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, entidad asesora en materias de auditoría interna, control interno, gestión de riesgos y gobernanza, tiene el rol de promover la mejora continua de la función de auditoría interna gubernamental, y entregar recursos a la red de auditores para la generación de competencias y perfeccionamiento técnico de su trabajo, considerando las últimas tendencias de auditoría interna y las mejores prácticas aceptadas a nivel nacional e internacional.

En este ámbito, se pone a disposición de la red de auditores gubernamentales, el Documento Técnico N° 90 denominado “Modelo Integral de Auditoría Interna de Gobierno”. Este documento está concebido como una directriz para desarrollar cada una de las etapas del Proceso de Auditoría Interna de Gobierno, que ayuda a comprender los pasos que se deben realizar, y las interrelaciones que se producen entre los productos generados al interior de ellas.

Santiago, junio 2015.



Daniella Caldana Fulss

Auditora General de Gobierno

I.- INTRODUCCIÓN

El Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG), en cumplimiento de la Política de Auditoría Interna General de Gobierno, implementada y propiciada por el Ejecutivo para el fortalecimiento y desarrollo de los organismos, sistemas y metodologías que permitan resguardar los recursos públicos y apoyar la gestión de la administración y los actos de Gobierno, ha formulado el Modelo de Auditoría Interna de Gobierno. Para lo cual, se han considerado las Normas de Auditoría Interna Nacionales e Internacionales Generalmente Aceptadas¹.

El presente Documento Técnico contiene una descripción detallada de las seis etapas que componen el Proceso de Auditoría Interna de Gobierno, de acuerdo a lo siguiente:

- Documento Técnico N° 83. Comienza con una descripción de los requisitos para la Etapa de formulación del plan estratégico de auditoría interna. dicho plan estratégico contendrá, entre otros; los factores críticos de éxito, las estrategias y los indicadores que la Unidad de Auditoría desarrollará y cumplirá en un determinado periodo.
- Documento Técnico N° 63. Posteriormente, se incorpora el análisis y definición de los componentes de la Etapa de Formulación del Plan Anual de Auditoría Interna Basado en Riesgos. De esta etapa se obtiene el Plan Anual que contendrá, entre otros, los trabajos de auditoría interna, de consultoría, de seguimiento, los rutinarios y obligatorios por normativa, los requeridos por el jefe de servicio y las horas de capacitación que se realizarán durante el año planificado.
- Documento Técnico N° 84. Para el desarrollo de cada trabajo contenido en el Plan Anual, se especifican los pasos a seguir para la Etapa de Planificación del Trabajo de Auditoría Interna, obteniéndose como principal producto el programa de trabajo o programa de auditoría.
- Documento Técnico N° 85. Luego, durante la labor en terreno, en la Etapa de Ejecución del Trabajo de Auditoría Interna, se aplican las pruebas definidas en el Programa de Trabajo, obteniéndose la evidencia de auditoría que respalda los hallazgos, y que quedará contenida en los respectivos papeles de trabajo.
- Documento Técnico N° 86. Para informar de los resultados y conclusiones de la labor realizada, se efectúan los pasos de la Etapa de Comunicación del Trabajo de Auditoría Interna, cuyo producto corresponde al informe de auditoría, que contendrá el análisis de los hallazgos, las conclusiones y recomendaciones.
- Documento Técnico N° 87. Finalmente, en la Etapa de Seguimiento del Trabajo de Auditoría Interna se conocerá si las jefaturas han implementado tal como se comprometieron las acciones correctivas y preventivas necesarias para mitigar los riesgos críticos, detectados por la auditoría interna. El principal producto de esta etapa, también será un informe, que contendrá el análisis y estado de avance en la implementación de dichas medidas.

¹ Normas Generales de Auditoría Interna y de Gestión emitidas por el Colegio de Contadores de Chile (Contach) y las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna, emitidas por The Institute of Internal Auditors (Theiia).

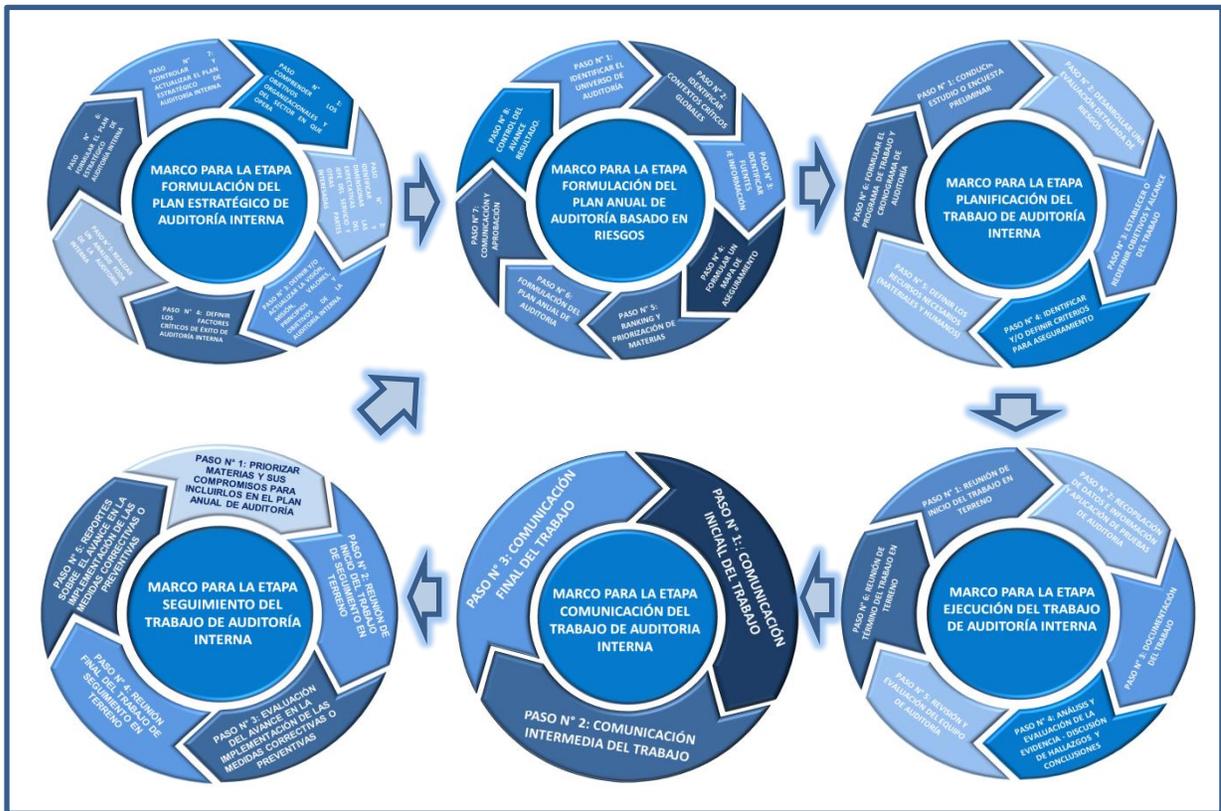
II.- OBJETIVO DEL DOCUMENTO

Entregar una propuesta metodológica a utilizar por los auditores internos del Sector Público para el desarrollo del Proceso de Auditoría Interna en el Gobierno, en base a normas de auditoría interna de desempeño, tanto nacionales como internacionales.

III.- ETAPAS DEL PROCESO DE AUDITORÍA INTERNA DE GOBIERNO

El esquema N° 1 presenta la relación entre cada etapa del Proceso de Auditoría Interna según lo dispuesto en Normas de Auditoría Interna Nacionales e Internacionales² y los documentos técnicos emitidos por este Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG). El presente Documento Técnico describe el Modelo Integral de Auditoría Interna de Gobierno, que está conformado por los componentes de cada una de las etapas, y las interrelaciones que se producen entre sus productos.

Esquema N° 1. Modelo Integral de Auditoría Interna de Gobierno



² Normas emitidas por el Colegio de Contadores de Chile (Contach) y por The Institute of Internal Auditors (Theiia).

IV. - CAPÍTULOS

CAPÍTULO I

ETAPA FORMULACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE AUDITORÍA INTERNA

Documento Técnico N° 83

TABLA DE CONTENIDOS

| <u>MATERIAS</u> | <u>PÁGINA</u> |
|---|----------------------|
| I.- INTRODUCCION | 8 |
| II.- OBJETIVO DEL DOCUMENTO | 9 |
| III.- CONCEPTOS SOBRE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE AUDITORÍA INTERNA | 9 |
| IV.- MARCO PARA LA FORMULACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE AUDITORÍA INTERNA - PRINCIPALES PASOS | 12 |
| PASO N° 1: COMPRENDER LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE LA ORGANIZACIÓN Y DEL SECTOR EN QUE OPERA | 13 |
| PASO N° 2: IDENTIFICAR Y DIMENSIONAR LAS EXPECTATIVAS DEL JEFE DEL SERVICIO Y OTRAS PARTES INTERESADAS | 13 |
| PASO N° 3: DEFINIR Y/O ACTUALIZAR LA VISIÓN, MISIÓN, VALORES, PRINCIPIOS Y OBJETIVOS DE LA UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA | 14 |
| PASO N° 4: DEFINIR LOS FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO DE AUDITORÍA INTERNA | 15 |
| PASO N° 5: REALIZAR UN ANALISIS FODA DE LA AUDITORÍA INTERNA | 16 |
| PASO N° 6: FORMULAR EL PLAN ESTRATÉGICO DE AUDITORÍA INTERNA | 20 |
| PASO N° 7: CONTROLAR Y ACTUALIZAR EL PLAN ESTRATÉGICO DE AUDITORÍA INTERNA | 24 |
| V.- OTROS ASPECTOS SIGNIFICATIVOS EN LA FORMULACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE AUDITORÍA INTERNA | 25 |
| VI.- GLOSARIO DE TÉRMINOS RELEVANTES | 28 |
| VII.- BIBLIOGRAFÍA | 30 |
| VIII.- ANEXOS | 31 |
| ANEXO N° 1: EJEMPLO PLAN ESTRATÉGICO DE AUDITORÍA INTERNA | 31 |
| ANEXO N° 2: CONCEPTOS BÁSICOS: APLICACIÓN DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL - CMI (BALANCED SCORECARD) EN AUDITORÍA INTERNA | 38 |

I.- INTRODUCCIÓN

El Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG), en cumplimiento de la Política de Auditoría Interna General de Gobierno, implementada y propiciada por el Ejecutivo para el fortalecimiento y desarrollo de los organismos, sistemas y metodologías que permitan resguardar los recursos públicos y apoyar la gestión de la administración y los actos de Gobierno, ha emitido la versión 0.1 del Documento Técnico N° 83 – Formulación del Plan Estratégico de Auditoría Interna. Para lo cual, se han considerado las Normas de Auditoría Interna Nacionales e Internacionales Generalmente Aceptadas³. Así como también, se han recogido las orientaciones presentadas en las Guías Prácticas y Consejos para la Práctica de The Institute of Internal Auditors (Theiia) aplicables a la materia.

El presente documento comienza con una descripción general de la Formulación del Plan Estratégico de Auditoría Interna y los requisitos mínimos a considerar.

En lo principal el documento técnico presenta el marco a utilizar por los auditores internos, el que contempla la implementación de un proceso estructurado y sistemático que ayudará a cumplir con la visión y misión de auditoría interna. El marco se inicia con la comprensión del Jefe de Auditoría de los objetivos de la organización y del sector en que opera. Posteriormente, se deberá identificar lo que espera el Jefe del Servicio y otras partes interesadas, y así entonces dimensionar tales expectativas; para luego definir o actualizar los elementos estratégicos de auditoría interna, tales como; la visión, misión, principios, valores y objetivos. Los siguientes pasos consisten en determinar los factores críticos de éxito de auditoría interna que ayudarán a detectar los elementos mínimos necesarios para cumplir con la visión y misión de auditoría interna; llevar a cabo un análisis de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) con el fin de evaluar la situación actual de la unidad de auditoría interna en la organización; para finalmente formular el plan estratégico de auditoría interna propiamente tal, aprobándose por el Jefe del Servicio y comunicándolo periódicamente.

Se destaca la necesidad de controlar el avance y resultados del Plan Estratégico de Auditoría Interna y su actualización oportuna.

El documento concluye, poniendo a disposición aspectos significativos a considerar, el glosario de términos relevantes para mejorar su comprensión, la bibliografía relacionada y en anexos, una serie de ejemplos de los elementos fundamentales del Plan Estratégico de Auditoría Interna para facilitar su implementación.

³ Normas Generales de Auditoría Interna y de Gestión emitidas por el Colegio de Contadores de Chile (Contach) y las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna, emitidas por The Institute of Internal Auditors (Theiia).

II.- OBJETIVO DEL DOCUMENTO

Entregar una propuesta metodológica a utilizar por los Auditores Internos del Sector Público para la Formulación del Plan Estratégico de Auditoría Interna.

III.- CONCEPTOS SOBRE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE AUDITORÍA INTERNA

1.- DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA FORMULACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE AUDITORÍA INTERNA

La Auditoría Interna es *“una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización. Ayuda a una organización a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.”*⁴

De la definición, se desprende entre otros temas, la naturaleza del trabajo que se desarrolla durante todo el proceso de auditoría interna, desde la etapa de Formulación del Plan Estratégico hasta la de Seguimiento del Trabajo de Auditoría Interna; siendo esta la de evaluar y contribuir a la mejora de los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control.

En este contexto, para conseguir que la unidad de auditoría interna agregue valor a la organización, el Jefe de Auditoría debe gestionarla eficazmente. Es así como debe realizarse una planificación estratégica a largo plazo contemplando por una parte la historia de la organización, las definiciones y proyecciones estratégicas dirigidas a lo que se quiere llegar institucionalmente dentro del periodo de gobierno, y por otra, la situación actual de la función auditora, los principios con los cuales se ejercerá dicha función y lo que espera el Jefe del Servicio y otras partes interesadas de la misma. Todo esto, con el fin de determinar de qué manera la función de auditoría interna contribuirá a la eficacia de los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control de la organización.

Antes de continuar, es preciso abordar el concepto de Agregar Valor en materia de auditoría interna. Se agrega valor cuando fruto de su función, se mejoran las oportunidades para alcanzar los objetivos de la organización, se identifican mejoras operativas y/o se reduce la exposición al riesgo. Por lo que, no sólo considera un valor cuantitativo, sino que también cualitativo. Más aún en el caso del Sector Público, en que la idea de ayudar a la organización a cumplir con sus objetivos, estaría representada por un conjunto de situaciones que finalmente se verán reflejadas en los servicios entregados a los ciudadanos y por ende en la percepción que estos tengan del cumplimiento de los programas y compromisos gubernamentales.

La definición estratégica de auditoría interna permite enfocar los recursos humanos y financieros al logro de los objetivos determinados en la misión y visión de la unidad de auditoría interna, los que deben a su vez, como ya se señaló, contribuir al logro de los objetivos de la organización. Por tanto, es necesario reconocer también que la calidad de la unidad de auditoría interna influye directamente en el cumplimiento de las estrategias y actividades de auditoría a las que se comprometió.

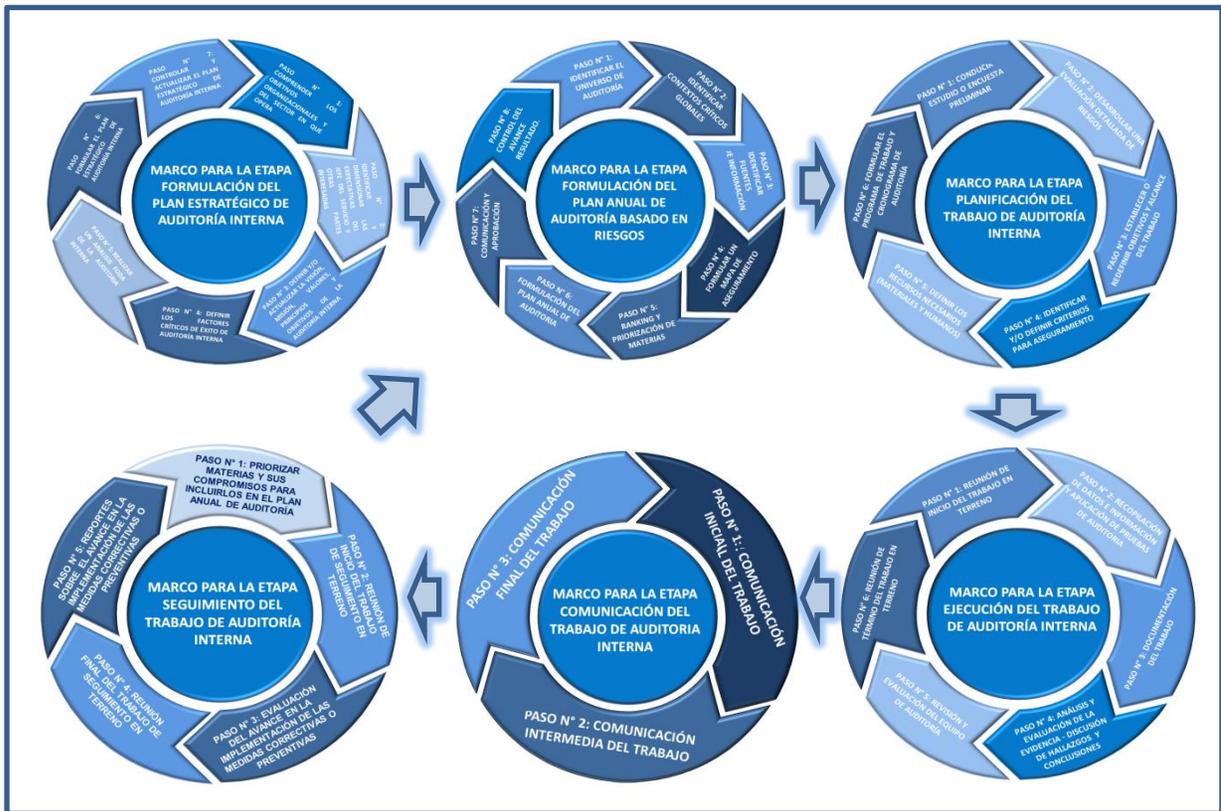
⁴ Definición de Auditoría Interna. Normas de Auditoría Interna Generalmente Aceptadas.

El Plan Estratégico de Auditoría Interna debería formularse idealmente, para un periodo de 4 años y revisarse periódicamente, al menos una vez al año. Lo que implica que todas las decisiones, actos administrativos, disposiciones y cualquier otro antecedente relevante, tanto a nivel institucional como a nivel ministerial y gubernamental que incidan de alguna manera en el quehacer de la organización por ese periodo de tiempo, deberán formar parte del análisis que se desarrolle para la formulación de dicho plan.

El esquema N° 1 presenta la relación de la Formulación del Plan Estratégico de Auditoría Interna con las etapas del Proceso de Auditoría Interna, según lo dispuesto en normas de auditoría interna nacionales e internacionales generalmente aceptadas⁵ y en los documentos técnicos que este Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG) emite con la finalidad de apoyar metodológicamente el desarrollo de cada etapa. Por su parte, el Modelo Integral de Auditoría Interna de Gobierno, está conformado por los componentes de cada una de las etapas, y las interrelaciones que se producen entre sus productos.

El presente Documento Técnico describe la Etapa de Formulación del Plan Estratégico de Auditoría Interna.

Esquema N° 1. Relación del Plan Estratégico con las Etapas del Proceso de Auditoría Interna



⁵ Normas emitidas por el Colegio de Contadores de Chile (Contach) y por The Institute of Internal Auditors (Theiia).

2.- DEFINICIONES Y REQUISITOS MÍNIMOS CONTENIDOS EN NORMAS DE AUDITORÍA INTERNA GENERALMENTE ACEPTADAS

En concordancia con la descripción general señalada en el punto anterior, y de acuerdo con las normas de auditoría interna nacionales e internacionales generalmente aceptadas⁶; a continuación se presentan los requisitos mínimos a considerar en la Formulación del Plan Estratégico de Auditoría Interna:

- El Jefe de Auditoría debe administrar y gestionar la unidad de auditoría interna para asegurar que añade valor a la organización. Dicha unidad está gestionada de forma eficaz cuando los resultados de su trabajo cumplen con el propósito y la responsabilidad señalados en el Estatuto de Auditoría Interna; cuando cumple la definición y las normas de auditoría interna nacionales e internacionales generalmente aceptadas; y cuando las personas que forman parte de la unidad de auditoría interna demuestran cumplir con el código de ética respectivo y dichas normas.
- La unidad de auditoría interna añade valor a la organización (y a sus partes interesadas) cuando proporciona aseguramiento objetivo y relevante, y contribuye a la eficacia y eficiencia de los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control.
- El Jefe de Auditoría debe comunicar los planes y requerimientos de recursos de la unidad de auditoría interna, incluyendo los cambios provisorios significativos, al Jefe de Servicio para la adecuada revisión y aprobación formal. Así como también debe comunicar el impacto de cualquier limitación de recursos.
- El Jefe de Auditoría debe asegurar que los recursos para la auditoría interna sean adecuados, suficientes y efectivamente asignados para cumplir con el plan aprobado.
 - Adecuados se refiere a la mezcla de conocimientos, aptitudes y otras competencias necesarias para llevar a cabo el plan.
 - Suficientes se refiere a la cantidad de recursos necesarios para cumplir con el plan.
 - Los recursos están eficazmente asignados cuando se utilizan de forma tal que optimizan el cumplimiento del plan aprobado.
- El Jefe de Auditoría debería compartir información y coordinar actividades con otros proveedores internos y externos de servicios de aseguramiento y consultoría para asegurar una cobertura adecuada y minimizar la duplicación de esfuerzos.
- El Jefe de Auditoría debe informar periódicamente al Jefe del Servicio sobre la unidad de auditoría interna en lo referido al propósito, autoridad, responsabilidad y desempeño de su plan. El informe también debe incluir exposiciones de riesgo relevantes y cuestiones de control, gobierno corporativo y otras necesarias o requeridas por el Jefe de Servicio.

⁶ En la Bibliografía se señalan en forma específica las normas de auditoría interna relacionadas con el Plan Estratégico de Auditoría que han sido consideradas en este documento.

IV.- MARCO PARA LA FORMULACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE AUDITORÍA INTERNA - PRINCIPALES PASOS

La Formulación del Plan Estratégico de Auditoría Interna puede variar en cada organización gubernamental, dependiendo, entre otros, del nivel de complejidad, tamaño, control interno, sistemas de información y estructura organizacional. Por lo que, con el fin de facilitar su desarrollo y uniformar criterios en las Unidades de Auditoría Interna del Sector Público, se presentan a continuación los principales pasos a seguir.

Esquema N° 2. Marco para la Formulación del Plan Estratégico de Auditoría Interna - Principales Pasos



PASO N° 1: COMPRENDER LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE LA ORGANIZACIÓN Y DEL SECTOR EN QUE OPERA

En la formulación del Plan Estratégico de Auditoría Interna, el Jefe de Auditoría debe disponer del nivel de conocimiento más completo posible de la organización, que le permita comprender a cabalidad los objetivos institucionales y del sector en que opera. Esto, considerando que la unidad de auditoría interna debería contribuir al logro de los objetivos estratégicos, operacionales, de informe y cumplimiento de la organización. Así como también, debería entregar aseguramiento sobre un razonable ambiente ético y cultura de rendición de cuentas por parte de la organización.

Principalmente, el Jefe de Auditoría debe comprender los elementos estratégicos de la organización como son la visión, misión, los objetivos estratégicos, las metas, las estrategias específicas y el presupuesto. Por otra parte, también se debe estudiar el modelo para análisis e implementación de la estrategia y la misión en la organización, por ejemplo; el Análisis FODA (Fortalezas - Oportunidades - Debilidades - Amenazas), Análisis de 5 fuerzas de M. Porter (Poder de los Proveedores - Competidores Potenciales - Amenazas de Productos/Servicios de Sustitución - Poder de Negociación de los Compradores - Competencia), Balance Balanced Scorecard - SBC (Cuadro de mando integral - CMI).

Tratándose de una organización del Sector Público, también debe obtenerse información suficiente sobre los objetivos y metas ministeriales; y los contenidos en el Programa de Gobierno relacionados con su gestión, para optimizar el conocimiento de los compromisos de la organización. De esta manera el Jefe de Auditoría estaría en condición de determinar los elementos del Plan Estratégico de Auditoría Interna que permitan agregar valor y ayudar a la organización a cumplir con su misión y objetivos estratégicos.

PASO N° 2: IDENTIFICAR Y DIMENSIONAR LAS EXPECTATIVAS DEL JEFE DEL SERVICIO Y OTRAS PARTES INTERESADAS

La comprensión de lo que espera el Jefe del Servicio de la unidad de auditoría interna constituye un elemento fundamental en la formulación del Plan Estratégico de Auditoría Interna. Ya que a partir de la comprensión de las expectativas, el Jefe de Auditoría puede determinar las estrategias e iniciativas que utilizará dicha unidad para agregar valor a corto y largo plazo, en base a sus objetivos y metas.

También deben considerarse las expectativas de otras partes interesadas internas y externas a la organización, como por ejemplo; el equipo directivo, el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno y la Auditoría Ministerial. Al tener diferentes roles, responsabilidades e intereses, las partes interesadas tienen distintas expectativas y entienden el rol de la auditoría interna desde su punto de vista. Hay que considerar además que la importancia relativa de las expectativas de las distintas partes interesadas podrá diferir según su rol y responsabilidades.

Para cumplir adecuadamente con este paso se debería:

- Identificar las partes interesadas.
- Planificar y realizar entrevistas y reuniones. Es recomendable explicar de manera general el rol de la unidad de auditoría interna a las partes interesadas antes de iniciar las entrevistas.

- Comprender y documentar las expectativas y confirmarlas en otras reuniones o por otros medios. Se recomienda dejar constancia en actas firmadas entre las partes.
- Determinar la importancia relativa de las expectativas según el rol de las partes interesadas.

El Jefe de Auditoría deberá contar con los respaldos y papeles de trabajo que sustenten la identificación y dimensión de las expectativas del Jefe del Servicio y otras partes interesadas.

PASO N° 3: DEFINIR Y/O ACTUALIZAR LA VISIÓN, MISIÓN, VALORES, PRINCIPIOS Y OBJETIVOS DE LA UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA

El Plan Estratégico de Auditoría Interna tiene como objetivo, generar herramientas que ayuden al cumplimiento de la visión, misión y objetivos de la unidad de auditoría interna, por lo que el Jefe de Auditoría debe definir y/o actualizar estos elementos estratégicos, considerando las expectativas del Jefe del Servicio y otras partes interesadas de acuerdo con el paso anterior y las directrices del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno.

Al definir o actualizar la visión y misión de auditoría interna, es importante destacar que la unidad de auditoría interna podría no responder a todas las expectativas de una vez. Por lo que el Jefe de Auditoría debe proponer al Jefe del Servicio, cuáles se considerarán y en qué período. La comunicación en este ámbito es importante, por lo que es necesario asegurarse que todas las partes interesadas han comprendido cuáles expectativas se considerarán y en qué período y cuáles no, así como también las razones.

En consideración a lo previamente descrito, el Plan Estratégico de Auditoría Interna se formula a partir de los siguientes elementos estratégicos:

Visión: Su objetivo es vincular la filosofía de la unidad de auditoría interna con lo que espera aportar a la organización. La visión trasciende los objetivos y las metas, y expresa un estado futuro a cumplir; por lo que una visión debería ser ambiciosa. Dicho de otra manera, es como se quiere que se vea idealmente a la unidad de auditoría interna en el futuro.

Misión: Establecida a partir de la visión, la misión define el objetivo fundamental de la unidad de auditoría interna, lo que pretende cumplir, sus clientes, sus valores y cómo se integra al Plan Estratégico de la organización.

Valores y Principios: Los valores son el reflejo del comportamiento del equipo de auditoría interna basado en los principios. Los principios, son las reglas o normas morales que deben existir en la unidad de auditoría interna, y que orientan la acción de los auditores internos en la organización.

Objetivos Estratégicos: Corresponden a la descripción del o los propósito(s) global(es) a ser alcanzado(s) por la unidad de auditoría interna en el tiempo.

En Anexo N° 1 se encuentra disponible un ejemplo de Plan Estratégico de Auditoría Interna que incorpora elementos tales como; visión, misión, valores y principios, y objetivos estratégicos globales.

PASO N° 4: DEFINIR LOS FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO DE AUDITORÍA INTERNA

Los factores críticos de éxito se pueden definir como; elementos⁷ estratégicos internos y externos a la unidad de auditoría interna, que necesariamente deben tener resultados satisfactorios en la implantación de la estrategia de auditoría interna, para que esta alcance su misión, visión y objetivos.

Estos factores proporcionan los elementos esenciales contra los cuales todas las estrategias de la auditoría interna deben ser revisadas para ayudar a que los recursos se centren en las actividades más importantes. Su identificación requiere de atención especial, ya que una adecuada gestión de los factores además de contribuir a alcanzar los objetivos, evita la materialización de riesgos o la pérdida de oportunidades para la auditoría interna.

Un método útil para identificar factores críticos de éxito en auditoría interna, es responder a ciertas preguntas para los ámbitos de: posicionamiento organizacional, procesos de trabajo y recursos humanos de la auditoría interna:

- **Posicionamiento Organizacional:** ¿La unidad de auditoría interna efectivamente está posicionada y apoyada de manera estratégica?, por ejemplo:
 - La auditoría interna está situada en un nivel de la organización que le permite contribuir y agregar valor, manteniendo su independencia y objetividad.
 - Se desarrolla la misión y el estatuto en colaboración con las partes interesadas y lo aprueba el Jefe de Servicio. La misión y el estatuto son revisados y actualizados periódicamente.
 - Se mantiene una línea de reporte directa y permanente con el Jefe de Servicio, así como una línea de comunicación abierta con el equipo directivo y los responsables operativos.
 - Los criterios de desempeño de la auditoría interna se han acordado con el Jefe de Servicio y regularmente son revisados en conjunto.
- **Procesos de Trabajo:** ¿Los procesos de auditoría interna contribuyen de manera dinámica al cumplimiento de los objetivos operacionales?, por ejemplo:
 - Se cuenta con un Programa de Aseguramiento y Mejoramiento de la Calidad de la auditoría interna.
 - Se realizan evaluaciones externas o internas sobre la calidad de los procesos y procedimientos de trabajo.
 - El trabajo se realiza de conformidad con las normas, lineamientos y procedimientos adecuados para garantizar trabajos de aseguramiento y consultoría de calidad.
 - Se desarrolla el Plan Anual de Auditoría considerando los objetivos estratégicos de la organización y las expectativas de los interesados internos y externos. El Plan lo aprueba el Jefe de Servicio antes de su ejecución. El plan es revisado periódicamente para asegurarse de que siguen siendo pertinentes los trabajos establecidos inicialmente para el periodo.
 - Se dedica el tiempo y los recursos necesarios para cumplir con los plazos establecidos para cada trabajo.

⁷ Áreas y factores determinados.

- Los procesos de resolución de conflictos se documentan y se informan al Jefe de Servicio.
- **Recursos Humanos:** ¿La unidad de auditoría interna cuenta con una estrategia adecuada en recursos humanos para cumplir con su misión?, por ejemplo:
 - Se cuenta con el personal adecuado en cantidad para lograr su misión, visión y objetivos.
 - Se cuenta con el personal adecuado en relación a su nivel de competencias para lograr su misión, visión y objetivos
 - Se definen las competencias de auditoría interna en el contexto de su misión y se revisa la necesidad de competencias adicionales regularmente en relación con las requeridas para cumplir con el Plan Anual de Auditoría Interna.
 - Se cuenta con un programa de capacitación que incluye los requerimientos y actividades que contribuyan a cumplir con el Plan Anual de Auditoría. El programa es aprobado por el Jefe del Servicio.
 - Existe un plan y recursos para que el personal obtenga certificaciones profesionales en materia de auditoría interna, gestión de riesgos y control interno.
 - Se cuenta con un enfoque de aprendizaje del personal de auditoría interna a través de su trabajo e interrelación con el personal operativo clave.
 - Se utilizan y supervisan las normas de auditoría interna referidas a atributo.
 - La supervisión del trabajo es documentada y se retroalimenta al equipo de auditores con la finalidad de corregir las deficiencias.

Es importante relevar que se debe realizar un seguimiento de la evolución de los factores críticos de éxito a través del tiempo con la finalidad de actualizarlos, si corresponde.

En Anexo N° 1 se encuentra disponible un ejemplo de Plan Estratégico de Auditoría Interna que incorpora factores críticos de éxito.

PASO N° 5: REALIZAR UN ANALISIS FODA DE LA AUDITORÍA INTERNA

En la metodología presentada en este documento técnico para formular el Plan Estratégico de la Auditoría Interna, se ha utilizado el Análisis FODA, ya que dicha metodología se considera en la Guía para la Práctica: “Developing The Internal Audit Strategic Plan” del Instituto de Auditores Internos (IIA)⁸. Lo anterior es sin perjuicio de la existencia de otras herramientas útiles para este efecto, como por ejemplo el Cuadro de Mando Integral CMI (Balanced Scorecard BSC). En Anexo N° 2 se presenta un ejemplo básico de aplicación en esta materia.

El propósito principal de este paso consiste en identificar y analizar las principales fortalezas y debilidades; y las oportunidades y amenazas para la unidad de auditoría interna (FODA). Este análisis se realiza considerando la visión, misión y factores críticos de éxito determinados previamente.

Realizado el análisis, es conveniente agrupar el resultado en dos categorías:

⁸ <http://www.theiia.org>

- **Factores Internos:** Corresponde a las fortalezas y debilidades específicas de la unidad de auditoría interna.
- **Factores Externos:** Corresponde a las oportunidades y amenazas inherentes del ambiente externo. Este incluye todos los factores externos a la unidad de auditoría interna, que sean internos o externos a la organización.

Cuadro N°1. Análisis FODA de la Auditoría Interna

| | | |
|--------------------------|---|--|
| Factores Internos | Fortalezas | Debilidades |
| | Corresponden a las características internas de la unidad de auditoría interna que pueden facilitar el cumplimiento de las iniciativas o estrategias de auditoría interna. | Son aquellas características internas que podrían dificultar el cumplimiento de las iniciativas o estrategias de auditoría interna y generar una mala imagen de los servicios entregados. |
| Factores Externos | Oportunidades | Amenazas |
| | Son los elementos externos que podrían aumentar el requerimiento de aseguramiento, consulta y contribución de la unidad de auditoría interna dentro de la organización | Estos elementos externos podrían disminuir el requerimiento de aseguramiento y consulta, así como también pueden impedir la realización de las iniciativas o estrategias y ponerla en una mala posición. |

El resultado del Análisis FODA deberá incluirse en el Plan Estratégico de Auditoría Interna. Para realizar el Análisis FODA, el Jefe de Auditoría podría considerar, entre otras, las siguientes materias:

- **Estructura Organizacional**

La estructura de la unidad de auditoría interna debería contemplar un nivel de supervisión adecuado. Para lo cual debería considerarse a lo menos que:

- La unidad de auditoría interna debe ser independiente y los auditores internos deben ser objetivos en el cumplimiento de su trabajo.
- El Jefe de Auditoría debe responder ante el Jefe de Servicio, para que la unidad de auditoría interna pueda cumplir con sus responsabilidades.
- El Jefe de Auditoría Interna tiene acceso directo y no restringido a los registros, el personal y los bienes relevantes para el desempeño de su trabajo.

- **Recursos Humanos**

La conformación de un equipo de auditoría interna con diversas competencias es fundamental en su capacidad de ayudar a la organización a lograr sus objetivos. Por lo que debe identificarse las competencias y los conocimientos necesarios para la definición e implementación adecuada de la estrategia de auditoría interna. Las necesidades de competencias determinadas influenciarán el modelo de gestión de competencias.

- **Tecnología y Herramientas**

Al revisar las tecnologías y herramientas de TI utilizadas por la unidad de auditoría interna en el desarrollo de su trabajo, se podría comprender la capacidad de uso de ellas por parte del equipo. Se recomienda comparar las tecnologías y herramientas disponibles con las de otras organizaciones gubernamentales.

Por ejemplo, el uso de documentación electrónica, podría mejorar la productividad y facilitar el control de calidad. Así como las herramientas para gestionar el trabajo y compartir antecedentes dentro del equipo de auditoría interna, pueden favorecer un control eficaz y oportuno, lo que finalmente le permite al Jefe de Auditoría realizar de mejor forma el seguimiento del plan anual de auditoría y en particular de cada trabajo en desarrollo.

- **Modelo de Gestión de Competencias**

Una evaluación del modelo de gestión de competencias utilizado ayudará a determinar la estructura más adecuada que permita cumplir con los servicios de auditoría interna esperados dentro del universo de materias auditables.

Las principales variables a evaluar son las siguientes:

- Las competencias generales.
- Las competencias especializadas.
- El grado de centralización y descentralización de la organización.
- La cobertura geográfica.
- Las posibles modificaciones de leyes y reglamentos.
- El presupuesto de auditoría interna.
- La implicancia esperada en cuanto a la gestión del talento en beneficio de la organización.

Cuando sea posible, es recomendable realizar estudios comparativos con otras organizaciones del Sector Público con un tamaño y presencia regional similares, con el fin de evaluar cuál es el volumen adecuado de recursos humanos correspondiente al nivel de apetito de riesgo de la organización. En el momento de definir el tipo de obtención de competencias y la cantidad de personas suficientes, se debe tener en cuenta por ejemplo:

- Los tipos de riesgos en que la organización se ve enfrentada y el apetito al riesgo definido por el Jefe de Servicio y otras partes relacionadas.
- El nivel de experiencia de los auditores internos.
- La naturaleza de los trabajos que se deben realizar. Por ejemplo, algunos trabajos serán más complejos que otros ya sea porque necesita pruebas especiales y/o mayor tiempo de trabajo.

- El nivel de evaluación de controles automatizados que en general se realizan.

- **Coordinación con funciones de gestión de riesgos y otros proveedores de aseguramiento**

Sobre la base de las expectativas del Jefe del Servicio y otras partes interesadas, las directrices del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno y el Estatuto de Auditoría Interna, el Jefe de Auditoría debería alinear los recursos con las prioridades, determinar el funcionamiento futuro de auditoría interna y coordinarse con funciones de gestión de riesgos y otros relacionados.

En una organización, existen diferentes grupos funcionando independientemente uno de los otros, que están encargados de gestionar los riesgos y de proveer de aseguramiento en distintas materias. La unidad de auditoría interna debería comprender claramente los objetivos de estos grupos y determinar cómo coordinar sus esfuerzos de mejor forma para minimizar las redundancias y asegurarse que los principales riesgos están tratados.

- **Metodología de los Servicios de Auditoría Interna Entregados**

El enfoque metodológico de los servicios de aseguramiento y de asesoramiento de auditoría interna debería estar definido y documentado con el propósito de asegurar la coherencia y la calidad de los servicios relacionados con cada etapa del proceso.

Las disposiciones obligatorias y los protocolos recomendados deberían ofrecer una flexibilidad en la realización de los trabajos, y prever las circunstancias en las que no es posible aplicar las disposiciones obligatorias. El enfoque metodológico debería ajustarse a Normas de Auditoría Interna Naciones e Internacionales y a las directrices establecidas por el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno.

- **Comunicación con el Jefe del Servicio y Otras Partes Interesadas**

El Jefe de Auditoría debería disponer de mecanismos de comunicación para que el Jefe de Servicio y el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, estén informados de la planificación de auditoría interna, incluidos los recursos necesarios y restricciones, y del seguimiento de su implementación. También debe incluirse en el mecanismo de comunicación los resultados de los trabajos de auditoría y el cumplimiento de los compromisos de los auditados en respuesta a los hallazgos y recomendaciones de auditoría.

- **Desarrollo de Recursos Humanos**

En base a la identificación de las competencias del equipo de auditoría interna, es fundamental determinar un plan de desarrollo de recursos humanos en cuanto a la formación y gestión del equipo de auditoría interna. Este plan debería incorporar lo que se

espera para cada miembro, como son las competencias, conocimientos, experiencia, educación continua, entre otros.

En Anexo N° 1 se encuentra se incorpora un ejemplo de un Análisis FODA para auditoría interna.

PASO N° 6: FORMULAR EL PLAN ESTRATÉGICO DE AUDITORÍA INTERNA

En este paso se establecen los elementos fundamentales que conformarán el Plan Estratégico de Auditoría Interna.

1.- ANTECEDENTES DE LA ORGANIZACIÓN

Describir elementos tales como:

- Visión, Misión y Objetivos Estratégicos de la Organización.
- Organigrama de la Organización.

2.- ANTECEDENTES DE LA UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA

Describir elementos tales como:

- Dependencia Jerárquica.
- Organigrama de la Unidad de Auditoría Interna.
- Recursos Humanos (cargo, profesión).
- Presupuesto.

3.- ANTECEDENTES ESTRATEGICOS DE AUDITORÍA INTERNA

Describir elementos tales como:

- Visión de la Auditoría Interna.
- Misión de Auditoría Interna.
- Principios y Valores de Auditoría Interna.
- Objetivos Estratégicos de la Auditoría Interna.
- Factores Críticos de Éxito de Auditoría Interna.
- Anexo con Análisis FODA de Auditoría Interna.

4.- FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO E INICIATIVAS CLAVES A DESARROLLAR POR LA UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA

En base a los resultados del Análisis FODA, se deben identificar y formular las estrategias que tendrán un impacto significativo sobre la ocurrencia de los factores críticos de éxito de auditoría interna y por tanto contribuirán a lograr su misión, visión y objetivos estratégicos.

Para ello, se deben definir para cada factor crítico de éxito los siguientes elementos:

- **Factor Crítico de Éxito:** Identificar el factor crítico de éxito para el cumplimiento de la visión, misión y objetivos de la unidad de auditoría interna. También se debe asociar al ámbito al cual pertenece; Posicionamiento, Procesos o Recursos Humanos.
- **Iniciativa:** Se debe describir la o las iniciativas que contribuirán en la ocurrencia de los factores críticos de éxito en la unidad de auditoría interna.
- **FODA con que se relaciona:** Se debe identificar para cada factor crítico de éxito, la fortaleza, oportunidad, debilidad y/o amenaza con la que se relaciona. Estas han sido obtenidas del Análisis FODA previamente realizado.
- **Objetivo(s) de la Iniciativa:** Se debe describir brevemente el objetivo principal que se pretende lograr mediante la aplicación de la Iniciativa.
- **Tareas Claves:** Se debe describir las tareas o actividades necesarias para implementar la iniciativa.
- **Recursos Necesarios:** Se debe identificar los recursos humanos y económicos necesarios para implementar la iniciativa.
- **Metas e Indicadores:** Para cada iniciativa deberán definirse metas con plazos y responsables, así como indicadores asociados a cada meta y que sirvan para medir y evaluar el cumplimiento del objetivo de la iniciativa en base a una frecuencia de medición determinada.

Esquema N° 3. Elementos a definir en relación a las Iniciativas Claves a implementar por la Unidad de Auditoría Interna

| Elementos a Definir en Relación a las Iniciativas Claves | | |
|--|--|--|
| Factor Crítico de Éxito (FCE): | Ámbito: | I.- Meta(s): Meta 1: Plazo: Responsable(s): |
| Iniciativa: | .... |  |
| FODA con que se relaciona: | F:... O:... D:... A:... | Meta n: Plazo: Responsable(s): |
| Objetivo(s) de la Iniciativa: | .... | II.- Indicador(es): Para Meta 1: Frecuencia: Para Meta n: Frecuencia: |
| Tareas Claves: | .... |  |
| Recursos Necesarios: | .... |  |

A continuación se presenta un ejemplo de formato para Plan Estratégico de Auditoría Interna, construido en base a los elementos que se han descrito previamente en el Documento Técnico. El CAIGG informará oportunamente la estructura, la fecha y el medio mediante el cual se deberá remitir para su aprobación técnica el Plan Estratégico de Auditoría Interna aprobado por el Jefe del Servicio.

5.- CRONOGRAMA GENERAL PARA EJECUTAR EL PLAN ESTRATÉGICO DE AUDITORÍA INTERNA

Se debe adjuntar un cronograma de la ejecución de las estrategias o iniciativas claves contenidas en el Plan Estratégico de Auditoría Interna. Para formular dicho cronograma se puede utilizar una Carta o Diagrama de Gantt⁹. Esta es una herramienta básica en la gestión de proyectos, implementación de acciones y procesos de diversa índole, que tiene como objeto representar las diferentes fases, tareas, actividades e hitos programados, acotando (en tiempo) las diferentes actividades y ayudando a mejorar la gestión.

En el caso del Plan Estratégico, a través de la Carta Gantt, se puede establecer una idea clara de los recursos involucrados (tiempo, actividades, secuencia, etc.) para su correcta gestión.

El Diagrama está compuesto por un eje vertical y horizontal, en donde en el primero se los trabajos que se va a ejecutar en el periodo planificado, y en el otro eje se muestra un calendario de la duración de cada una de ellas.

Cuadro N° 7. Ejemplo de Esquema de Carta o Diagrama Gantt Aplicado al Plan Estratégico de Auditoría Interna

| CARTA GANTT | | | PERIODO: 20xx – 20xy | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------|---------|----------------------|---------|------|-----------|---------|---------|------|-----------|-------|---------|------|-----------|
| | | | AÑO 1 | | | | AÑO ... | | | | AÑO n | | | |
| Iniciativas Claves Contenidas en el Plan Estratégico de Auditoría Interna | | | ENERO | FEBRERO | .... | DICIEMBRE | ENERO | FEBRERO | .... | DICIEMBRE | ENERO | FEBRERO | .... | DICIEMBRE |
| Código | Nombre Iniciativa | Metas | | | | | | | | | | | | |
| 001 | Iniciativa 1 | Metas 1 | | | | | | | | | | | | |
| 002 | Iniciativa 2 | Metas 2 | | | | | | | | | | | | |
| 003 | Iniciativa 3 | Metas 3 | | | | | | | | | | | | |
| 004 | Iniciativa 4 | Metas 4 | | | | | | | | | | | | |
| 005 | Iniciativa 5 | Metas 5 | | | | | | | | | | | | |
| 006 | Iniciativa 6 | Metas 6 | | | | | | | | | | | | |
| 007 | Iniciativa 7 | Metas 7 | | | | | | | | | | | | |

El CAIGG informará oportunamente el formato, fechas y medios mediante el cual el cronograma debe remitirse a dicho organismo.

⁹ Para mayor información, consultar el Documento Técnico N° 75: Técnicas y Herramientas para el Control de Procesos y la Gestión de la Calidad, para su uso en la Auditoría Interna y en la Gestión de Riesgos, emitido por el CAIGG. <http://www.auditoriainternadegobierno.cl/>

Esquema N° 4. Ejemplo de Formato Plan Estratégico de Auditoría Interna

| Plan Estratégico de Auditoría Interna Periodo: 20x0 - 20xn | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------|------|--|
|  | Nombre del Ministerio: | Código del Plan Estratégico de Auditoría: | | | | | | | | | | | | | |
| | Nombre del Servicio: | Fecha de Emisión: | | | | | | | | | | | | | |
| | Dependencia: | Región: | | | | | | | | | | | | | |
| I.- ANTECEDENTES DE LA ORGANIZACIÓN A.- Visión, Misión y Objetivos Estratégicos de la Organización B.- Organigrama de la Organización | | | | | | | | | | | | | | | |
| II.- ANTECEDENTES DE LA UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA A.- Dependencia Jerárquica B.- Organigrama de la Unidad de Auditoría Interna C.- Recursos Humanos (cargo, profesión) D.- Presupuesto | | | | | | | | | | | | | | | |
| III.- ANTECEDENTES ESTRATEGICOS DE AUDITORÍA INTERNA A.- Visión de Auditoría Interna B.- Misión de Auditoría Interna C.- Principios y Valores de Auditoría Interna D.- Objetivos Estratégicos de la Auditoría Interna E.- Análisis FODA de la Auditoría Interna | | | | | | | | | | | | | | | |
| IV.- FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO E INICIATIVAS CLAVES A DESARROLLAR POR LA UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>Factor Crítico de Éxito 1 (FCE 1):</td> <td>Ambito:</td> <td rowspan="7"> I.- Meta(s): Meta 1: Plazo: Responsable(s): ... II.- Indicador (es): Para Meta 1: Frecuencia: ... </td> </tr> <tr> <td>Iniciativa:</td> <td>....</td> </tr> <tr> <td>FODA con que se relaciona:</td> <td>F:.... O:.... D:.... A:....</td> </tr> <tr> <td>Objetivo(s) de la Iniciativa:</td> <td>....</td> </tr> <tr> <td>Tareas Claves:</td> <td>....</td> </tr> <tr> <td>Recursos Necesarios:</td> <td>....</td> </tr> </table> | Factor Crítico de Éxito 1 (FCE 1): | Ambito: | I.- Meta(s): Meta 1: Plazo: Responsable(s): ... II.- Indicador (es): Para Meta 1: Frecuencia: ... | Iniciativa: | | FODA con que se relaciona: | F:.... O:.... D:.... A:.... | Objetivo(s) de la Iniciativa: | | Tareas Claves: | | Recursos Necesarios: | | | |
| Factor Crítico de Éxito 1 (FCE 1): | Ambito: | I.- Meta(s): Meta 1: Plazo: Responsable(s): ... II.- Indicador (es): Para Meta 1: Frecuencia: ... | | | | | | | | | | | | | |
| Iniciativa: | | | | | | | | | | | | | | | |
| FODA con que se relaciona: | F:.... O:.... D:.... A:.... | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo(s) de la Iniciativa: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tareas Claves: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Recursos Necesarios: | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>Factor Crítico de Éxito2 (FCE) 2:</td> <td>Ambito:</td> <td rowspan="7"> I.- Meta(s): Meta 1: Plazo: Responsable(s): ... II.- Indicador (es): Para Meta 1: Frecuencia: ... </td> </tr> <tr> <td>Iniciativa:</td> <td>....</td> </tr> <tr> <td>FODA con que se relaciona:</td> <td>F:.... O:.... D:.... A:....</td> </tr> <tr> <td>Objetivo(s) de la Iniciativa:</td> <td>....</td> </tr> <tr> <td>Tareas Claves:</td> <td>....</td> </tr> <tr> <td>Recursos Necesarios:</td> <td>....</td> </tr> </table> | Factor Crítico de Éxito2 (FCE) 2: | | Ambito: | I.- Meta(s): Meta 1: Plazo: Responsable(s): ... II.- Indicador (es): Para Meta 1: Frecuencia: ... | Iniciativa: | | FODA con que se relaciona: | F:.... O:.... D:.... A:.... | Objetivo(s) de la Iniciativa: | | Tareas Claves: | | Recursos Necesarios: | | |
| Factor Crítico de Éxito2 (FCE) 2: | Ambito: | I.- Meta(s): Meta 1: Plazo: Responsable(s): ... II.- Indicador (es): Para Meta 1: Frecuencia: ... | | | | | | | | | | | | | |
| Iniciativa: | | | | | | | | | | | | | | | |
| FODA con que se relaciona: | F:.... O:.... D:.... A:.... | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo(s) de la Iniciativa: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tareas Claves: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Recursos Necesarios: | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>Factor Crítico de Éxito n (FCE) n:</td> <td>Ambito:</td> <td rowspan="7"> I.- Meta(s): Meta 1: Plazo: Responsable(s): ... II.- Indicador (es): Para Meta 1: Frecuencia: ... </td> </tr> <tr> <td>Iniciativa:</td> <td>....</td> </tr> <tr> <td>FODA con que se relaciona:</td> <td>F:.... O:.... D:.... A:....</td> </tr> <tr> <td>Objetivo(s) de la Iniciativa:</td> <td>....</td> </tr> <tr> <td>Tareas Claves:</td> <td>....</td> </tr> <tr> <td>Recursos Necesarios:</td> <td>....</td> </tr> </table> | Factor Crítico de Éxito n (FCE) n: | Ambito: | I.- Meta(s): Meta 1: Plazo: Responsable(s): ... II.- Indicador (es): Para Meta 1: Frecuencia: ... | Iniciativa: | | FODA con que se relaciona: | F:.... O:.... D:.... A:.... | Objetivo(s) de la Iniciativa: | | Tareas Claves: | | Recursos Necesarios: | | | |
| Factor Crítico de Éxito n (FCE) n: | Ambito: | I.- Meta(s): Meta 1: Plazo: Responsable(s): ... II.- Indicador (es): Para Meta 1: Frecuencia: ... | | | | | | | | | | | | | |
| Iniciativa: | | | | | | | | | | | | | | | |
| FODA con que se relaciona: | F:.... O:.... D:.... A:.... | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivo(s) de la Iniciativa: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tareas Claves: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Recursos Necesarios: | | | | | | | | | | | | | | | |
| V.- CRONOGRAMA DEL PLAN ESTRATÉGICO DE AUDITORÍA INTERNA | | | | | | | | | | | | | | | |

El Plan Estratégico de Auditoría Interna deberá estar aprobado por el Jefe de Servicio y enviado para su aprobación técnica al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno. Así como también se deberán aprobar y comunicar de la misma manera las actualizaciones del Plan Estratégico de Auditoría Interna y los resultados obtenidos del control de avance que se explican en los siguientes pasos.

PASO N° 7: CONTROLAR Y ACTUALIZAR EL PLAN ESTRATÉGICO DE AUDITORÍA INTERNA

A.- Control del Avance y Resultados

Con el fin de asegurarse que el Plan Estratégico de Auditoría Interna cumpla con los resultados deseados, debe realizarse una supervisión de su ejecución y su impacto en forma adecuada.

El control de avance de la implementación del Plan Estratégico de Auditoría Interna también puede apoyarse en la información proveniente del Jefe de Servicio y otras partes interesadas, en cuanto a la evolución de la función de auditoría interna que ellos perciben en la práctica respecto de los compromisos planteados.

El Jefe de Auditoría realizará el seguimiento del Plan Estratégico e informará de los resultados del control de avance a lo menos una vez al año. Para lo cual enviará al Jefe de Servicio y al Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno lo siguiente:

- Un Informe con los resultados de la implementación de las estrategias del Plan Estratégico de Auditoría Interna.
- El Plan Estratégico de Auditoría Interna actualizado y su fundamentación. En el caso que no se haya hecho cambios, se deberá informar de aquello por oficio firmado por el Jefe del Servicio.

El Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno informará oportunamente de la forma y plazos a considerar para el envío de ambos documentos.

Esquema N° 5. Ejemplo de Formato de Reporte de Resultados de Avance del Plan Estratégico de Auditoría Interna

| Resultados de Avance del Plan Estratégico de Auditoría Interna | | | | | | | | | | | |
|--|------------|--------|-----------------|----------|----------------------|--------------------|---------------------|------------------------|-------------------------|--|--|
| Factor Crítico de Éxito (FCE) | Iniciativa | Plazos | Responsable (s) | Meta (s) | Meta (s) | | | Conclusiones | | | |
| | | | | | Descripción Meta (s) | Indicador Asociado | Frecuencia Medición | Cumplimiento de Plazos | Cumplimiento de la Meta | Proyección de Cumplimiento de Meta (*) | Acciones a Seguir, si corresponde (**) |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

(*) Explicar cuál es la proyección de cumplimiento real si las metas presentan retrasos de acuerdo con lo planificado.

(**) Si hay retrasos con el cumplimiento de metas determinar acciones a seguir para enfrentar la situación y cumplir con lo planificado.

B.- Actualizar el Plan Estratégico de Auditoría Interna

El Plan Estratégico de Auditoría Interna debe revisarse periódicamente y actualizarse si corresponde, a lo menos una vez al año. Para lo cual se debería tomar en consideración a lo menos los siguientes factores:

- Cambios en la estrategia de la organización gubernamental.
- El nivel de confianza que le da la organización a la unidad de auditoría interna y/o su apoyo respecto de la gestión de riesgos.
- Cambios significativos de los recursos disponibles de la unidad de auditoría interna, tanto financieros como humanos.
- Cambios importantes en las leyes y/o reglamentos, políticas y procedimientos en la organización.
- Reformas.
- Cambios de Gobierno.
- Catástrofe o emergencias producidas ya sea por fenómenos naturales o por fracasos en el diseño o implementación de programas, proyectos y/o servicios en general entregados a los ciudadanos.
- Evolución del ambiente de control en la organización.
- Cambios relevantes del equipo directivo de la organización.
- La evaluación de la forma en que la unidad de auditoría interna ha implementado su Plan Estratégico.
- Los resultados de las evaluaciones internas y externas de la unidad de auditoría interna.

V.- OTROS ASPECTOS SIGNIFICATIVOS EN LA FORMULACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE AUDITORÍA INTERNA

1.- Naturaleza de la Unidad de Auditoría Interna

Con la formulación del Plan Estratégico de Auditoría Interna, se busca gestionar los recursos humanos y financieros para el logro de su Misión y Visión, comprometiendo estrategias que principalmente se ajusten a las expectativas del Jefe del Servicio y agregue valor a la organización. En este sentido, debe entenderse, tal como se ha señalado anteriormente, que la naturaleza de la unidad de auditoría interna refiere a que esta debe evaluar y contribuir a la mejora de los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control, utilizando un enfoque sistemático y disciplinado.

Se ha considerado relevante explicitar mayormente lo que se debe considerar en la evaluación y contribución a la mejora de cada uno de los procesos antes mencionados, de acuerdo con Normas de Auditoría Interna nacionales e internacionales generalmente aceptadas:

- **Gobierno**

La Unidad de Auditoría Interna debe evaluar y hacer las recomendaciones apropiadas para mejorar el proceso de gobierno en el cumplimiento de los siguientes objetivos:

- Promover la ética y los valores apropiados dentro de la organización.
- Asegurar la gestión y responsabilidad eficaces en el desempeño de la organización.
- Comunicar la información de riesgo y control a las áreas adecuadas de la organización.

- Coordinar las actividades y la información de comunicación entre el Jefe del Servicio, otras partes interesadas y los auditores internos y externos.

Considerar además que la Unidad de Auditoría Interna debe evaluar el diseño, implantación y eficacia de los objetivos, programas y actividades de la organización relacionados con la ética. Así como también, debe evaluar si el gobierno de tecnología de la información de la organización apoya las estrategias y objetivos de la misma.

- **Gestión de Riesgos**

La Unidad de Auditoría Interna debe evaluar la eficacia y contribuir a la mejora de los procesos de gestión de riesgos. Para ello debe evaluar si:

- Los objetivos de la organización apoyan su misión y están alineados con la misma.
- Los riesgos significativos están identificados y evaluados.
- Se han seleccionado respuestas apropiadas al riesgo que alinean los riesgos con la aceptación de riesgos por parte de la organización.
- Se capta información sobre riesgos relevantes, permitiendo al personal, al Jefe del Servicio y equipo directivo, cumplir con sus responsabilidades, y se comunica dicha información oportunamente a través de la organización.

La Unidad de Auditoría Interna reúne la información necesaria para soportar esta evaluación mediante múltiples trabajos de auditoría. El resultado de estos trabajos, observado de forma conjunta, proporciona un entendimiento de los procesos de gestión de riesgos de la organización y su eficacia. Los procesos de gestión de riesgos son vigilados mediante actividades de administración continuas, evaluaciones por separado, o ambas.

Además, la Unidad de Auditoría Interna debe evaluar las exposiciones al riesgo referidas a gobierno, operaciones y sistemas de información de la organización, con relación a lo siguiente:

- Logro de los objetivos estratégicos de la organización.
- Fiabilidad de integridad de la información financiera y operativa.
- Eficacia y eficiencia de las operaciones y programas.
- Protección de activos.
- Cumplimiento de leyes, regulaciones, políticas, procedimientos y contratos.

Así como también debe evaluar la posibilidad de ocurrencia de fraude y cómo la organización gestiona el riesgo de fraude.

Durante los trabajos de consultoría, se debe considerar el riesgo compatible con los objetivos del trabajo y estar alertas a la existencia de otros riesgos significativos. Así también, los Auditores deben incorporar los conocimientos del riesgo obtenidos de los trabajos de consultoría en su evaluación de los procesos de gestión de riesgos de la organización. Con todo, cuando ayudan al Jefe de Servicio y su equipo directivo a establecer o mejorar los procesos de gestión de riesgos, los auditores internos deben abstenerse de asumir cualquier responsabilidad propia del Jefe de Servicio, como es la gestión de riesgos.

- **Control**

La Unidad de Auditoría Interna debe asistir a la organización en el mantenimiento de controles efectivos, mediante la evaluación de la eficacia y eficiencia de los mismos y promoviendo la mejora continua.

Se debe evaluar la adecuación y eficacia de los controles en respuesta a los riesgos del gobierno, operaciones y sistemas de información de la organización, respecto de lo siguiente:

- Logro de los objetivos estratégicos de la organización.
- Fiabilidad e integridad de la información financiera y operativa.
- Eficacia y eficiencia de las operaciones y programas.
- Protección de activos.
- Cumplimiento de leyes, regulaciones, políticas, procedimientos y contratos.

Además, considerar que los auditores internos deben incorporar los conocimientos de los controles que han obtenido de los trabajos de consultoría en su evaluación de los procesos de control de la organización.

2.- Calidad de la Unidad de Auditoría Interna

En el cumplimiento de las estrategias comprometidas en el Plan Estratégico de Auditoría Interna, constituye un factor fundamental contar con una unidad de auditoría interna de calidad y que avance a la mejora continua.

Al respecto, cabe referirse aunque de forma breve, a lo que se debe considerar en esta materia de acuerdo con Normas de Auditoría Interna nacionales e internacionales generalmente aceptadas:

El Jefe de Auditoría es el responsable de implantar procesos que proporcionen un aseguramiento razonable al Jefe del Servicio y otras partes interesadas en la unidad de auditoría interna, de que la misma:

- Se desempeña de acuerdo con el Estatuto de Auditoría Interna.
- Opera de forma eficaz y eficiente.
- Es percibida por aquellas partes interesadas como un elemento que agrega valor y mejora las operaciones de la organización.

Estos procesos incluyen la supervisión adecuada, evaluaciones internas periódicas y vigilancia continua del aseguramiento de calidad, y evaluaciones externas periódicas.

VI.- GLOSARIO DE TÉRMINOS RELEVANTES

- **Actividad de Auditoría:** Una actividad de aseguramiento, consultoría, seguimiento, rutinarias y/o obligatorias por ley o solicitudes realizadas por el Jefe de Servicio, que está contenida en el Plan Anual de Auditoría de una organización gubernamental, aprobado por la Jefatura del Servicio.
- **Agregar Valor:** Proceso mediante el cual la auditoría interna proporciona aseguramiento objetivo y relevante, y contribuye a la eficacia de la gestión de riesgos, del control interno y de la gobernanza, en la organización gubernamental (y otras partes interesadas).
- **Factores Críticos de Éxito:** Aquellos elementos mínimos con que se debería contar para cumplir con la Misión y Visión de Auditoría Interna. Si son adecuados, asegurarán el éxito de los objetivos planteados.
- **Materia de Auditoría:** Corresponde a cualquier proceso, programa, proyecto, área o función, o cualquier otra subdivisión establecida en una organización gubernamental, que sea parte del Universo de Auditoría.
- **Misión de Auditoría Interna:** Establecida a partir de la Visión, la Misión define el objetivo fundamental de la Unidad de Auditoría Interna, lo que pretende cumplir, sus valores y como se integra al Plan Estratégico de la Organización.
- **Objetivos Estratégicos Globales de Auditoría Interna:** Corresponden a la descripción del propósito a ser alcanzado por la unidad de auditoría interna.
- **Organización Gubernamental (Organización):** Servicio, Órgano o Entidad dependiente de la Administración del Estado.
- **Planificación Estratégica de Auditoría Interna:** Es un proceso sistemático y estructurado de desarrollo e implementación de un plan para cumplir con los objetivos de auditoría interna de una Organización Gubernamental en particular. La definición estratégica de auditoría interna permite enfocar los recursos humanos y financieros al logro de los objetivos determinados en la Misión y Visión de la Unidad de Auditoría Interna, los que deben a su vez contribuir al logro de los objetivos de la Organización.
- **Proceso de control:** Las políticas, procedimientos (manuales y automáticos) y actividades, que forman parte de un enfoque de control, diseñados y operados para asegurar que los riesgos estén contenidos dentro del nivel que una Organización está dispuesta a aceptar.
- **Proceso de Gestión de riesgos:** Es un proceso estructurado, consistente y continuo implementado a través de la organización para identificar, evaluar, medir y reportar amenazas y oportunidades que afectan el logro de sus objetivos. Todos en la organización juegan un rol en el éxito de la gestión de riesgos, pero la responsabilidad principal en la identificación y manejo de los riesgos recae sobre el Jefe de Servicio.

- **Proceso de Gobierno (Gobernanza):** Combinación de sistemas, procesos y estructuras organizativos implantados por el jefe superior para informar, dirigir, gestionar y vigilar las actividades de la organización gubernamental, con el fin de lograr sus objetivos.
- **Principios y Valores de la Unidad de Auditoría Interna:** Los valores son el reflejo del comportamiento del equipo de auditoría interna basado en los principios. Los principios, son las reglas o normas morales que deben existir en la unidad de auditoría interna, y que orientan la acción de los auditores internos en la organización.
- **Responsable Operativo:** Personal que tiene la responsabilidad de la dirección de la actividad operativa donde se realizará el trabajo de auditoría
- **Unidad de Auditoría Interna:** División, departamento, u otro nivel similar, que proporciona servicios independientes y objetivos de aseguramiento y asesoramiento concebidos para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización gubernamental. Ayuda a cumplir con los objetivos de la organización aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control interno y gobernanza.
- **Universo de Auditoría:** Es una recopilación de la información estratégica y operativa respecto de filiales, unidades de negocio, departamentos, grupos, procesos, funciones o cualquier otra subdivisión establecida en una organización que exista para gestionar uno o más riesgos de negocios. En la práctica es la lista de todas las posibles auditorías que podrían realizarse en un periodo determinado.
- **Visión de Auditoría Interna:** Su objetivo es vincular la filosofía de la Unidad de Auditoría Interna con lo que espera aportar a la organización. La Visión trasciende los objetivos y las metas, y expresa un estado futuro a cumplir; por lo que una Visión debería ser ambiciosa. Dicho de otra manera, es la imagen futura ideal que la Unidad de Auditoría Interna quiere proyectar.

VII.- BIBLIOGRAFÍA

1.- Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna del Instituto de Auditores Internos Global – IIA. Principales Normas Utilizadas

- **Normas de Desempeño**
 - 2000 – Administración de la Actividad de Auditoría Interna.
 - 2020 – Comunicación y Aprobación.
 - 2030 – Administración de Recursos.
 - 2050 – Coordinación.
 - 2060 – Informe a la Alta Dirección y al Consejo.
- **Consejos para la Práctica**
 - 2030-1 Administración de Recursos.
 - 2050-1 Coordinación.
 - 2050-2 Mapas de Aseguramiento.
 - 2050-3 Confiar en el trabajo de otros proveedores de servicios de aseguramiento.
 - 2120-2 Gestión de Riesgos de la Actividad de Auditoría Interna.
- **Guías Prácticas**
 - Developing The Internal Audit Strategic Plan.
 - Assessing Organizational Governance in the Public Sector.
- **Documentos de Posición**
 - Las Tres Líneas de Defensa para una Efectiva Gestión de Riesgos y Control.

2.- Normas Generales de Auditoría Interna y de Gestión del Colegio de Contadores de Chile - Contach

- **Norma N° 3: Glosario de Términos y Conceptos de Auditoría y Gestión.**
- **Norma N° 4: Normas Generales de Auditoría Interna y de Gestión.**

3.- Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO). Marco Integrado de Control Interno - Versión 2013

VIII.- ANEXOS

ANEXO N° 1

EJEMPLO PLAN ESTRATÉGICO DE AUDITORÍA INTERNA - SERVICIO AB (EXTRACTO)

PERIODO: 20x0 – 20x2

I.- ANTECEDENTES DE LA ORGANIZACIÓN

.....

II.- ANTECEDENTES DE LA UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA

.....

III.- ANTECEDENTES ESTRATEGICOS DE AUDITORÍA INTERNA

A.- Visión

Ser la mejor unidad de auditoría interna en el Gobierno de Chile.

B.- Misión

Prestar un servicio de aseguramiento y asesoramiento de calidad al Servicio AB, a través de un enfoque sistemático y disciplinado, y con personal altamente competente. Agregaremos valor en todos los procesos y ayudaremos a promover la ética y los valores apropiados dentro de nuestra Organización; entregaremos un aseguramiento razonable sobre la eficiencia, eficacia y economía del desempeño de la organización y comunicaremos oportunamente la información de nuestro trabajo para la toma de decisiones a las áreas adecuadas internamente y a las partes interesadas.

C.- Principios y Valores

Nuestra labor es guiada por los siguientes principios y valores:

- **Rectitud:** Tenemos una actitud que se manifiesta en nuestra identificación con la misión y la visión de nuestra Organización, el esfuerzo realizado para lograrlas y la responsabilidad que nos compete con ella, de manera de colaborar al logro de los objetivos y al cumplimiento de sus metas.
- **Espíritu de Servicio:** Asumimos una actitud permanente de colaboración hacia los interesados internos de nuestra Organización, y también a los interesados externos, de manera de entregar información útil y completa, que mire a los más altos intereses institucionales y a los derechos de las personas.
- **Eficiencia:** Propendemos a obtener los mejores y más completos resultados con un uso racional de los bienes materiales, humanos y financieros, considerando la limitación de los recursos y las necesidades de la organización.

D.- Objetivos Estratégicos de la Unidad de Auditoría Interna

- Entregar un servicio de aseguramiento y consulta; directo, oportuno y de calidad al Jefe de Servicio y equipo directivo.

- Aumentar el nivel de aportes y contribuciones a la organización en materia de eficiencia, eficacia y economía.
- Mejorar y mantener un alto nivel de conocimientos y competencias profesionales del equipo de auditores internos.

E.- Análisis FODA de Auditoría Interna Servicio AB

| | Fortalezas | Debilidades |
|-------------------|--|--|
| Factores Internos | <p>1.- La Visión, Misión, Principios y el Estatuto de Auditoría Interna están debidamente definidos.</p> <p>2.- El Jefe de Auditoría cuenta con un nivel de confianza y credibilidad relevante del Jefe del Servicio.</p> <p>3.- El Universo de Auditoría está determinado y validado.</p> <p>4.- Se cuenta con un plan de formación y capacitación para los auditores internos.</p> <p>5.- Se tiene un punto de vista independiente y objetivo sobre la organización.</p> <p>6.- Se cuenta con una actitud positiva de los auditores internos frente a los cambios.</p> <p>7.- Se cuenta con diversas competencias, formación y conocimientos dentro del equipo de auditoría interna.</p> <p>8.- La Unidad de Auditoría Interna se concentra más sobre los procesos que sobre las transacciones.</p> <p>9.- Se cuenta con un Proceso de seguimiento formalizado.</p> <p>10.- Se cuenta con un equipo de auditoría interna multidisciplinario que cubre las competencias y conocimientos más relevantes para el ejercicio de su función en la organización.</p> <p>11.- Se contempla la revisión periódica de un mapa de aseguramiento que cuenta con las actividades realizadas por otros proveedores de aseguramiento.</p> <p>12.- Dentro del equipo, existe un auditor interno que cuenta con una</p> | <p>1.- Déficit de competencias dentro del equipo de auditoría interna sobre gestión de riesgos y tecnologías de información.</p> <p>2.- No se cuenta con un modelo de desarrollo para los auditores internos.</p> <p>3.- Comprensión limitada de las expectativas del Jefe del Servicio y otras partes interesadas.</p> <p>4.- Débil Comunicación con el Jefe del Servicio y otras partes interesadas.</p> <p>5.- Débil Presencia en reuniones estratégicas.</p> <p>6.- Cantidad de auditores internos insuficiente en relación a cobertura nacional de la organización.</p> <p>7.- La Unidad de Auditoría Interna no realiza evaluación interna y externa de calidad.</p> <p>8.- En la práctica, la Unidad de Auditoría Interna le envía los informes de auditoría a un representante del Jefe del Servicio.</p> <p>9.- La Unidad de Auditoría interna no se apoya en herramientas tecnológicas sino que la mayoría de su trabajo es manual, así como tampoco cuenta con un sistema digital de almacenamiento de documentación.</p> <p>10.- La metodología utilizada no siempre se ajusta a las Normas de Auditoría Interna nacionales e internacionales generalmente aceptadas y/o a las directrices del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno.</p> <p>11.- Auditores internos desconocen las Normas de Auditoría Interna nacionales e internacionales generalmente</p> |

| | | |
|---------------------------------|--|---|
| | <p>certificación relacionada con la actividad de auditoría interna y/o con el sector público.</p> <p>13.- Conocimiento adecuado de la organización y del sector por parte del Jefe de Auditoría.</p> <p>14.- El proceso de Auditoría interna se encuentra documentado.</p> <p>15.- La Unidad de Auditoría Interna cuenta con un sistema de comunicación formalizado, desde y hacia fuera de la misma.</p> <p>16.- Experiencia en el sistema de auditoría interna del sector público.</p> | <p>aceptadas.</p> <p>12.- La Unidad de Auditoría Interna ha asumido trabajos de gestión que afectan su objetividad.</p> |
| <p>Factores Externos</p> | <p>Oportunidades</p> | <p>Amenazas</p> |
| | <p>1.- Aumento del presupuesto de auditoría interna para capacitación y desarrollo de los auditores internos.</p> <p>2.- Mejoras salariales al equipo de auditoría interna.</p> <p>3.- Aumento del presupuesto disponible para contratación de un asesor externo por un periodo determinado y/o para materias específicas.</p> <p>4.- Mejoramiento del uso de las tecnologías a nivel institucional.</p> <p>5.- Política institucional de reforzamiento del control interno.</p> <p>6.- Compromiso gubernamental del fortalecimiento de la función de auditoría interna gubernamental.</p> | <p>1.- Predisposición del Jefe del Servicio y otras partes interesadas en concentrar los esfuerzos en los riesgos relacionados con los objetivos financieros, sin prestar atención suficiente en los riesgos relacionados con los objetivos operacionales y de cumplimiento.</p> <p>2.- La no implementación de compromisos derivados de las recomendaciones y hallazgos de auditoría, por causas presupuestarias, de recursos humanos o decisiones del Jefe del Servicio.</p> <p>3.- Débil cooperación de los responsables operativos de los procesos auditados.</p> <p>4.- Cambios reiterados en el equipo directivo de la organización.</p> <p>5.- Condiciones salariales de los auditores internos en desventajas en comparación con el sector público en general o con el resto de las organizaciones dependientes del Ministerio.</p> <p>6.- Falta de entendimiento por parte del Jefe del Servicio y/o de otras partes interesadas del rol de la auditoría interna.</p> <p>7.- Avances tecnológicos importantes a nivel institucional.</p> |

IV.- FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO E INICIATIVAS CLAVES A DESARROLLAR POR LA UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA

| Factor Crítico de Éxito 1 (FCE 1): | Ámbito: Recursos Humanos FCE1: Asegurar que el personal tenga un nivel de competencias adecuado para lograr su misión, visión y objetivos. | I.- Meta(s): <ul style="list-style-type: none"> • Meta 1: Estudio de brechas de competencias del personal que incluya todos los ámbitos y materias del Universo de Auditoría. Plazo: Diciembre 20x0. Responsable(s): Auditor B. • Meta 2: 100% de competencias críticas contenidas en el Modelo formulado en el primer año. Plazo: Diciembre 20x0. Responsable(s): Auditor A. • Meta 3: 90% de las capacitaciones programadas para el año 20x1 realizadas. Plazo: Diciembre 20x1. Responsable(s): Auditor A. • Meta 4: 100% de las capacitaciones programadas para el año 20x2 realizadas. Plazo: Diciembre 20x2. Responsable(s): Auditor A. II.- Indicador(es): <ul style="list-style-type: none"> • Para Meta 1: % de ámbitos y materias del Universo de Auditoría considerado en el Estudio de brechas. Frecuencia: Anual. • Para Meta 2: % de competencias críticas incluidas en el Modelo. Frecuencia: Anual. • Para Meta 3 y 4: % de implementación de capacitaciones programadas anualmente. Frecuencia: Anual. |
|---|--|---|
| Iniciativa: | Identificar las habilidades y competencias críticas, crear programas de desarrollo, y formular una estrategia para contratación de auditores internos calificados. | |
| FODA con que se relaciona: | F: 2, 3, 4, 7, 10 O: 1, 5, 6 D: 1, 2, 6 A: 1, 3, 6 | |
| Objetivo(s) de la Iniciativa: | Asegurar que el equipo de la unidad de auditoría interna agregue valor en la realización de sus trabajos, desarrollando hallazgos y recomendaciones sólidas y relevantes para la toma de decisiones del Jefe de Servicio. | |
| Tareas Claves: | <ul style="list-style-type: none"> • Identificar ámbitos y materias en que se requiere capacitación y /o su actualización. • Realizar una evaluación de competencias y/o su actualización en el personal. • Formular un modelo de competencias profesionales para la auditoría interna del Servicio AB. • Elaborar un programa de desarrollo de competencias a largo plazo 20x1-20x2 y/o su actualización para el personal. • Implementación del programa de desarrollo de competencias 20x1-20x2 (con avance anual). | |
| Recursos Necesarios: | Se contratará un consultor especializado para la formulación del plan de desarrollo y modelo de competencias. Costo= \$xxxx. | |

| | |
|---|--|
|   | |
| Factor Crítico de Éxito 2 (FCE 2): | Ambito: Procesos de Trabajo FCE2: Realizar todas las actividades y procesos de la unidad en base a normas de auditoría interna nacionales e internacionales. |
| Iniciativa: | Realizar una autoevaluación para identificar brechas respecto de las normas de auditoría interna nacionales e internacionales y generar mecanismos para cerrar dichas brechas. |
| FODA con que se relaciona: | F: 9,12,14 O: 5, 6 D: 7,10,11 A: 2, 6 |
| Objetivo(s) de la Iniciativa: | Asegurar que las actividades y procesos de auditoría interna se realicen cumpliendo con los más altos niveles de calidad, entregando la confianza y certeza requerida por el Jefe de Servicio y demás interesados. |
| Tareas Claves: | <ul style="list-style-type: none"> • Realizar un proceso de autoevaluación para identificar las normas de auditoría interna nacionales e internacionales que no se están cumpliendo o que se cumplen en forma parcial en el trabajo de auditoría. • Formular un plan de acción aprobado por el Jefe de Servicio con compromisos que permitan cerrar las brechas de las normas de auditoría interna respecto de la realización del trabajo. • Diseñar un Programa de Aseguramiento y Mejoramiento de la Calidad de la auditoría interna y someterlo a aprobación del Jefe de Servicio. • Implementar el Programa de Aseguramiento y Mejoramiento de la Calidad de la auditoría interna. |
| Recursos Necesarios: | Todas las tareas se realizarán internamente, salvo la contratación de un consultor especializado para la formulación del Programa de Aseguramiento y Mejoramiento de la Calidad. Costo= \$xxxx. |
| I.- Meta(s): <ul style="list-style-type: none"> • Meta 1: Proceso completo de autoevaluación y estudio de brechas respecto de la aplicación de normas de auditoría interna en la ejecución del trabajo de auditoría. Plazo: Diciembre 20x0. Responsable(s): Auditor B. • Meta 2: Plan de acción aprobado por el Jefe de Servicio con compromisos por cada brecha identificada. Plazo: Diciembre 20x0. Responsable(s): Jefe de Auditoría. • Meta 3: Programa de Aseguramiento y Mejoramiento de la Calidad de la auditoría interna aprobado por el Jefe de Servicio Plazo: Diciembre 20x1. Responsable(s): Jefe de Auditoría. • Meta 4: Programa de Aseguramiento y Mejoramiento de la Calidad de la auditoría interna implementado en el Servicio. Plazo: Diciembre 20x2. Responsable(s): Jefe de Auditoría. II.- Indicador(es): <ul style="list-style-type: none"> • Para Meta 1: % de normas de desempeño consideradas en el Estudio de Autoevaluación. Frecuencia: - • Para Meta 2: Fecha de aprobación del plan de compromisos para superar brechas. Frecuencia: - • Para Meta 3: Fecha de aprobación del Programa de Aseguramiento y Mejoramiento de la Calidad por el Jefe de Servicio. Frecuencia: Anual. • Para Meta 4: % de Implementación del Programa de Aseguramiento y Mejoramiento en la organización. Frecuencia: Anual. | |

| | | |
|--|--|---|
|   | | |
| Factor Crítico de Éxito 3 (FCE 3): | Ambito: Posicionamiento de la UAI FCE3: Mantener una línea de reporte directa, de calidad y permanente con el Jefe de Servicio, así como una línea de comunicación abierta con el equipo directivo. | I.- Meta(s): <ul style="list-style-type: none"> • Meta 1: Estudio realizado sobre expectativas no alcanzadas y causas generadoras. Plazo: Junio 20x0. Responsable(s): Auditor B. Meta 2: Actualización del Estatuto de Auditoría Interna, aprobada por el Jefe de Servicio. Plazo: Agosto 20x0. Responsable(s): Jefe de Auditoría. • Meta 3: Formulación del Plan de Comunicación que facilite posicionamiento y apoyo estratégico, aprobado por el Jefe de Servicio. Plazo: Diciembre 20x0. Responsable(s): Jefe de Auditoría. • Meta 4: Plan de Comunicación actualizado, aprobado por el Jefe de Servicio. Plazo: Diciembre 20x1. Responsable(s): Jefe de Auditoría. II.- Indicador(es): <ul style="list-style-type: none"> • Para Meta 1: Fecha de Realización del estudio. Frecuencia: - • Para Meta 2: Fecha de aprobación de la actualización del Estatuto por el Jefe de Servicio. Frecuencia: - • Para Meta 3: Fecha de aprobación del Plan de Comunicación por el Jefe de Servicio. Frecuencia: - • Para Meta 4: Fecha de aprobación de la actualización del Plan de Comunicación por el Jefe de Servicio. Frecuencia: Anual. |
| Iniciativa: | Diseñar mecanismos para mejorar el sistema de comunicación con la Jefatura de Servicio y su equipo directivo. | |
| FODA con que se relaciona: | F: 1,2,5,13,15,16 O: 5,6 D: 3,4,5,8,13 A: 2,3,4,6 | |
| Objetivo(s) de la Iniciativa: | Conseguir posición y apoyo efectivo de los principales clientes de auditoría interna, con la finalidad de agregar valor en la organización, manteniendo su independencia y objetividad. | |
| Tareas Claves: | <ul style="list-style-type: none"> • Realizar un estudio para identificar expectativas del Jefe de Servicio y equipo directivo, que no se han alcanzado y la causa. • Reuniones de trabajo periódicas para fortalecer el rol de auditoría interna con el Jefe de Servicio y equipo directivo. • Revisión y actualización de Estatuto de Auditoría Interna en materia de posicionamiento. • Formular un Plan de Comunicación, que incluya a lo menos periodicidad, contenido, formas y medios de comunicación. El Plan debe estar aprobado por el Jefe de Servicio. • Actualizar el Plan de Comunicación anualmente. | |
| Recursos Necesarios: | Todas las tareas se realizarán internamente. | |

.....

| | |
|---|------|
| Factor Crítico de Éxito n (FCE n): | |
|---|------|

V.- CARTA GANTT: PLAN ESTRATÉGICO AUDITORÍA INTERNA - SERVICIO AB

| CARTA GANTT PLAN ESTRATÉGICO AUDITORÍA INTERNA | | | PERIODO: 20x0 – 20x2 | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--------|----------------------|-----|-------|--------|------|-----------|-------|------|-------|----------|-----------|-------|---------|------|-----------|-----------|
| | | | AÑO 20X0 | | | | | AÑO 20X1 | | | | AÑO 20X2 | | | | | | |
| Iniciativas Claves a Desarrollar por la Auditoría Interna | | | ENERO | ... | JUNIO | AGOSTO | .... | DICIEMBRE | ENERO | .... | JUNIO | .... | DICIEMBRE | ENERO | FEBRERO | .... | NOVIEMBRE | DICIEMBRE |
| Código | Nombre Iniciativa | Metas | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 001 | Identificar las habilidades y competencias críticas, crear programas de desarrollo, y formular una estrategia para contratación de auditores internos calificados. | Meta 1 | | | | | | x | | | | | | | | | | |
| | | Meta 2 | | | | | | x | | | | | | | | | | |
| | | Meta 3 | | | | | | | | | | | x | | | | | |
| | | Meta 4 | | | | | | | | | | | | | | | | x |
| 002 | Realizar una autoevaluación para identificar brechas respecto de las normas de auditoría interna generalmente aceptadas y generar mecanismos para cerrar dichas brechas. | Meta 1 | | | | | | x | | | | | | | | | | |
| | | Meta 2 | | | | | | x | | | | | | | | | | |
| | | Meta 3 | | | | | | | | | | | x | | | | | |
| | | Meta 4 | | | | | | | | | | | | | | | | x |
| 003 | Diseñar mecanismos para mejorar el sistema de comunicación con la Jefatura de Servicio y su equipo directivo. | Meta 1 | | | x | | | | | | | | | | | | | |
| | | Meta 2 | | | | x | | | | | | | | | | | | |
| | | Meta 3 | | | | | | x | | | | | | | | | | |
| | | Meta 4 | | | | | | | | | | | x | | | | | x |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| n | .... | .... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ANEXO N° 2

Conceptos Básicos: Aplicación del Cuadro de Mando Integral - CMI (Balanced Scorecard) en Auditoría Interna

1.- Conceptos Generales

Sin perjuicio que la metodología presentada en el presente documento, utiliza el Análisis FODA para definir las estrategias del Plan Estratégico de auditoría interna, se ha considerado pertinente explicar brevemente otra herramienta comúnmente utilizada, ya sea en forma complementaria con el FODA o independientemente, como es el Cuadro de Mando Integral - CMI.

La aplicación del Cuadro de Mando Integral - CMI (Balanced Scorecard) para la auditoría interna se basa en la premisa de que la medición del desempeño puede ayudar al Jefe de Auditoría a ejecutar y comunicar la estrategia de auditoría interna a los usuarios y a la organización en general. El CMI puede ayudar a que se concentren las actividades de auditoría interna en los servicios de mayor valor agregado y en las prioridades organizacionales.

El uso del CMI para la auditoría interna se basa en los siguientes supuestos respecto de las mediciones del desempeño:

- Deben ser impulsadas por la misión y la estrategia de auditoría interna, así como por la estrategia de la organización.
- Deben incluir; medidas e indicadores para las perspectivas; Jefe de Servicio, clientes de auditoría interna, procesos internos e innovación y capacidad del equipo de auditoría interna.
- Deben incluir indicadores de causa (leading indicators) que midan el resultado de las acciones que permiten el logro de los objetivos estratégicos¹⁰, así como indicadores de resultados (lagging indicators) que midan el logro del objetivo estratégico.

Un CMI para la auditoría interna se puede basar en los siguientes tres pasos:

- Desarrollar la estrategia para la función de auditoría interna.
- Utilizar el concepto de Mapas Estratégicos para entender la interrelación entre los objetivos de la estrategia.
- Desarrollar mediciones del desempeño para el CMI, junto con objetivos y planes de acción.

La arquitectura de un CMI para la auditoría interna puede ser adaptada para satisfacer las necesidades de la organización y de la propia auditoría interna, incluyendo la perspectiva de los clientes, la perspectiva de procesos internos, la perspectiva de innovación y capacidades.

Una de las razones para el desarrollo de un CMI para la auditoría interna es que las medidas de desempeño se pueden mejorar mediante la aplicación de los principios del CMI. Para

¹⁰ Estos indicadores permiten monitorear preventivamente el comportamiento de un proceso, permitiendo con ello corregir en forma oportuna las desviaciones y alcanzar el resultado requerido.

evaluar la consistencia de las medidas de desempeño utilizadas se pueden realizar las siguientes preguntas sobre su conformación:

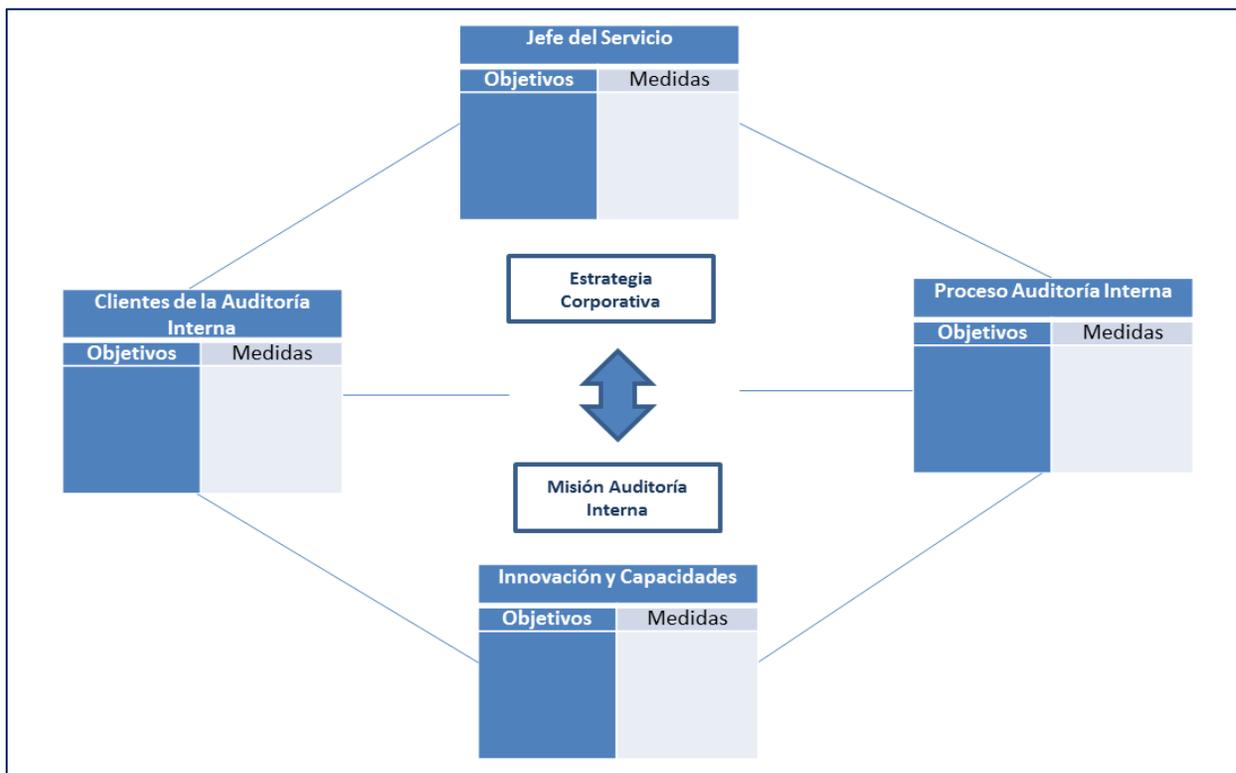
- ¿Reflejan la misión de la auditoría interna?
- ¿Reflejan las iniciativas y la estrategia de la organización?
- ¿Incluyen indicadores de causa (leading indicators) y de resultados (lagging indicators)?
- ¿Reflejan la propuesta de valor de la auditoría interna?
- ¿Existen relaciones entre las diferentes medidas del desempeño de auditoría interna?
¿Las relaciones están comprendidas y son gestionadas?
- ¿Reflejan su rol estratégico único dentro de la organización?

2.- Desarrollo de la Arquitectura de un Cuadro de Mando de Auditoría Interna - CMI

Adaptar el CMI para la auditoría interna requiere la identificación de las siguientes categorías de perspectivas donde se realizará la medición del desempeño.

- Perspectiva: Jefe del Servicio
- Perspectiva: Clientes de la Auditoría Interna.
- Perspectiva: Procesos de Auditoría Interna.
- Perspectiva: Innovación y Capacidades de la Auditoría Interna.

Esquema N° 1: Arquitectura de un Cuadro de Mando de Auditoría Interna



Fuente: Adaptado de: Developing a Balanced Scorecard for the Internal Audit Function - IIA

Las dos primeras perspectivas del CMI adaptado para la auditoría interna son los dos grupos de usuarios principales de auditoría interna: El Jefe de Servicio y los clientes de la auditoría interna. Los procesos de auditoría interna representan la tercera perspectiva. Por último, la innovación y las capacidades de auditoría interna se refieren al personal, la tecnología y la formación profesional.

La estrategia corporativa y la estrategia de auditoría interna son los motores fundamentales del CMI. Ambos tendrán impacto en los objetivos estratégicos de la auditoría interna. A su vez, estos objetivos estratégicos determinarán las principales medidas del desempeño estratégicas que se usarán en el CMI.

3.- Ejemplos de objetivos estratégicos y medidas del desempeño en el CMI

A continuación se presentan ejemplos generales de un CMI para la auditoría interna. En estos ejemplos se relacionan los objetivos estratégicos y las medidas de desempeño para las cuatro categorías antes señaladas; Jefe de Servicio, Clientes de Auditoría Interna, Procesos de Auditoría Interna e Innovación y Capacidades de Auditoría Interna.

Perspectiva Jefe de Servicio

Cuadro N° 1: Relación Objetivo Estratégico y Medidas de Desempeño

| Objetivo Estratégico | Ejemplos de Medidas de Desempeño |
|---|---|
| Mejorar la satisfacción del Jefe de Servicio | Puntuación de la encuesta de satisfacción realizada al Jefe de Servicio |
| Resolución oportuna de requerimientos emergentes del Jefe de Servicio | Oportunidad de entrega de informe al Jefe de Servicio |

El objetivo estratégico global de estas medidas de desempeño es mejorar el posicionamiento de auditoría interna con el Jefe de Servicio.

El objetivo de mejorar la satisfacción del Jefe de Servicio, se puede medir con el resultado de una encuesta de satisfacción, que puede incluir preguntas específicas y relevantes sobre el desempeño de la auditoría interna.

Perspectiva Clientes de la Auditoría Interna

Cuadro N° 2: Relación Objetivo Estratégico y Medidas de Desempeño

| Objetivo Estratégico | Ejemplos de Medidas de Desempeño |
|--|---|
| Mejorar el nivel de satisfacción de los clientes de auditoría interna. | Puntaje de la encuesta de satisfacción de los clientes de auditoría interna. |
| Aumentar el porcentaje de recomendaciones de auditoría interna aplicadas en las áreas. | Porcentaje de recomendaciones de auditoría interna implementadas por las áreas. |
| Aumentar el número de solicitudes de servicios de consultoría a realizar por la auditoría interna. | Número de solicitudes de servicios de consultoría recibidas. |

En el caso de estos objetivos estratégicos y medidas de desempeño para esta perspectiva se pretende mejorar el rol de la auditoría interna y aumentar la satisfacción de sus clientes dentro de la organización.

Perspectiva Procesos Auditoría Interna

Cuadro N° 3: Relación Objetivo Estratégico y Medidas de Desempeño

| Objetivo Estratégico | Ejemplos de Medidas de Desempeño |
|--|--|
| Contribuir a mejoras en los procesos críticos de la organización. | Número de mejoras en los procesos críticos producto de recomendaciones de auditoría interna. |
| Aumentar las auditorías planificadas realizadas anualmente. | Número de auditorías realizadas v/s auditorías planificadas en el año. |
| Aumentar el número de recomendaciones críticas por informe de auditoría. | Número de recomendaciones críticas por informe de acuerdo a la opinión de los clientes. |
| Disminuir el tiempo de trabajo de campo utilizado para realizar las auditorías | Número de días desde el inicio de la reunión inicial de trabajo hasta la reunión final. |

Estos objetivos estratégicos y sus medidas de desempeño se centran en la mejora de procesos, la efectividad en la realización de auditorías, la productividad en términos aportes mediante recomendaciones críticas y la eficiencia en el campo de trabajo.

Perspectiva de Innovación y Capacidades

Cuadro N° 4: Relación Objetivo Estratégico y Medidas de Desempeño

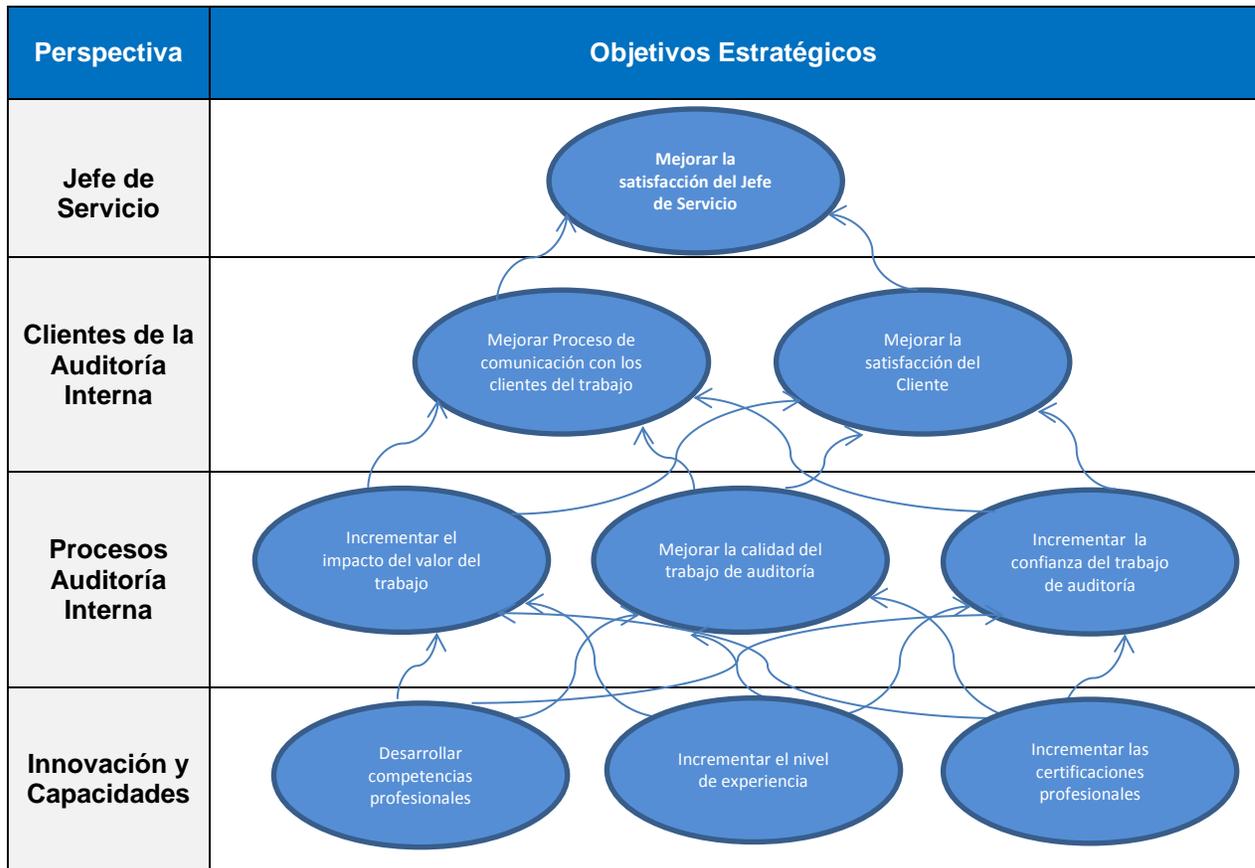
| Objetivo Estratégico | Ejemplos de Medidas de Desempeño |
|---|---|
| Desarrollar y mantener un equipo de auditoría interna con altos nivel de experiencia. | Número promedio de años de experiencia en auditoría interna del equipo de auditores. |
| Desarrollar y mantener una auditoría interna con altos niveles de conocimiento y con certificaciones profesionales. | Número de auditores con estudios superiores y porcentaje de auditores certificado v/s el total de auditores del equipo. |
| Mantener educación profesional continua para el equipo de auditoría interna. | Horas de formación y capacitación por auditor interno. |

En este caso, se presentan objetivos estratégicos y medidas de desempeño orientadas a la mejora de las capacidades de los integrantes del equipo que soportan los procesos de auditoría interna y, a su vez, contribuyen a la mejora del desempeño del trabajo del cliente.

4.- Mapa Estratégico

El mapa estratégico corresponde al conjunto de objetivos estratégicos de las diferentes perspectivas que se conectan a través de causales. Esta herramienta contribuye a la comprensión de la coherencia entre los objetivos estratégicos y permite visualizar de manera gráfica la estrategia de una organización.

Esquema N° 2: Ejemplo de Mapa Estratégico de Auditoría Interna



CAPÍTULO II

ETAPA: FORMULACIÓN DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA BASADO EN RIESGOS

Documento Técnico N° 63

TABLA DE CONTENIDOS

| <u>MATERIAS</u> | <u>PÁGINA</u> |
|---|----------------------|
| I.- INTRODUCCIÓN | 45 |
| II.- OBJETIVO DEL DOCUMENTO | 46 |
| III.- CONCEPTOS SOBRE PLANIFICACIÓN ANUAL EN AUDITORÍA INTERNA | 46 |
| IV.- MARCO PARA LA ETAPA DE FORMULACIÓN DEL PLAN DE AUDITORÍA BASADO EN RIESGOS - PRINCIPALES PASOS | 49 |
| PASO N° 1: IDENTIFICAR EL UNIVERSO DE AUDITORÍA | 50 |
| PASO N° 2: IDENTIFICAR CONTEXTOS CRÍTICOS GLOBALES QUE PODRÍAN PROVOCAR MATERIALIZACIÓN DE LOS RIESGOS RELEVANTES | 51 |
| PASO N° 3: IDENTIFICAR FUENTES DE INFORMACIÓN A CONSULTAR PARA FORMULAR EL PLAN DE AUDITORÍA BASADO EN RIESGOS | 53 |
| PASO N° 4: FORMULAR UN MAPA DE ASEGURAMIENTO | 54 |
| PASO N° 5: RANKING Y PRIORIZACIÓN DE ACTIVIDADES QUE SE INCLUIRÁN EN EL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA BASADO EN RIESGOS | 57 |
| PASO N° 6: FORMULACIÓN DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA BASADO EN RIESGOS | 64 |
| PASO N° 7: COMUNICACIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA | 71 |
| PASO N° 8: CONTROL DEL AVANCE Y RESULTADOS DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA | 72 |
| V.- ASPECTOS SIGNIFICATIVOS EN LA ETAPA DE FORMULACIÓN DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA BASADO EN RIESGOS | 74 |
| VI.- GLOSARIO DE TÉRMINOS RELEVANTES | 77 |
| VII.- BIBLIOGRAFÍA | 79 |
| VIII.- ANEXOS | 80 |
| ANEXO N° 1: ALGUNAS TÉCNICAS PARA LEVANTAR INFORMACIÓN RELEVANTE EN LA FORMULACIÓN DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA BASADO EN RIESGOS | 80 |
| ANEXO N° 2: CLASIFICACIÓN DE PROCESOS TRANSVERSALES EN LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO | 84 |
| ANEXO N° 3: EJEMPLO PARA PRIORIZAR TRABAJOS EN EL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA | 88 |
| ANEXO N° 4: ELEMENTOS MÍNIMOS A CONSIDERAR EN EL DIAGNÓSTICO DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA | 93 |

I.- INTRODUCCIÓN

El Consejo de Auditoría, en cumplimiento de la Política de Auditoría Interna General de Gobierno, implementada y propiciada por el Ejecutivo para el fortalecimiento y desarrollo de los organismos, sistemas y metodologías que permitan resguardar los recursos públicos y apoyar la gestión de la administración y los actos de Gobierno ha formulado la versión 0.2 del Documento Técnico N° 63 – Formulación del Plan Anual de Auditoría Basado en Riesgos.

En términos generales, esta etapa incluye un análisis integral por parte de la función de auditoría de todos los elementos internos y externos a la organización, con la finalidad de determinar los eventos que cuentan con la mayor relevancia para cumplir con la misión y objetivos estratégicos, y que a su vez, cuentan con el mayor nivel de riesgo. En base a estos elementos, se debe formular un Plan Anual de Auditoría que incluya los trabajos que deberían requerir mayor dedicación para la función de auditoría.

Para la formulación de este documento se han considerado las Normas Generales de Auditoría Interna y de Gestión, emitidas por el Colegio de Contadores de Chile (Contach) y las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna, emitidas por The Institute of Internal Auditors (Theiia).

Este documento comienza con una descripción global de la Etapa de Formulación del Plan Anual de Auditoría, que señala como primer paso, que se debe determinar el Universo de Auditoría, a través de la consulta de diversas fuentes para obtener información de todos los elementos y temas relevantes para el organismo, tanto de nivel estratégico, legal, entorno, organizacional, sistemas de información, recursos humanos y financieros.

Determinado el Universo de Auditoría, es necesario examinar y determinar los contextos críticos globales que pueden afectar a un organismo estatal, considerando aquellos de carácter externo, como los económicos, medioambientales, sociales, tecnológicos y de regulación, y los de carácter interno, tales como los de infraestructura, personal, procesos, tecnologías, comunicaciones y presupuesto

Posteriormente, es necesario priorizar las materias contenidas en el Universo de Auditoría para incluirlas como trabajos en el Plan Anual de Auditoría, que considera establecer los criterios y ranking de prioridades basado en la importancia y el nivel de impacto de los procesos, programas, proyectos, áreas o funciones para el éxito de la entidad y el cumplimiento de sus objetivos estratégicos y de servicio a los ciudadanos. De acuerdo a la priorización realizada en el Ranking, se formula el Plan Anual de Auditoría, el que debe reflejar entre otros; los tipos de trabajo a realizarse, las actividades operativas donde se realizará el trabajo, el objetivo y alcance general de los trabajos, y las estimaciones de uso de recursos para el período planificado.

Una vez formulado el Plan Anual de Auditoría debe ser discutido con el Jefe de Servicio, sometiéndolo a su aprobación final y posterior envío al CAIGG para su verificación técnica, antes de comenzar a aplicarlo en el período para el cual se formuló.

Por último, el avance de la ejecución del Plan Anual de Auditoría, debe ser evaluado y controlado por el Jefe de Auditoría Interna con la finalidad de tomar las medidas necesarias cuando se produzcan demoras u obstáculos que pongan en riesgo la ejecución total o parcial de dicho Plan.

II.- OBJETIVO DEL DOCUMENTO

Entregar una propuesta metodológica para desarrollar la Etapa de Formulación del Plan Anual de Auditoría en el Proceso de Auditoría Interna de Gobierno.

III.- CONCEPTOS SOBRE PLANIFICACIÓN ANUAL EN AUDITORÍA INTERNA

1.- DEFINICIONES Y REQUISITOS CONTENIDOS EN NORMAS DE AUDITORÍA INTERNA GENERALMENTE ACEPTADAS

En términos generales, esta etapa incluye un análisis integral por parte de la auditoría interna de todos los elementos internos y externos a la organización, con la finalidad de determinar los eventos que cuentan con la mayor relevancia para cumplir con la misión y objetivos estratégicos, y que a su vez, cuentan con el mayor nivel de riesgo. En base a estos elementos, se debe formular un Plan Anual de Auditoría que incluya las materias que deberían requerir mayor dedicación para la auditoría interna.

En este contexto se han considerado las Normas Generales de Auditoría Interna y de Gestión, emitidas por el Colegio de Contadores de Chile (Contach) y las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna, emitidas por The Institute of Internal Auditors (Theiia)¹¹. En términos resumidos en los marcos normativos antes señalados se destacan los siguientes requerimientos para la Formulación del Plan Anual de Auditoría:

- El Jefe de Auditoría debe administrar y gestionar la auditoría interna para asegurar que añada valor a la organización. debe identificar y considerar las expectativas del Jefe de Servicio y otras partes interesadas de cara a emitir opiniones de auditoría interna y otras conclusiones.
- El Jefe de Auditoría debe establecer planes basados en riesgos, a fin de determinar las prioridades de la auditoría interna. Para ello, debe tener en cuenta el enfoque de gestión de riesgos de la organización, incluyendo los niveles de aceptación de riesgos establecidos por el Jefe de Servicio para las diferentes actividades o partes de la organización.
- Si no existe tal enfoque, el Jefe de Auditoría utilizará su propio juicio sobre los riesgos después de consultar con el Jefe de Servicio.
- Los Planes de Auditoría deberán ser consistentes con las metas de la organización.
- El Jefe de Auditoría debería analizar los trabajos a incluir en su plan considerando las competencias de su personal, con la finalidad de mejorar la calidad del examen y formar equipos de trabajo multidisciplinarios para compartir el conocimiento adquirido.
- El Jefe de Auditoría debe aceptar los trabajos de auditoría solicitados por el Jefe de Servicio, que sirvan para mejorar la gestión de riesgos, añadir valor, y mejorar las operaciones de la organización. Aquellos trabajos que hayan sido aceptados deben ser incluidos en el Plan Anual de Auditoría.

¹¹ En la Bibliografía de este Documento Técnico se señalan en forma específica las Normas de Auditoría Interna relacionadas con el Plan Anual de Auditoría que han sido consideradas para su formulación.

- El Jefe de Auditoría debe comunicar los planes y requerimientos de recursos de la auditoría interna, incluyendo los cambios provisorios significativos, al Jefe de Servicio para la adecuada revisión y aprobación formal.
- El Jefe de Auditoría también debe comunicar al Jefe del Servicio el impacto de cualquier limitación de recursos para ejecutar un trabajo que podría estar o no en el plan.
- El Jefe de Auditoría debe asegurar que los recursos para la auditoría interna sean adecuados, suficientes y efectivamente asignados para cumplir con el plan aprobado.
- El Jefe de Auditoría debe informar periódicamente al Jefe de Servicio sobre la actividad de auditoría interna en lo referido al propósito, autoridad, responsabilidad y desempeño de su plan. El informe también debe incluir exposiciones de riesgo relevantes y cuestiones de control, gobierno corporativo y otras necesarias o requeridas por el Jefe de Servicio.
- El Jefe de Auditoría debe revisar y ajustar el plan, cuando sea necesario, como respuesta a los cambios en el negocio, los riesgos, las operaciones, los programas, los sistemas y los controles.
- El Jefe de Auditoría debe considerar la supervisión de los trabajos, directamente o a través de personal de auditoría delegado.
- El Jefe de Auditoría debería considerar la aceptación de trabajos de consultoría que le sean propuestos, basándose en el potencial del trabajo para mejorar la gestión de riesgos, añadir valor y mejorar las operaciones de la organización. Los trabajos aceptados deben ser incluidos en el Plan Anual de Auditoría.

2.- ETAPA DE FORMULACIÓN DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA BASADO EN RIESGOS DENTRO DEL PROCESO DE AUDITORÍA INTERNA

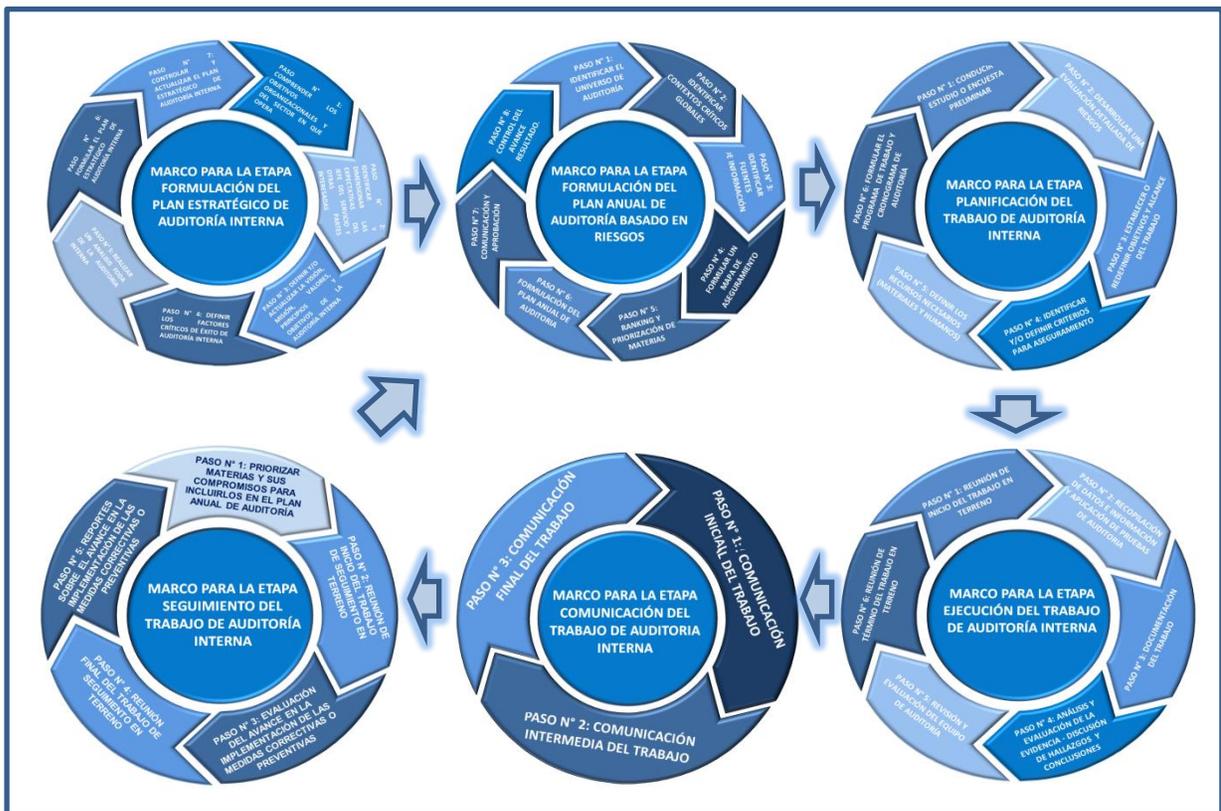
Esta Etapa comprende desde el conocimiento y comprensión de la organización hasta la formulación y aprobación del Plan Anual de Auditoría, el cual establece el enfoque general y los énfasis del trabajo que desarrollará la unidad de auditoría para un periodo determinado, generalmente un año.

Posteriormente, en la Etapa de Planificación del Trabajo de Auditoría Interna se establecerá entre otras labores, el programa de trabajo o de auditoría, que señala quién, cómo, dónde y cuándo se debe realizar cada trabajo de auditoría (aseguramiento) y consultoría contenido en el Plan Anual de Auditoría.

El esquema N° 1 presenta la relación entre cada Etapa del Proceso de Auditoría Interna según lo dispuesto en Normas de Auditoría Interna Nacionales e Internacionales¹² y los documentos técnicos que este Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG) emite con la finalidad de apoyar metodológicamente el desarrollo de cada etapa. Por su parte, el Modelo Integral de Auditoría Interna de Gobierno, está conformado por los componentes de cada una de las etapas, y las interrelaciones que se producen entre sus productos.

El presente Documento Técnico describe la Etapa de Formulación del Plan Anual de Auditoría.

Esquema N° 1. Etapas del Proceso de Auditoría Interna



¹² Normas emitidas por el Colegio de Contadores de Chile (Contach) y por The Institute of Internal Auditors (Theiia).

IV.- MARCO PARA LA ETAPA DE FORMULACIÓN DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA BASADO EN RIESGOS - PRINCIPALES PASOS

El desarrollo de la Etapa de Formulación del Plan Anual de Auditoría puede variar en cada entidad gubernamental, dependiendo, entre otros, del nivel de complejidad, tamaño, control interno, sistemas de información y estructura organizacional. Para ello se ha estimado conveniente presentar, con fines explicativos y en orden cronológico, los principales pasos a seguir para su desarrollo, sin perjuicio de lo cual en la práctica, algunos de estos se pueden desarrollar en forma paralela.

Esquema N° 2. Marco para la Formulación del Plan Anual de Auditoría Basado en Riesgos - Principales Pasos en la Etapa



PASO N° 1: IDENTIFICAR EL UNIVERSO DE AUDITORÍA

El Universo de Auditoría puede definirse como una recopilación de la información estratégica y operativa de filiales, unidades de negocio, departamentos, grupos, procesos, funciones o cualquier otra subdivisión establecida en una organización que exista para gestionar uno o más riesgos críticos. En la práctica es la lista de todas las potenciales áreas, procesos, funciones, proyectos, programas, etc. que se deben evaluar y priorizar para determinar los trabajos de auditoría que se realizarán en un periodo determinado y que se incluirán en el Plan Anual de Auditoría correspondiente.

Como requisito para planificar adecuadamente el trabajo y obtener previamente el Universo de Auditoría, el auditor interno debe obtener información de todos los elementos que son la base para la existencia y continuidad de la organización.

El Universo de Auditoría en el Sector Público se obtiene a través de una recopilación de información de carácter relevante respecto de todas las materias que lo componen¹³. Para realizar lo anterior será necesario consultar y analizar las diversas fuentes a que se tenga acceso, las que pueden contener datos de carácter cualitativo o cuantitativo, considerando los siguientes elementos:

1.- OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN GUBERNAMENTAL Y DEL CONTEXTO EXTERNO

1.1.- Principales Elementos de los Cuales Obtener Información

- **Elementos Estratégicos de la Organización**

La formulación de la planificación estratégica: La visión, misión, los objetivos estratégicos, las metas, las estrategias específicas, el presupuesto general y el operativo. Especialmente, se requiere obtener conocimiento del modelo para análisis de las estrategias de negocio utilizado, en la organización, por ejemplo; FODA (Fortalezas - Oportunidades - Debilidades - Amenazas), Análisis de 5 fuerzas de M. Porter (Poder de los Proveedores - Competidores Potenciales - Amenazas de Productos/Servicios de Sustitución - Poder de Negociación de los Compradores - Competencia), o Cuadro de Mando Integral CMI (Balanced Scorecard BSC).

- **Elementos Referidos a las Leyes, Reglamentos, Normas y Dictámenes**

La ley orgánica de la organización y todas las normas que regulan la actividad de la organización con los ciudadanos, tanto en forma externa (sector que atiende), así como respecto de aquellas normas y regulaciones operativas que contemplan los programas y procesos de la organización. Se sugiere también en este punto, contemplar los dictámenes de la Contraloría General de la República, así como de otros órganos que emitan pronunciamientos que afecten a la organización (Resoluciones del SII, Aduanas, Superintendencia de Seguridad Social, entre otros).

¹³ Para efectos de este documento, se considerará "Materia" a cualquier proceso, programa, proyecto, área o función o cualquier otra subdivisión establecida en una organización gubernamental, que sea parte del Universo de Auditoría.

- **Elementos sobre el Entorno**

El sector de la comunidad que atiende, los tipos de productos y servicios ofrecidos, las localidades donde opera y los métodos de producción, distribución y comercialización si procede, las nuevas tecnologías que imperan en el mercado y que afectan el cumplimiento de la misión.

- **Elementos referidos al Diseño Organizacional**

El tipo de estructura organizacional, la estructura organizacional nacional y por regiones.

- **Elementos Referidos a los Recursos Humanos**

La cantidad y distribución del personal en el nivel central y regional, el proceso de selección, contratación y capacitación del recurso humano.

- **Elementos de los Sistemas de Información**

Documentación sobre los sistemas de información contables, presupuestarios y administrativos, los sistemas de información informáticos y las bases de datos que contienen la información de los procesos institucionales.

- **Elementos del Ambiente de Control y Gestión de Riesgos**

El sistema de control interno, los mecanismos de monitoreo en la ejecución de los procesos y el modelo para gestión de los riesgos corporativos, los organismos contralores y fiscalizadores.

- **Elementos Referidos a los Recursos Financieros**

La cantidad de recursos que la organización administra, la distribución a nivel regional, origen de los recursos y sus requisitos de ejecución.

PASO N° 2: IDENTIFICAR CONTEXTOS CRÍTICOS GLOBALES QUE PODRÍAN PROVOCAR MATERIALIZACIÓN DE LOS RIESGOS RELEVANTES

a.- De Carácter Externo

- **Económicos**

Cambios de precios de los insumos, nuevas restricciones o aperturas en el acceso a mercados, cambios en las barreras de entrada de la competencia, y nuevos competidores. Cambios en los mercados financieros, variaciones de la tasa de interés, nuevas fusiones y adquisiciones de empresas del sector privado que se relacionan con la organización.

- **Medioambientales**

Incluyen los niveles de emisiones y residuos, las restricciones en la obtención de energía, así como las inundaciones, incendios y terremotos que afectan la gestión de la organización y provocan daños a los bienes, instalaciones o edificios.

- **Sociales**

Relacionados con los cambios demográficos, en las costumbres sociales, en las estructuras familiares y en las prioridades trabajo/ocio de los ciudadanos y, las tendencias de los niveles de desempleo.

- **Tecnológicos**

Incluyen las tecnologías emergentes, los avances en las redes de comunicación, los medios tecnológicos para realizar comercio electrónico y Gobierno Electrónico que generan una mayor disponibilidad de datos, las reducciones de costos de infraestructura y un mayor aumento en la demanda de servicios basados en la tecnología.

- **Regulaciones**

Cambios de políticas públicas y normas que implican oportunidades o amenazas en el mercado o segmento en que participa la organización. Modificaciones en las normas que regulan o afectan el que hacer de organización.

b.- De Carácter Interno

- **Infraestructura**

El incremento de recursos para mantenimiento preventivo de la infraestructura y el nivel de apoyo a los centros de atención a los ciudadanos y comunas. La complejidad, disponibilidad y capacidad de producción de los activos.

- **Personal**

El ambiente de higiene y seguridad existente y los niveles de accidentes laborales. Las competencias y la capacidad del personal y el cumplimiento de metas colectivas.

- **Procesos**

El nivel de documentación bajo estándares de calidad, las modificaciones de procesos sin adecuados protocolos para la gestión de los cambios, los errores en su ejecución y la externalización de entregas al cliente con un control insuficiente.

- **Tecnologías**

El aumento continuado de recursos tecnológicos, las fallas de seguridad y la potencial caída de los sistemas, la disponibilidad e integridad de las bases de datos, la mantención preventiva de los sistemas.

- **Comunicaciones**

El nivel de desarrollo y fluidez de las comunicaciones al interior de la organización. Especialmente la cobertura de estas y la claridad y oportunidad con que llegan a todo el personal.

PASO N° 3: IDENTIFICAR FUENTES DE INFORMACIÓN A CONSULTAR PARA FORMULAR EL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA BASADO EN RIESGOS

Sin perjuicio que una de las principales fuentes de información para formular el Plan Anual de Auditoría podría ser la Matriz de Riesgos Estratégica generada en el Proceso de Gestión de Riesgos, que adquiere una connotación especial cuando se trata de otorgar aseguramiento a la Jefatura del Servicio en relación a dicho proceso, el auditor debería considerar adicionalmente, entre otras, algunas de las siguientes fuentes de información con la finalidad de enriquecer el análisis:

- Los informes de auditoría y sus papeles de trabajo correspondientes a revisiones anteriores, que contienen información útil sobre las características, fortalezas y riesgos de los procesos y áreas auditadas anteriormente, las transacciones que puedan requerir un análisis especial y el nivel de eficacia del sistema de control interno de la organización y de cada proceso en particular.
- Los resultados de las auditorías de aseguramiento del Proceso de Gestión del Riesgo, en particular la calidad del levantamiento de información y la identificación de los riesgos relevantes.
- También podrían constituirse en una adecuada fuente de información, los resultados de la participación de empresas de auditoría externa, especialmente en casos de auditoría a los estados financieros, en asesorías a casos particulares o los resultados de la participación de algún experto en la organización o en otras entidades del sector público, que pueda considerarse interesante como benchmarking para ella.
- Otra fuente de información que debe considerarse en la planificación son los informes de fiscalización emitidos por la Contraloría General de la República en sus revisiones habituales y especiales en la organización y, los emitidos por otros organismos supervisores y reguladores en el uso de sus facultades.
- Los informes de seguimiento de los distintos proveedores de aseguramiento, tanto los de auditoría interna, auditorías externas y de la Contraloría General de la República.
- Los resultados de las evaluaciones de organizaciones gubernamentales y programas que realiza la Dirección de Presupuestos (Balance de Gestión Integral, Evaluación Comprehensiva del Gasto, etc.) y las bases de datos para consulta de jurisprudencia, normas contables para el sector gubernamental de la Contraloría General de la República.
- Las investigaciones y procesos sumariales administrativos que se han realizado en la organización en el periodo previo a la Planificación de Auditoría.
- Siempre será importante considerar como fuente de información los cambios significativos en la organización y en los procesos, programas, sistemas o sistemas de control que se han creado o sufrido cambios, parcial o totalmente en el periodo previo a la Planificación en la organización.

Es importante señalar que para obtener los antecedentes organizacionales y normativos requeridos para determinar el Universo de Auditoría en la organización se pueden utilizar

algunas de las técnicas que habitualmente facilitan la obtención de información en el trabajo de auditoría interna, entre las que se cuentan las siguientes:

- Cuestionarios/encuestas.
- Examen documental.
- Flujos de procesos.
- Observación.
- Grupos de enfoque.
- Entrevistas a ejecutivos responsables.

Mayor información sobre el tema encontrará en Anexo N° 1.

PASO N° 4: FORMULAR UN MAPA DE ASEGURAMIENTO

1.- ANTECEDENTES

Las Normas de Auditoría Interna Generalmente Aceptadas señalan que el Jefe de Auditoría Interna debería coordinar sus actividades con otros proveedores internos y externos de servicios de aseguramiento¹⁴ para asegurar una cobertura adecuada y minimizar la duplicación de esfuerzos al formular su Plan Anual de Auditoría. Complementariamente, en el Estatuto de Auditoría Interna se debería especificar que la actividad de auditoría interna tiene acceso al trabajo de otros proveedores internos y externos de servicios de aseguramiento.

Por su parte, la dirección gubernamental necesita conocer y considerar los cambios en la cobertura de aseguramiento para los riesgos críticos en la organización. Sin una coordinación efectiva, el trabajo podría verse duplicado, y los riesgos claves pueden obviarse o malinterpretarse.

La elaboración de mapas de aseguramiento es una herramienta que contribuye a la auditoría interna para fines de formular el Plan Anual de Auditoría, a la hora del análisis de la insuficiente o excesiva cobertura de los riesgos críticos por parte de otros proveedores de aseguramiento al interior de la organización. Por consiguiente, una vez definido el Universo de Auditoría e identificados los Contextos Críticos Globales que podrían provocar materialización de los riesgos relevantes, se debería continuar con la elaboración de un Mapa de Aseguramiento que permita determinar la insuficiente o excesiva cobertura de aseguramiento de los riesgos críticos en los procesos, áreas, proyectos, programas, etc. en la organización.

En general existen tres clases principales de proveedores de servicios de aseguramiento, diferenciados por las partes interesadas a las que sirven, por su nivel de independencia de las actividades sobre las que ofrecen aseguramiento y por la solidez del aseguramiento:

- Los que informan a la Jefatura del Servicio y/o son parte de ella (aseguramiento de la dirección), en los que se incluyen quienes realizan autoevaluaciones de control, auditores de calidad, auditores medioambientales y otro personal de aseguramiento designado por el Jefe de Servicio.
- Los que informan directamente a la Jefatura del Servicio, incluyendo a la auditoría interna.

¹⁴ Por Proveedores de Aseguramiento se entenderá aquellos que realizan una función de revisión, auditoría, fiscalización, etc., que tenga como objetivo principal entregar una opinión técnica sobre el diseño o funcionamiento de temas específicos en la organización.

- Los que informan a las personas interesadas externas (aseguramiento de auditoría externa), papel tradicionalmente realizado por los auditores independientes a la organización.

Sin perjuicio que la realización de mapas de aseguramiento es una herramienta que contribuye en la formulación del Plan Anual de Auditoría, también permite a la organización identificar y abarcar las lagunas que hubiera en el proceso de gestión de riesgos y ofrece a las partes interesadas tranquilidad de que los riesgos estarían siendo gestionados y comunicados, y de que se cumplirían las obligaciones legales/reglamentarias. Las organizaciones podrían beneficiarse de un enfoque optimizado, que vela por que la información sobre los riesgos a los que se enfrentan, y cómo están siendo tratados estos riesgos, esté disponible para el Jefe de Servicio. La realización del mapa se lleva a cabo en toda la organización para poder comprender en dónde residen los roles y responsabilidades de riesgos y aseguramiento. El objetivo es asegurar que existe un proceso integral de riesgos y aseguramiento carente de posibles lagunas y sin mayores duplicidades de esfuerzos.

Sin perjuicio de lo anterior, lo óptimo es que cada materia dentro de una organización debería tener su propio mapa de aseguramiento que podría ser construido por el responsable o encargado del riesgo o una persona responsable de coordinar las actividades de aseguramiento en la organización. Alternativamente, la auditoría interna en un primer momento puede desempeñar un rol de coordinación para desarrollar y finalizar el mapa de aseguramiento de la organización.

Para efectos de la formulación del plan de auditoría, para elaborar el Mapa de Aseguramiento es posible utilizar el Universo de Auditoría¹⁵ como información base. A continuación se muestra la estructura que debería tener el Mapa de Aseguramiento para una organización:

Cuadro N° 1. Estructura Mapa de Aseguramiento

| MAPA ASEGURAMIENTO ORGANIZACIÓN: _____ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--------------------------------|--------------------------------|------------------|--------------------------------|--|--------------------------------|----------------------------|--|------|-------|------|--|--|
| Materia: Proceso, Área, Programa, etc., donde se ubican los riesgos críticos (Universo de Auditoría) | Proceso Transversal en el Estado (Según definición CAIGG) | Cargo directivo del responsable de la Materia de Auditoría: Proceso, Área, Programa, etc. (Responsable del riesgo) | Calificación de riesgo inherente, si existe en la Matriz de Riesgos (Nivel de Severidad) | Calificación de riesgo residual, si existe en la Matriz de Riesgos (Nivel de Exposición) | Cobertura de Auditoría Interna | Cobertura de Auditoría Externa | | Cobertura de Otros Proveedores | | | Conclusión Cobertura | | | | | | |
| | | | | | Últimas Actividades Realizadas | Últimas Actividades Realizadas | Planificada 2015 | Actividad Planificada 2015 | Identificar quién la realiza o realizará | Últimas Actividades Realizadas | Actividad Planificada 2015 | Identificar quién la realiza o realizará | Alta | Media | Baja | | |
| | | | | | Mes/año | Mes/año | | | Mes/año | | | | | | | | |
| | | | | | Mes/año | Mes/año | | | Mes/año | | | | | | | | |

En este esquema, el Jefe de Auditoría Interna rellenaría la columna de cobertura de auditoría interna con la cobertura más reciente al momento de formular el Plan Anual. De la misma

¹⁵ También es posible utilizar las categorías de riesgo transversales que componen el marco de gestión de riesgo. Ver Anexo N° 2.

forma, debería considerar la información entregada por los demás proveedores de aseguramiento para rellenar cada columna del Mapa.

Una vez se ha completado el Mapa de Aseguramiento de la organización, se identificarán los ámbitos donde existen riesgos significativos o críticos con cobertura de aseguramiento inadecuada o adecuada (Alta, Media o Baja). Incluso se podrán determinar los ámbitos con cobertura duplicada de aseguramiento, lo que permitiría en determinados casos reorientar los recursos de la auditoría interna.

En esta Etapa del Proceso de Auditoría, el producto final de la construcción de un Mapa de Aseguramiento, contribuirá a definir y aplicar posteriormente el Factor Crítico de Riesgo Global denominado “Nivel de Cobertura de Aseguramiento del Universo de Auditoría”.¹⁶

2.- CONSIDERACIONES EN LA FORMULACIÓN DEL MAPA DE ASEGURAMIENTO

Cuando se considere el trabajo de cada uno de los otros proveedores de aseguramiento para efecto de formular Mapas de Aseguramiento de la organización, como insumo para el Plan Anual de Auditoría, el auditor interno debería evaluar y concluir al menos sobre los siguientes temas:

- Debe tener en cuenta el nivel de independencia y objetividad de los demás proveedores de servicios de aseguramiento a la hora de considerar si confiar en el trabajo de estos.
- Debe evaluar las competencias, cualificaciones, experiencias y reputación de los proveedores que llevan a cabo el trabajo de aseguramiento.
- Debe tener en cuenta los elementos de práctica profesional del proveedor de aseguramiento para tener una seguridad razonable de que los hallazgos de auditoría u observaciones, oportunidades de mejora, etc., se basan en información suficiente, fiable, relevante y útil.
- Debe asegurarse que el trabajo de los otros proveedores está debidamente planificado, supervisado, documentado y revisado. Para aumentar el nivel de confianza en los resultados, la actividad de auditoría interna puede evaluar los resultados del otro proveedor de servicios de aseguramiento.
- Debe tener suficiente convencimiento, apoyándose en el conocimiento del negocio, del entorno, técnicas e información utilizadas por el proveedor de servicios de aseguramiento, de que los hallazgos que ha emitido el proveedor de aseguramiento en sus informes son razonables.
- Debe considerar que los hallazgos significativos encontrados por otro proveedor de servicios de aseguramiento deben tenerse en cuenta en el aseguramiento y las comunicaciones que auditoría interna proporciona a la organización. Además, los resultados del trabajo realizado por otro proveedor pueden afectar a la evaluación de riesgos de la auditoría interna y al nivel de trabajo de auditoría necesario como respuesta a ese riesgo.
- Dese asegurarse que la evaluación realizada por los otros proveedores de servicios de aseguramiento se han comunicada a las áreas relevantes de la organización con el fin de

¹⁶ Ver Paso N° 5: RANKING Y PRIORIZACIÓN DE MATERIAS QUE SE INCLUIRÁN EN EL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA BASADO EN RIESGOS, Punto 2, letras a y b.

ser tomadas en cuenta en las consideraciones relacionadas con el marco de gestión de riesgos de la organización y el mapa de aseguramiento.

PASO N° 5: RANKING Y PRIORIZACIÓN DE MATERIAS QUE SE INCLUIRÁN EN EL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA BASADO EN RIESGOS

Esta fase considera el establecimiento de criterios y desarrollo de un ranking de prioridades basado en la importancia y el nivel de impacto de las materias que componen el Universo de Auditoría, en relación con el éxito de la organización y el cumplimiento de sus objetivos estratégicos y de servicio a los ciudadanos, a través de la determinación de un método o modelo para priorizar; la evaluación de trabajos potenciales de auditoría y la consideración acerca de la suficiencia del equipo de auditoría para cubrir todos los riesgos principales y las necesidades de apoyo y/o tercerización.

Una vez que se ha identificado y comprendido el Universo de Auditoría a través del estudio del contexto interno, principalmente los procesos de negocio y del contexto externo donde participa la organización, existen dos posibles formas de enfrentar la decisión de cuáles serán las materias a incluir como trabajos en el Plan Anual de Auditoría:

1.- CONSIDERAR TODO EL UNIVERSO DE AUDITORÍA DEL SERVICIO COMO MATERIAS CRÍTICAS

Esta alternativa es recomendable utilizarla en organizaciones que cuentan con pocas materias en total, o bien donde pese a que no son pocas, la unidad de auditoría cuenta con los recursos humanos y económicos necesarios para analizar el total de ellas, por lo que en este caso, los trabajos de auditoría a incluir en el Plan corresponden a todas las materias que componen el Universo de Auditoría de la organización.

Otra posibilidad para considerar este criterio, se da cuando la unidad de auditoría lleva dos a tres años trabajando con levantamiento, modelamiento y priorización de procesos críticos. En consecuencia, la casi totalidad de los procesos de la organización ya han sido analizados hasta el nivel de etapas y actividades, por lo que bajo esas condiciones se contaría con la información requerida para realizar un análisis completo de todos los procesos, debiendo solo actualizarse dicha información.

2.- UTILIZAR UN MÉTODO PARA PRIORIZAR LAS MATERIAS CRÍTICAS CONTENIDAS EN EL UNIVERSO DE AUDITORÍA

Es posible que por los recursos financieros y humanos limitados con que cuentan las unidades de auditoría interna y por la cantidad y complejidad de las materias que conforman el Universo de Auditoría, deban necesariamente priorizarse a fin de seleccionar aquellas más relevantes y riesgosas para la organización, es decir, las de mayor criticidad. Respecto de este último punto, es en esta fase donde se usarán modelos para priorizar las materias del Universo de Auditoría en base al nivel de riesgo e importancia estratégica para la organización. La confiabilidad de los modelos utilizados contribuirá directamente en la calidad del Plan Anual de Auditoría, por lo que su diseño debe estar adecuadamente fundamentado y se debe contar con los registros con la documentación que explicita su diseño.

Sin perjuicio que existen muchos modelos y métodos para priorizar los procesos críticos, en este documento técnico se explicitará un modelo que fue elegido debido a que, presenta una gama de variables que abarca la realidad del Sector Público, y que además ha sido probado por las unidades de auditoría interna de este sector en el transcurso del tiempo, con adecuados resultados. Sin perjuicio de esto, cada unidad de auditoría podrá ajustarlos a la realidad de su organización o diseñar otros modelos. Para este efecto, deben contar previamente con la aprobación técnica del CAIGG.

a.- MÉTODO DE FACTORES CRÍTICOS DE RIESGO GLOBALES PARA LA ORGANIZACIÓN

Para centrarse en los temas más críticos, es necesario utilizar un modelo de priorización basado en factores críticos de riesgos como forma de selección de las materias incluidas dentro del Universo de Auditoría. Esta es una metodología simple y útil, incluso cuando las organizaciones gubernamentales cuentan con modelos o procesos de gestión de riesgos definidos y maduros.

Este método consiste en definir factores críticos de riesgo globales para la organización, ponderando cada uno de dichos factores, con la finalidad de priorizar las materias que son componentes o forman parte del Universo de Auditoría.

Los factores críticos de riesgos globales son variables que vinculan en algún grado las materias con los riesgos críticos en la organización (impacto). Son criterios para identificar áreas que presentan oportunidades de agregar valor por parte de la auditoría interna a la organización. También pueden ser considerados como “filtros” para priorizar las materias componentes del Universo de Auditoría.

Las materias que tengan el mayor valor promedio de la aplicación del factor de riesgo y su nivel de importancia estratégica, deberían ser priorizadas en el Plan Anual para realizarles un trabajo de auditoría.

La metodología para la priorización en base a Factores Críticos de Riesgo Globales, se detalla a continuación:

b.- DEFINICIÓN DE FACTORES CRÍTICOS DE RIESGO GLOBALES

Estos factores pueden ser definidos por el equipo de auditoría interna en coordinación con el equipo directivo de la organización. A continuación se presentan un conjunto de los factores que son útiles para determinar el nivel de criticidad de las materias componentes del Universo de Auditoría para cada organización del Sector Público:

- Volumen de Recursos Provenientes de la Reforma Tributaria.
- Existencia de Compromisos en el Programa de Gobierno 2014 -2018 y/o en el Discurso de 21 de Mayo.
- Nivel de Cobertura de Aseguramiento del Universo de Auditoría.
- Impacto Potencial en la Opinión Pública.
- Tiempo Transcurrido desde la Última Auditoría.
- Resultados Previos de Auditoría Interna.

- Directrices, Lineamientos e Instrucciones asociados a la Probidad y Transparencia de los Actos en la Administración del Estado (Por ejemplo; Agenda para la Transparencia y la Probidad en Negocios y Política, Oficio Circular 20 del Ministerio de Hacienda, Oficio Circular 16 del Ministerio de Hacienda, etc.)
- Cambios Significativos en el Proceso, Personal, Procedimientos, etc.
- Fortaleza y Eficacia del Sistema de Control Interno (CI).
- Complejidad de la Materia.
- Desviaciones de Presupuesto o en el Plan que Impactan en el Logro de los Objetivos.
- Relación de la Materia con la Misión y Objetivos Estratégicos de la Organización.
- Volumen de Recursos Involucrados.
- Ámbito de Ejecución de la Materia.
- Nivel de Criticidad de los Riesgos de la Materia.

Los referidos factores deben describirse, señalando lo que representan como impacto para la organización gubernamental y, posteriormente, cuantificarlos en una escala ordinal. Además es importante determinar el origen del factor, pudiendo ser de origen interno o externo a la materia analizada. En el caso que no sea posible clasificarlo en estas categorías se usará la categoría Otros.

La escala debe representar con el guarismo más alto el criterio que más impacte en el proceso, tal como se presenta en el cuadro siguiente:

Cuadro Nº 2. Factores Críticos de Riesgos Globales Sector Público - Descripción y Valuación

| Origen Factor | Factor Crítico | Descripción del Factor | Criterios de Valuación |
|---------------|--|--|--|
| Externo | Volumen de Recursos Provenientes de la Reforma Tributaria. | Analiza el monto ¹⁷ de los recursos financieros provenientes de la Reforma Tributaria involucrados en la materia del Universo de Auditoría. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ La materia tiene o podría tener aportes significativos provenientes de la reforma: 5 ▪ La materia tiene o podría tener un aporte mediano provenientes de la reforma: 3 ▪ La materia no tiene o no tendrá aportes provenientes de la reforma o estos son menores: 1 |
| Externo | Existencia de Compromisos en el Programa de Gobierno 2014 - 2018 y/o en el Discurso de 21 de Mayo. | Analiza la existencia de compromisos en el Programa de Gobierno 2014 - 2018 y/o Discurso del 21 de mayo, para cada materia del Universo de Auditoría. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ La materia es un compromiso directo en el Programa de Gobierno o en el Discurso del 21 de mayo: 5 ▪ La materia no está comprometida, pero se relaciona con compromisos de Gobierno o del Discurso del 21 de mayo: 3 ▪ La materia no ha sido comprometida y/o no se relaciona con compromisos del Programa de Gobierno y/o del Discurso del 21 de mayo: 1 |

¹⁷ Nota: La valuación de esta variable deberá resolverse a juicio del Auditor Interno.

| | | | |
|---------|---|--|--|
| Externo | Nivel de Cobertura de Aseguramiento del Universo de Auditoría. | Determinar en base al Mapa de Aseguramiento de la Organización el Nivel de Cobertura de las materias del Universo de Auditoría. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ El Nivel de Cobertura de Aseguramiento de la materia en el Mapa de Aseguramiento de Auditoría es Bajo: 5 ▪ El Nivel de Cobertura de Aseguramiento de la materia en el Mapa de Aseguramiento de Auditoría es Medio: 3 ▪ El Nivel de Cobertura de Aseguramiento de la materia es Alto: 1 |
| Externo | Impacto Potencial en la opinión pública. | Examina la consecuencia que los riesgos en la materia del Universo de Auditoría generarían en la opinión de los interesados (políticos, gestores, ciudadanía, etc.) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ La concreción de riesgos en la materia de auditoría es de alto impacto público y afecta gravemente la imagen corporativa o reputación del organismo: 5 ▪ La concreción de riesgos en la materia de auditoría impacta en forma moderada, afectando la imagen del organismo: 3 ▪ La concreción de riesgos en la materia de auditoría es de bajo impacto y no afecta la imagen del organismo: 1 |
| Externo | Tiempo transcurrido desde la última auditoría. | Examina los tiempos transcurridos desde que se realizó una acción de aseguramiento en materia del Universo de Auditoría. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ No se han realizado auditorías a la materia o la última fue hace más de 2 años: 5 ▪ La última auditoría realizada a la materia fue hace más de 1 año: 3 ▪ La última auditoría a la materia se realizó hace menos de una año y corresponde realizar el seguimiento a sus recomendaciones: 1 |
| Externo | Resultados previos de auditoría interna. | Examina los resultados de las auditorías, en particular de los riesgos y controles mitigantes en la materia del Universo de Auditoría. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Los hallazgos de los informes permiten concluir que los controles mitigantes son insuficientes: 5 ▪ Los hallazgos de los informes permiten concluir que los controles mitigantes son regulares: 3 ▪ No hay hallazgos relevantes o los hallazgos del informe permiten concluir que los controles mitigantes son buenos: 1 |
| Externo | Directrices, lineamientos e instrucciones asociados a la Probidad y Transparencia de los Actos en la Administración del Estado. | Analizar y determinar el nivel de impacto en la materia del Universo de Auditoría de las directrices, lineamientos e instrucciones asociados a la Probidad y Transparencia de los Actos en la Administración del Estado. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Las directrices, lineamientos e instrucciones impactan a la materia en forma relevante: 5 ▪ Las directrices, lineamientos e instrucciones impactan a la materia en forma moderada: 3 ▪ Las directrices, lineamientos e instrucciones impactan a la materia en forma menor o no la afectan: 1 |
| Interno | Cambios significativos en | Analiza la importancia de los cambios que se | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se han producido cambios importantes que pueden tener efectos significativos |

| | | | |
|---------|---|---|---|
| | la materia. | han generado en el período previo a la Planificación en la Entidad en la materia del Universo de Auditoría. | <p>en la materia: 5</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se han producido algunos cambios que pueden tener efectos moderados en la materia: 3 ▪ No existen cambios relevantes en la materia o los generados no lo afectan: 1 |
| Interno | Fortaleza y eficacia del Sistema de Control Interno (CI). | Determina el nivel de madurez del sistema de control interno en la materia del Universo de Auditoría en los 2 últimos años. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Existen situaciones graves sobre fallas de control, fraudes, incumplimientos permanentes en los 2 últimos años: 5 ▪ Existen fallas de cumplimiento, pero no de gran importancia en los últimos 2 años: 3 ▪ No existen problemas significativos de CI en los 2 últimos años: 1 |
| Interno | Complejidad de la materia. | Evalúa el nivel de dificultad y especialización que presenta la materia del Universo de Auditoría. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ El nivel de complejidad de la materia es alto, ya que presenta muchas fases y alta especialización: 5 ▪ El nivel de complejidad de la materia es medio, ya que si bien presenta varias fases, no tiene un alto nivel de especialización: 3 ▪ El nivel de complejidad de la materia es bajo, ya que su estructura es simple y no se requiere especialización en su desarrollo: 1 |
| Interno | Desviaciones de presupuesto o en el plan que impactan en el logro de los objetivos. | Evalúa cómo la materia del Universo de Auditoría ha cumplido con los objetivos que se había propuesto o los presupuestos definidos o proyectados. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ La materia presenta grandes brechas entre su planificación y su ejecución, desviando el logro de los objetivos: 5 ▪ La materia presenta algunas brechas entre su planificación y su ejecución, demorando el logro de sus objetivos: 3 ▪ La materia no presenta brechas o estas no han desviado el logro de los objetivos: 1 |
| Interno | Relación de la materia con la misión y objetivos estratégicos del Organismo. | Analiza la relación que tiene la materia del Universo de Auditoría con el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos del Organismo. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ La materia se relaciona directamente con el cumplimiento de la misión y estrategias del organismo: 5 ▪ La materia se relaciona en forma indirecta con el cumplimiento de la misión y estrategias del organismo: 3 ▪ La materia no tiene relación o es muy menor, con el cumplimiento de la misión y estrategias del organismo: 1 |
| Interno | Volumen de recursos involucrados. | Analiza el monto de los recursos financieros involucrado en la materia del Universo de Auditoría. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Los recursos involucrados son el 10% o más del presupuesto total del organismo¹⁸: 5 ▪ Los recursos involucrados son entre el 4% y 9% del presupuesto total del organismo: 3 ▪ Los recursos involucrados son menos |

¹⁸ Presupuesto total de la organización; entendido como la cantidad de recursos que el organismo tiene asignado para el cumplimiento de su misión y objetivos institucionales (de ser posible, sin considerar los gastos de soporte)

| | | | |
|---------|---|---|--|
| | | | del 4% del presupuesto total del organismo: 1 |
| Interno | Ámbito de ejecución de la materia. | Analizar y cuantificar la cobertura a nivel nacional y regional de la materia del Universo de Auditoría. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Materia con cobertura en todo el país: 5 ▪ Materia con cobertura en más del 50% de las regiones del país: 3 ▪ Materia que se desarrolla en menos del 50% de las regiones o en sectores específicos: 1 |
| Interno | Nivel de Criticidad de los riesgos de la materia. | Analizar y determinar el nivel de criticidad de los riesgos de la materia del Universo de Auditoría según la Matriz de Riesgos Estratégica de la entidad. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ El nivel de criticidad de los riesgos de la materia según la Matriz de Riesgos es Alta: 5 ▪ El nivel de criticidad de los riesgos de la materia según la Matriz de Riesgos es Media: 3 ▪ El nivel de criticidad de los riesgos de la materia según la Matriz de Riesgos es Baja: 1 |

c.- RESPECTO DE LA OBLIGATORIEDAD EN EL USO DE LOS FACTORES CRÍTICOS DE RIESGO GLOBALES

Al momento de definir la priorización de las materias provenientes del Universo de Auditoría, cada organización podrá utilizar los factores previamente presentados o modificarlos fundadamente de acuerdo a la naturaleza y características propias. Sin perjuicio de lo anterior, en el caso de las organizaciones que se vean afectados por los siguientes factores; Directrices, Lineamientos e Instrucciones Asociados a la Probidad y Transparencia de los Actos en la Administración del Estado, Volumen de Recursos Provenientes de la Reforma Tributaria; y Existencia de Compromisos en el Programa de Gobierno 2014 -2018 y/o en el Discurso de 21 de Mayo, la utilización de estos y su ponderación estratégica mínima, que se trata en el siguiente punto, será de uso obligatorio para priorizar las materias en el Plan Anual de Auditoría.

Como sugerencia general es conveniente no utilizar más allá de 8 Factores Críticos de Riesgo Global para priorizar y seleccionar las materias del Universo de Auditoría en el Plan Anual de Auditoría.

d.- PONDERACIÓN ESTRATÉGICA MÍNIMA DEL FACTOR CRÍTICO DE RIESGO GLOBAL

Los factores de riesgos tendrán una diferente ponderación o importancia relativa, de acuerdo a la relevancia que presenten y a su impacto en el Sector Público. Cada uno de los factores debe ser ponderado según la naturaleza de la organización, las actividades que desempeñe, su misión, la cantidad de presupuesto que maneje, etc.

En el siguiente cuadro se entrega una ponderación estratégica general mínima, que podría ser modificada fundadamente con un mayor valor en la ponderación de los factores críticos de riesgo, para su uso por las unidades de auditoría interna¹⁹.

¹⁹ Considerar lo señalado en el punto 2, letra c de este documento.

Cuadro N° 3. Ponderación Estratégica General Mínima para Factores Críticos de Riesgo Globales

| N° | Factor Crítico de Riesgo | Ponderación Estratégica General Mínima del Factor (%) por Grupo de Factores |
|----|---|---|
| 1 | Directrices, Lineamientos e Instrucciones Asociados a la Probidad y Transparencia de los Actos en la Administración del Estado. | 15% |
| 2 | Volumen de Recursos Provenientes de la Reforma Tributaria. | |
| 3 | Existencia de Compromisos en el Programa de Gobierno 2014-2018 y/o en el Discurso de 21 de Mayo. | |
| 4 | Volumen de recursos involucrados. | |
| 5 | Relación de la materia con la misión y objetivos estratégicos del Organismo. | |
| 6 | Nivel de Criticidad de los riesgos de la materia. | |
| 7 | Nivel de Cobertura de Aseguramiento del Universo de Auditoría. | 10% |
| 8 | Impacto Potencial en la opinión pública. | |
| 9 | Cambios significativos en la materia. | |
| 10 | Complejidad de la materia. | |
| 11 | Ámbito de ejecución de la materia. | |
| 12 | Fortaleza y eficacia del Sistema de Control Interno (CI). | |
| 13 | Resultados previos de auditoría interna. | |
| 14 | Desviaciones de presupuesto o en el plan que impactan en el logro de los objetivos. | |
| 15 | Tiempo transcurrido desde la última auditoría. | |

De acuerdo a lo anterior, cada materia del Universo de Auditoría debería someterse a la valorización de los factores para determinar su puntaje, el que posteriormente debe ser multiplicado por la ponderación porcentual estratégica, con la finalidad de obtener el valor final ponderado, que permitirá en base a un ranking priorizar fundadamente las materias donde se realizarán los trabajos de auditoría y que serán consideradas en el Plan Anual de Auditoría.

Considerar que una vez determinados cuáles y cuántos Factores Críticos de Riesgo Global se utilizarán, el total de las ponderaciones asignadas siempre debe sumar 100%.

En Anexo N° 3 se presenta una aplicación práctica de Factores Críticos de Riesgo Global y su ponderación estratégica mínima.

e.- RANKING DE MATERIAS QUE COMPONEN EL UNIVERSO DE AUDITORÍA

Una vez realizado el paso anterior, debería confeccionarse un ranking de materias contenidas en el Universo de Auditoría, ordenándolos de mayor a menor criticidad. Sobre esta base, el Jefe de Auditoría Interna, resolverá fundadamente de acuerdo a sus recursos humanos, financieros, tiempos y otros elementos, cuáles incluirá en el Plan Anual de Auditoría. Documento que será presentado al Jefe de Servicio para su aprobación y remitido al CAIGG para su consideración técnica.

PASO N° 6: FORMULACIÓN DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA BASADO EN RIESGOS

Tal como se ha señalado, según Normas de Auditoría Interna Nacionales e Internacionales²⁰, el Plan Anual de Auditoría debe formularse anualmente. Debiendo incorporar, además de los trabajos priorizados en base a riesgos por el auditor interno; los trabajos de consultoría, las actividades rutinarias, las solicitudes específicas del Jefe de Servicio, las obligatorias por normativa y los de seguimiento.

El Plan Anual de Auditoría debe individualizar cada trabajo que lo compone y definir en forma global los riesgos críticos de la actividad operativa, los objetivos y alcance globales del trabajo y las estimaciones de recursos humanos y financieros.

Es importante reiterar que eventualmente podrían existir revisiones y trabajos no planificados solicitados por el Jefe de Servicio durante el año, estas deberán ser incluidas en el Plan Anual de Auditoría en su oportunidad.

Su formulación y presentación debe considerar un tiempo prudente para que sea aprobado por el Jefe de Servicio y presentado ante el CAIGG para su consideración técnica.

El Plan Anual de Auditoría, debe considerar los recursos humanos, tecnológicos y financieros dispuestos para la unidad de auditoría. Si los recursos que tiene disponibles no fueran suficientes para cumplir su Plan y responsabilidades en forma adecuada, debe dejarse constancia de este hecho al Jefe de Servicio.

Producto de los tiempos que necesita la auditoría interna para estudiar la organización, la recolección de información confiable, la determinación de los riesgos, la aplicación del modelo de priorización y la generación de la documentación que fundamente el Plan Anual de Auditoría, se requiere que sea realizado con una anticipación adecuada al cierre de año.

1.- CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE MATERIAS A EVALUAR Y DETERMINAR LOS TRABAJOS A INCLUIR EN EL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA

Para seleccionar las materias desde el Universo de Auditoría, se debe utilizar como principal criterio, el nivel de criticidad de materias que resulta de la aplicación del modelo de priorización (aplicación de Factores Críticos de Riesgo Globales y su correspondiente ponderación estratégica). Por consiguiente, las materias que aparezcan en los primeros lugares del ranking deberían ser seleccionadas para formar parte del Plan Anual de Auditoría como trabajos de auditoría (trabajos de aseguramiento).

Sin embargo, podrían existir algunas situaciones en que las materias que resulten en los primeros lugares del ranking, podrían no seleccionarse como trabajos de auditoría, dando paso a algunas que se encuentren en niveles más bajos de criticidad. Estas circunstancias podrían explicarse basándose en la presencia cercana de auditorías anteriores, en que el proceso, programa, proyecto, área o función experimentará grandes cambios en forma próxima o en la decisión del Jefe de Servicio. En cualquier caso, esta situación debe justificarse para la consideración técnica que realizará el CAIGG, señalándose la razón de omitir alguna de las materias más críticas entre las que componen el Plan Anual de Auditoría.

²⁰ Normas emitidas por el Colegio de Contadores de Chile (Contach) y por The Institute of Internal Auditors (Theiia)

2.- ELEMENTOS BÁSICOS DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA BASADO EN RIESGOS

El Consejo de Auditoría ha relevado los principales elementos, que al menos, debe contener el Plan Anual de Auditoría para las organizaciones gubernamentales. El orden de presentación de estos elementos en el cuerpo de dicho plan puede variar en cada una de ellas.

a.- ASPECTOS FORMALES

- **Documentación del Plan Anual de Auditoría**

Cada unidad de auditoría debe documentar la metodología y los formatos utilizados para formular el Plan Anual de Auditoría, así como las justificaciones de aquellas materias de criticidad alta que no se hubieran considerado en dicho Plan.

- **Informe de Diagnóstico**

El Plan Anual de Auditoría debe contener un resumen que describa las variables y los criterios que se utilizaron para formularlo. El formato sugerido con sus elementos componentes se puede obtener en el Anexo N° 4.

- **Aprobación del Plan Anual de Auditoría por parte del Jefe del Servicio**

En el cuerpo del Plan Anual de Auditoría debe quedar constancia de la aprobación del Jefe de Servicio mediante la firma de este.

- **Identificación del Plan, Código, Fecha de Emisión y Periodo de Aplicación**

Para cada Plan Anual de Auditoría debe identificarse elementos tales como; número o código de referencia única, la fecha de emisión y periodo de aplicación.

- **Identificar con un Código Único cada Trabajo Planificado para el Periodo Anual**

Corresponde a la identificación con un código único de cada trabajo consignado en el Plan Anual de Auditoría.

- **Identificar con un Nombre cada Trabajo Planificado para el Periodo Anual**

Corresponde al Nombre de cada trabajo consignado en el Plan Anual de Auditoría.

- **Clasificar como Proceso Transversal en la Administración del Estado cada Actividad Operativa donde se realizará el Trabajo**

Corresponde a la clasificación de cada actividad operativa donde se realizará el trabajo de auditoría de acuerdo a la definición realizada por el CAIGG sobre “Procesos Transversales en la Administración del Estado.”²¹

²¹ Corresponderá a lo definido en el Documento Técnico N° 70: Implantación, Mantenimiento y Actualización del Proceso de Gestión de Riesgos en el Sector Público. Ver Anexo N° 2.

- **Identificar el “Tipo de Objetivo” para los Trabajos de Auditoría o Consultoría (Gubernamental²² – Ministerial – Institucional)**

Se debe consignar si el trabajo de auditoría o consultoría contenido en el Plan Anual de Auditoría es un requerimiento de tipo Gubernamental (G), Ministerial (M) o Institucional (I).

b.- ASPECTOS TÉCNICOS

- **Objetivos Generales para cada Trabajo de Auditoría Planificado para el Periodo Anual**

Los objetivos generales corresponden a los propósitos globales que se pretende alcanzar para cada trabajo incluido en el Plan Anual de Auditoría. En consecuencia, los objetivos generales aquí señalados, deben ser definidos como una declaración relacionada con la pregunta: **¿Cuál es el propósito global del trabajo de auditoría?**

Para los trabajos de aseguramiento, los objetivos de auditoría específicos asociados al objetivo de auditoría general, serán definidos o refinados posteriormente en la Etapa de Planificación del Trabajo.

- **Identificación de los Riesgos Críticos Globales para cada Actividad Operativa²³ donde se realizará el Trabajo de Auditoría de acuerdo al Plan Anual**

Para cada trabajo de auditoría incluido en el Plan Anual de Auditoría, deben identificarse los principales riesgos globales que podrían afectar los objetivos de la actividad operativa donde se realizará el trabajo.

Los riesgos globales son aquellos eventos que podrían impedir o demorar el cumplimiento de los objetivos estratégicos, operativos, de eficiencia, eficacia y legalidad, y de información financiera y no financiera de una actividad operativa. Para los trabajos de aseguramiento, los riesgos globales serán refinados posteriormente en la Etapa de Planificación del Trabajo.

- **Alcance General y Frecuencia del Trabajo de Auditoría**

El alcance general de cada trabajo de auditoría dependerá de la estructura, complejidad y características de cada actividad operativa donde se realizará el trabajo. Al igual que los objetivos se deben formular como una declaración global de qué y qué no abarcará cada trabajo. Es decir; definir los ámbitos específicos, los límites, el período que se considerará y los lugares físicos o virtuales incluidos en el trabajo.

En los trabajos de aseguramiento, la determinación del alcance general podrá ser refinada en la planificación del trabajo, cuando después del estudio o encuesta preliminar se determine específicamente y en forma fundada; las materias, muestras, montos, límites, período y lugares que considerará el alcance de cada trabajo de auditoría.

²² De acuerdo a lo definido en el Gab. Pres. N° 369 del 0 6.03.2015 sobre Obj. Gubernamentales 2015-2018.

²³ Actividad Operativa: Corresponde al proceso, área, función, proyecto, programa, ciclo o cualquier otra subdivisión establecida en una organización gubernamental, donde se realizará un trabajo de auditoría que es parte del Plan Anual de Auditoría.

También se debe describir cuando corresponda, la frecuencia con que se realizarán los trabajos incluidos en el Plan Anual de Auditoría.

- **Recursos Estimados: Recursos Materiales, Personal y Horas de Auditoría**

- **Detalle de Recursos Materiales Considerados**

En el caso que sea posible es recomendable la cuantificación monetaria de los recursos requeridos para la adecuada ejecución del Plan Anual de Auditoría en el periodo (por ejemplo: equipos computacionales, viáticos, pasajes, combustible, etc.)

- **Equipo de Auditores y Responsable del Equipo**

Es necesario disponer qué personas realizarán los trabajos de auditoría en el transcurso del año y las áreas a tratar por cada uno de ellos, en caso de no ser posible, se debe señalar el número de personas que realizarán la auditoría. Sin perjuicio de lo anterior, siempre se debe identificar el profesional que estará a cargo del equipo en la auditoría y que tendrá responsabilidades de supervisión del trabajo.

- **Cronograma General del Plan Anual de Auditoría y Horas de Auditoría**

El período de tiempo aquí consignado debe señalar y relacionar el número de horas de auditoría preliminarmente estimadas para la realización de cada trabajo de auditoría, desde su planificación hasta el informe final. En forma complementaria, deben incluirse las horas estimadas para capacitación que deberían ser consistentes con el Plan Estratégico de la Unidad de Auditoría Interna.

Es posible que la programación de las horas deba actualizarse posteriormente, cambios que deben ser fundamentados y aprobados por el Jefe de Servicio.

Se reitera que en el Plan Anual de Auditoría se debe incorporar, además de las materias priorizadas en base a riesgos por el auditor interno respecto del Universo de Auditoría, es decir, los trabajos de aseguramiento; los trabajos de solicitudes extraordinarias de la autoridad, los de consultoría, los rutinarios, los obligatorios por normativa y los de seguimiento.

- **Trabajos de Seguimiento**

En el caso de los trabajos de seguimiento, por cada materia de seguimiento²⁴, se deberá adjuntar al Plan Anual de Auditoría un Anexo con los compromisos pendientes de implementar al 31 de diciembre de cada año, cualquiera sea su origen. Estos deben ser parte de los Planes de Acción o de Compromisos formulados por los responsables operativos, ya sea para responder tanto a las observaciones de los informes emitidos por la auditoría interna, Contraloría General de la República u otros proveedores de aseguramiento.

Lo anterior es sin perjuicio de los seguimientos que se realizarán a los compromisos generados respecto de informes emitidos por la auditoría interna, Contraloría General de la República u otros proveedores de aseguramiento, que tienen vencimiento durante el

²⁴ Ver Documento Técnico N° 87: Seguimiento del Trabajo de Auditoría Interna.

transcurso del año planificado. Estos pueden quedar reflejados en forma genérica en el Plan Anual de Auditoría.

A continuación se presenta un ejemplo de la estructura de la información que se debe adjuntar al Plan Anual de Auditoría respecto de los compromisos pendientes al 31 de diciembre.

Cuadro N° 4. Ejemplo de Formato de Anexo con compromisos pendientes para adjuntar al Plan Anual de Auditoría

| | | | | |
|---|------------|-------|------|---|
| Materia de Seguimiento 1: | | | | |
| Informes de Auditoría Interna | | | | Compromisos Pendientes de Implementar al 31.12.20xx |
| N° Informe | Fecha | Tema | | |
| | | | | |
| Informes de Contraloría General de la República | | | | Compromisos Pendientes de Implementar al 31.12.20xx |
| N° Informe | Fecha | Tema | | |
| | | | | |
| Informes de Otros Proveedores de Aseguramiento | | | | Compromisos Pendientes de Implementar al 31.12.20xx |
| Emisor | N° Informe | Fecha | Tema | |
| | | | | |
| | | | | |
| Materia de Seguimiento 2: | | | | |
| Informes de Auditoría Interna | | | | Compromisos Pendientes de Implementar al 31.12.20xx |
| N° Informe | Fecha | Tema | | |
| | | | | |
| Informes de Contraloría General de la República | | | | Compromisos Pendientes de Implementar al 31.12.20xx |
| N° Informe | Fecha | Tema | | |
| | | | | |
| Informes de Otros Proveedores de Aseguramiento | | | | Compromisos Pendientes de Implementar al 31.12.20xx |
| Emisor | N° Informe | Fecha | Tema | |
| | | | | |
| | | | | |
| ... | ... | ... | ... | ... |

El CAIGG informará oportunamente el formato, fechas y medios mediante el cual el anexo con compromisos pendientes debe remitirse a ese organismo.

En el cuadro siguiente se presenta un ejemplo de formato que presenta los elementos mínimos que debería contener un Plan Anual de Auditoría para ser presentado a la Jefatura del Servicio y al CAIGG, para su aprobación y revisión técnica, respectivamente:

Cuadro N° 5. Ejemplo de Formato Plan Anual de Auditoría Basado en Riesgos

| Plan Anual de Auditoría 20XX | | | |
|--|------------------------|-------------------------------------|--------------------|
|  | Nombre del Ministerio: | Código del Plan Anual de Auditoría: | |
| | Nombre del Servicio: | Fecha de Emisión: | |
| | Dependencia: | Región: | |
| 1.- Trabajos de Auditoría (Trabajos de Aseguramiento) Priorizados en Base a Análisis de Riesgos | | | |
| <p>1.1.- Código del Trabajo de Auditoría: SER001. a.- Nombre del Trabajo: Auditoría al Proceso de Recursos Humanos. b.- Tipo de Trabajo: Gubernamental/Ministerial/Institucional. c.- Objetivo de Auditoría General del Trabajo: Examinar el nivel de cumplimiento del proceso de Recursos Humanos respecto de las normas sobre selección y contratación de personal. d.- Proceso Transversal en el Estado: Recursos Humanos. e.- Alcance General: Personal contratado durante el año 20xx. f.- Frecuencia: Anual.</p> | | | |
| Riesgos Críticos Globales de la Actividad Operativa | | Cantidad Auditores | Horas de Auditoría |
| <ul style="list-style-type: none"> - Selección de personal sin competencias técnicas adecuadas.... - Costos excesivos para el proceso de selección de personal.... - | | 2 | 100 horas |
| <p>1.2.- Código del Trabajo de Auditoría: a.- Nombre del Trabajo: b.- Tipo de Trabajo: c.- Objetivo de Auditoría General del Trabajo: d.- Proceso Transversal en el Estado: e.- Alcance General: f.- Frecuencia:</p> | | | |
| Riesgos Críticos Globales de la Actividad Operativa | | Cantidad Auditores | Horas de Auditoría |
| 2.- Trabajos de Consultoría | | | |
| <p>2.1.- Código del Trabajo de Consultoría: a.- Nombre del Trabajo: b.- Tipo de Trabajo: c.- Objetivo General del Trabajo: d.-Proceso Transversal en el Estado: e.- Frecuencia:</p> | | Cantidad Auditores | Horas de Auditoría |
| 3.- Trabajos de Seguimiento | | | |
| <p>3.1.- Código del Trabajo de Seguimiento: a.- Nombre del Trabajo: b.- Tipo de Trabajo: c.- Objetivo General del Trabajo: d.- Materia de Seguimiento: e.- Proceso Transversal en el Estado: f.- Frecuencia: g.- Anexo con Compromisos Pendientes de Implementar.</p> | | Cantidad Auditores | Horas de Auditoría |
| 4.- Trabajos Rutinarios y Obligatorios por Normativa | | | |
| <p>4.1.- Código del Trabajo Rutinario: a.- Nombre del Trabajo: b.- Tipo de Trabajo: c.- Objetivo General del Trabajo: d.-Proceso Transversal en el Estado: e.- Frecuencia:</p> | | Cantidad Auditores | Horas de Auditoría |
| 5.- Trabajos Solicitados por el Jefe de Servicio | | | |
| <p>5.1.- Código del Trabajo solicitado por el Jefe de Servicio: a.- Nombre del Trabajo: b.- Tipo de Trabajo: Institucional c.- Objetivo General del Trabajo: d.-Proceso Transversal en el Estado: e.- Frecuencia:</p> | | Cantidad Auditores | Horas de Auditoría |
| 6.- Horas Estimadas Capacitación | | | Horas de Auditoría |
| 7.- Horas estimadas para trabajos no planificados | | | Horas de Auditoría |
| TOTAL HORAS DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA | | | Horas de Auditoría |

El CAIGG informará oportunamente el formato, fechas y medios mediante el cual el Plan Anual de Auditoría aprobado debe remitirse a ese organismo.

c.- CRONOGRAMA GENERAL PARA EJECUTAR EL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA

Se debe adjuntar un cronograma de la ejecución de los trabajos contenidos en el Plan Anual de Auditoría. Para formular dicho cronograma se puede utilizar una Carta o Diagrama de Gantt²⁵. Esta es una herramienta básica en la gestión de proyectos, implementación de acciones y procesos de diversa índole, que tiene como objeto representar las diferentes fases, tareas, actividades e hitos programados, acotando (en tiempo) las diferentes actividades y ayudando a mejorar la gestión.

En el caso del Plan Anual, a través de la Carta Gantt, se puede establecer una idea clara de los recursos involucrados (tiempo, actividades, secuencia, etc.) para su correcta gestión.

El Diagrama está compuesto por un eje vertical y horizontal, en donde en el primero se los trabajos que se va a ejecutar en el periodo planificado, y en el otro eje se muestra un calendario de la duración de cada una de ellas.

Cuadro N° 7. Ejemplo de Esquema de Carta o Diagrama Gantt Aplicado al Plan Anual de Auditoría

| CARTA GANTT – PLAN ANUAL DE AUDITORÍA | | AÑO:20xx | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | | MES 1 | | | | MES | | | | MES 12 | | | |
| Trabajos Contenidos en el Plan Anual Auditoría | | SEMANA 1 | SEMANA 2 | SEMANA 3 | SEMANA 4 | SEMANA 1 | SEMANA 2 | SEMANA 3 | SEMANA 4 | SEMANA 1 | SEMANA 2 | SEMANA 3 | SEMANA 4 |
| Código | Nombre | | | | | | | | | | | | |
| 001 | Trabajo de Auditoría 1 | | | | | | | | | | | | |
| 002 | Trabajo de Consultoría 1 | | | | | | | | | | | | |
| 003 | Trabajo de Seguimiento 1 | | | | | | | | | | | | |
| 004 | Trabajo de Auditoría 2 | | | | | | | | | | | | |
| 005 | Trabajo de Auditoría 3 | | | | | | | | | | | | |
| 006 | Trabajo de Auditoría 4 | | | | | | | | | | | | |
| 007 | Trabajo de Auditoría 5 | | | | | | | | | | | | |
| 008 | Trabajo de Auditoría 6 | | | | | | | | | | | | |
| 009 | Trabajo de Auditoría 7 | | | | | | | | | | | | |

El CAIGG informará oportunamente el formato, fechas y medios mediante el cual el cronograma debe remitirse a ese organismo.

²⁵ Para mayor información, consultar el documento sobre técnicas y herramientas para el control de procesos y la gestión de la calidad, emitido por el CAIGG. <http://www.auditoriainternadegobierno.cl/>

PASO N° 7: COMUNICACIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA

De acuerdo a las Normas de Auditoría Interna tanto nacionales como internacionales²⁶, el Jefe de Auditoría Interna debe comunicar al Jefe del Servicio para su revisión y aprobación, los planes y requerimientos de recursos de la auditoría interna, incluyendo los cambios provisionales significativos. También debe comunicar los efectos de limitar los recursos solicitados.

El Plan Anual de Auditoría debe ser aprobado por el Jefe de Servicio en forma explícita previa a su ejecución. Lo anterior sin perjuicio de la validación técnica que hará el CAIGG.

Para comunicar los planes y requerimientos al Jefe de Servicio, el Jefe de Auditoría Interna le enviará anualmente, para su revisión y aprobación, el proyecto de Plan Anual de Auditoría, los calendarios de trabajos, el personal que participará y en la medida de lo posible el presupuesto financiero requerido. El Plan Anual de Auditoría estará documentado por escrito y se anexarán los documentos que respalden los análisis que en él se contienen.

Los Planes Anuales de Auditoría elaborados por las Unidades de Auditoría Interna deberán considerar los requerimientos específicos del Jefe del Servicio y deberán remitirse al CAIGG para su consideración técnica. A su vez el Jefe de Auditoría deberá comunicar al CAIGG la aprobación del Plan Anual de Auditoría por el Jefe del Servicio, en los términos indicados.

Una vez formulado el Plan Anual de Auditoría debe ser discutido con el Jefe del Servicio, sometiéndolo a su aprobación final antes de comenzar a aplicarlo en el periodo para el cual se formuló. El Plan Anual, con la constancia de haber sido aprobado por la autoridad, deberá ser remitido al CAIGG para su revisión y consideración técnica. Una vez realizado ello, podrá ser aplicado en el periodo para el que fue formulado.

Existen situaciones en las cuales durante el transcurso del año, será necesario realizar actualizaciones al Plan Anual de Auditoría, debido a cambios importantes en los trabajos de auditoría contenidas en él, o a situaciones urgentes de contingencia. En estos casos, deberá informarse de forma oportuna al Jefe del Servicio, para la aprobación de estos cambios, y deberá asimismo, remitirse al CAIGG para su consideración técnica.

Sin perjuicio de lo anterior, el CAIGG podrá requerir en el transcurso del año, hacer ajustes al Plan Anual de Auditoría, que deben acompañarse el Informe de Diagnóstico, con su respectivo fundamento.

²⁶ Normas emitidas por el Colegio de Contadores de Chile (Contach) y por The Institute of Internal Auditors (Theiia).

PASO N° 8: CONTROL DEL AVANCE Y RESULTADOS DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA

El avance de la ejecución del Plan Anual de Auditoría, debe ser evaluado y controlado por el Jefe de Auditoría Interna con la finalidad de tomar las medidas necesarias cuando se produzcan demoras u obstáculos que pongan en riesgo su ejecución total o parcial. Para lo anterior, deben establecerse informes periódicos trimestrales y anuales al Jefe del Servicio y al CAIGG que den cuenta del avance del Plan Anual de Auditoría, señalando si hay demoras con su debida justificación, o solicitando suplementación de recursos, contratación de expertos u otras necesidades que vayan surgiendo a medida que se ejecuta el Plan Anual de Auditoría. Además con este informe se mantiene informado al Jefe del Servicio sobre los logros y limitaciones de la unidad de auditoría interna. Copia de estos informes deben ser enviados al CAIGG.

El cumplimiento total del Plan Anual de Auditoría es fundamental para demostrar que la unidad de auditoría interna puede cumplir adecuadamente con su propósito y responsabilidad y también demuestra que el proceso de planificación de auditoría, estuvo dirigida en forma correcta por el Jefe de Auditoría Interna. Para minimizar cualquier riesgo de incumplimiento del Plan Anual de Auditoría, el Jefe de Auditoría Interna debería considerar al menos lo siguiente:

- Tener en consideración los riesgos y demás elementos externos a la organización que puedan afectar la ejecución del Plan Anual de Auditoría. Ejemplos de estos riesgos externos son las restricciones presupuestarias impuestas por el Ejecutivo, las modificaciones normativas, las instrucciones del Ejecutivo.
- Examinar y analizar las materias del Universo de Auditoría que desarrolla la organización, y los recursos con los cuales cuenta para determinar los eventos que pueden apoyar o limitar el trabajo de auditoría. El Plan Anual de Auditoría debe tener una cobertura que considere los principales riesgos de la organización, pero debe ser razonable en relación a los medios operativos, humanos y financieros que tenga la unidad de auditoría interna.
- Debe considerar la posibilidad que el Jefe de Servicio le solicite trabajos de aseguramiento o de consultoría adicionales a las contenidas en el Plan Anual de Auditoría aprobado, en respuesta a situaciones emergentes de contingencia u otros requerimientos. Debido a ello deben siempre considerarse tiempos que permitan responder dichas solicitudes en forma razonable.
- Debe definir indicadores de gestión y metas asociadas a alcanzar en el período en que se ejecutará el Plan Anual de Auditoría. De esta manera se podrá ir midiendo e informando respecto del avance del Plan Anual de Auditoría y las desviaciones que este experimente, de forma de permitir tomar medidas oportunas para subsanar dichas situaciones. Entre los indicadores que podrían establecerse se pueden señalar como ejemplos los siguientes:
 - Porcentaje de cumplimiento del Plan Anual de Auditoría.
 - Cumplimiento de plazos estipulados en el Plan Anual de Auditoría para los trabajos de auditoría.
 - Porcentaje de cobertura del Plan Anual de Auditoría en relación a las materias del Universo de Auditoría de la organización.
 - Porcentaje de áreas o procesos de alto riesgo auditadas por año.
 - Costo real del cumplimiento del Plan Anual de Auditoría versus lo planificado.

- Utilización real de horas de auditoría en áreas o procesos estratégicos de la organización.

A continuación en los cuadros siguientes se presentan ejemplos de formatos para reportar al Jefe de Servicio y al CAIGG sobre; la formulación y cumplimiento de un conjunto de indicadores asociados al control del avance y resultados finales del Plan Anual de Auditoría, y sobre otros temas relevantes asociados a su cumplimiento.

Cuadro N° 6. Formulación de Indicadores Asociados al Plan Anual de Auditoría

| Formulación de Indicadores y Metas Asociados al Plan Anual de Auditoría | | | | | | | |
|---|-----------------------|------------------------|---------------------------|-----------------------|----------------------------|--------------------------|-------------------|
| Indicador | | Objetivo del Indicador | Descripción del Indicador | Fórmula del Indicador | Evidencia del Cumplimiento | Periodicidad de Medición | Metas Proyectadas |
| Nombre | Trabajo ²⁷ | | | | | | |
| | | | | | | Trimestral | |
| | | | | | | Anual | |

Cuadro N° 7. Resultados de Indicadores Asociados al Plan Anual de Auditoría sobre Control del Avance

| Resultados de Aplicación de Indicadores del Plan Anual de Auditoría => Medición: Trimestral | | | | | | | |
|---|---------|-------------------|-------------------------------------|--|-----------------------------------|----------------------------|------------|
| Indicador | | Metas Proyectadas | Cumplimiento Real (% u otra medida) | Explicación de la Desviación, si corresponde | Medidas Tomadas Auditoría Interna | Proyección de Cumplimiento | Conclusión |
| Nombre | Trabajo | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Cuadro N° 8. Resultados Finales de Indicadores Asociados al Plan Anual de Auditoría

| Resultados de Aplicación de Indicadores del Plan Anual de Auditoría => Medición: Anual al 31 de diciembre | | | | | | | |
|---|---------|-----------------------|-------------------|-------------------------------------|--|-----------------------------------|------------|
| Indicador | | Fórmula del Indicador | Metas Proyectadas | Cumplimiento Real (% u otra medida) | Explicación de la Desviación, si corresponde | Medidas Tomadas Auditoría Interna | Conclusión |
| Nombre | Trabajo | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Cuadro N° 9. Otros Temas Relevantes Asociados al Cumplimiento del Plan Anual de Auditoría

| Otros temas Relevantes Asociados al Cumplimiento del Plan Anual de Auditoría => Medición: Trimestral o Anual | | | | |
|--|--------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|------------|
| Tema | Explicación de la Problemática | Medidas Tomadas Auditoría Interna | Proyección de Cumplimiento Plan Anual | Conclusión |
| | | | | |
| | | | | |

Al respecto, el Reporte de Formulación de Indicadores asociados al Plan Anual, deberá presentarse en el Informe de Diagnóstico, estableciendo así los indicadores y metas, tanto trimestrales como anuales de la Unidad de Auditoría Interna en cuanto al Plan Anual.

²⁷ Trabajo: Auditoría, Consultoría, Seguimiento, otros.

El Reporte de Resultados de Indicadores Asociados al Plan Anual de Auditoría sobre Control del Avance, presenta los resultados trimestrales. Por lo que deberán enviarse al Jefe de Servicio y al Consejo de Auditoría trimestralmente.

El Reporte Resultados Finales de Indicadores Asociados al Plan Anual de Auditoría, presenta los resultados anuales. Por lo que deberá enviarse al Jefe de Servicio como resultado final; y deberá enviarse al Consejo de Auditoría, como parte de los Informes solicitados al cierre del año.

El Reporte Otros Temas Relevantes Asociados al Cumplimiento del Plan Anual de Auditoría, deberá enviarse al Jefe de Servicio y al Consejo de Auditoría tanto trimestralmente como anualmente. En el último caso, formará parte de los Informes de Cierre del año.

Para el envío de los reportes antes señalados, el CAIGG comunicará oportunamente sobre el formato, contenido y fechas en que las organizaciones gubernamentales deben informar a este Consejo.

V.- ASPECTOS SIGNIFICATIVOS EN LA ETAPA DE FORMULACIÓN DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA BASADO EN RIESGOS

1.- ÉTICA Y GOBIERNO CORPORATIVO EN LA PLANIFICACIÓN GENERAL DE AUDITORÍA

Es necesario considerar que la Unidad de Auditoría Interna debe evaluar y hacer las recomendaciones adecuadas, para que el Jefe del Servicio cumpla adecuadamente con los objetivos relacionados con la ética y la probidad en la organización.

Por ello, los auditores deberían considerar dentro de su plan o de sus trabajos, la evaluación periódica del entorno de probidad en la organización, y de la eficacia de las estrategias, tácticas, comunicación, difusión y otros procedimientos que se apliquen a este para obtener un nivel deseado de cumplimiento legal y ético. Para ello debe evaluarse la existencia de códigos de conducta o reglamentos de ética, la existencia de procedimientos destinados a cumplir las disposiciones de la Ley de Probidad y las normas del Estatuto Administrativo, las acciones y canales de difusión y comunicación de los elementos claves de la probidad, la existencia y efectividad de la formación y capacitación en temas de probidad y ética al interior de la organización, entre otros elementos.

Los auditores poseen un alto nivel de confianza e integridad al interior de las organizaciones, por lo que el aseguramiento que realicen acerca de la observancia de los objetivos de probidad y cumplimiento, se constituye en un apoyo importante para que el Jefe de Servicio afiance su gestión hacia la promoción de valores apropiados, ética y probidad al interior de la organización.

La organización gubernamental confía en sus auditores internos, quienes en razón de su trabajo, tienen acceso y manejan información confidencial y estratégica y de su personal. Con motivo de ello, el auditor interno debe ser especialmente cuidadoso en mantener la discreción de las materias que le tocará revisar, informando solo a la autoridad facultada, mediante los canales de comunicación que existan en la organización, y manteniendo el resguardo sobre la documentación en la que trabaja. Para ello, es necesario tener presente el Estatuto de

Auditoría de la organización, en el cual se establecen normas asociadas a las funciones, atribuciones y responsabilidades del auditor interno.

Otro punto a considerar, es que el Plan Anual de Auditoría debe contener los trabajos que realmente se puedan realizar con los recursos disponibles en la unidad de auditoría, por lo que en el manejo de las holguras, el auditor siempre debe actuar bajo un criterio profesional y en base a lo más adecuado en relación a la realidad de la organización.

2.- EFECTO DE LAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN EN LA PLANIFICACIÓN GENERAL DE AUDITORÍA

Cuando se ha priorizado en el Plan Anual de Auditoría realizar auditorías en actividades operativas donde existe utilización intensiva de tecnologías de información, o bien donde se utiliza un sistema de información informatizado que es fundamental para alcanzar exitosamente los objetivos de la actividad operativa, será necesario tener presente algunas consideraciones importantes.

En un primer lugar, es fundamental examinar la identificación y análisis de los riesgos, controles y nivel de exposición al riesgo dentro de la actividad operativa, verificando que se incluyan en dicho análisis los elementos tecnológicos que se utilizan. Por ejemplo, si se realizan transferencias electrónicas de dinero, deben analizarse los riesgos asociados con este mecanismo y aplicarse las técnicas de control y seguridad informáticas que existan para mitigar los riesgos.

Los auditores que participen en el equipo que formulará el programa y ejecutará la auditoría deben tomar conciencia de las competencias que se requieren para realizar un trabajo adecuado con estas características. Hay que tener presente que la evidencia electrónica que se necesita recabar en estos casos, tiene características distintas a la evidencia tradicional en papel. Por otra parte, los procedimientos de auditoría para comprobar la concreción de los riesgos y la efectividad de los controles, tienen también características distintas en el caso de un ambiente informatizado, lo que debe ser evaluado por el auditor.

El auditor no solo debe tener conocimientos teóricos acerca de los sistemas informatizados, sino que además debe tener competencias prácticas en su uso, en la extracción y manejo de la información, en técnicas de control y seguridad, entre otros elementos.

En general, debe tener conocimiento y práctica para comprender suficientemente lo siguiente:

- Cómo se integra la estrategia de la entidad y los sistemas y tecnologías informáticas.
- Cómo obtener información y comprensión de los sistemas (flujo de información, procedimientos, documentación electrónica, redundancia, organización de archivos, estándares de programación, controles, utilización de los sistemas).
- Cómo evaluar la seguridad física y lógica de los sistemas.
- Cómo evaluar el equipamiento; capacidades, utilización, nuevos proyectos, seguridad física y lógica, entre otros.

- Cómo recolectar evidencia electrónica de auditoría confiable y de calidad.
- Cómo manejar consultas sobre las bases de datos relacionales existentes.
- Cómo se aplican los estándares y normativas gubernamentales relacionadas con documento electrónico y firma electrónica en la organización.
- Cómo se estructura y opera el estándar oficial para la interoperabilidad y documentación electrónica en Chile, es decir, Extensible Markup Language – XML.

3.- TRABAJO DE ASEGURAMIENTO AL PROCESO DE GESTIÓN DE RIESGOS

Implantado el Proceso de Gestión de Riesgos, es necesaria una retroalimentación que permita prevenir y mejorar aspectos deficientes de la implementación, con el fin de asegurar un mejoramiento continuo de los procesos de gestión de riesgo, control y gobierno de la organización. En este marco, la acción de la auditoría interna es fundamental y uno de sus roles respecto del Proceso de Gestión de Riesgos será proveer aseguramiento objetivo al Jefe de Servicio sobre la efectividad de las actividades de dicho proceso en la organización. Esta retroalimentación ayudará a asegurar que los riesgos claves de negocio han sido identificados en forma adecuada y están siendo gestionados apropiadamente y que el sistema de control interno está siendo operado efectivamente.

Entre las actividades de aseguramiento que debe realizar la auditoría interna está la realización de una auditoría de aseguramiento anual y su seguimiento. Estas actividades deben ser incluidas en forma permanente en el Plan Anual de Auditoría.

VI.- GLOSARIO DE TÉRMINOS RELEVANTES

- **Actividad Operativa:** Corresponde al proceso, área, función, proyecto, programa, ciclo o cualquier otra subdivisión establecida en una organización gubernamental, donde se realizará un trabajo de auditoría que es parte del Plan Anual de Auditoría.
- **Contextos Críticos Globales:** Corresponden a situaciones de carácter interno y externo que en determinadas condiciones, podrían provocar materialización de los riesgos relevantes en la organización. Es fundamental que el auditor interno los identifique cuando se identifica el Universo de Auditoría y se construyen los métodos de priorización.
- **Factores Críticos de Riesgos Globales:** Son variables que vinculan en algún grado las materias del Universo de Auditoría con los riesgos críticos en la organización (impacto). Son criterios para identificar áreas que presentan oportunidades de agregar valor por parte de la auditoría interna a organización. También pueden ser considerados como “filtros” para priorizar las materias del Universo de Auditoría.
- **Mapa de Aseguramiento:** Una herramienta que contribuye en la formulación del Plan Anual de Auditoría. También permite a la organización identificar y abarcar las lagunas que pudiera haber en el proceso de gestión de riesgos y ofrece a las partes interesadas tranquilidad de que los riesgos estarían siendo gestionados y comunicados, y de que se cumplirían las obligaciones legales/reglamentarias.
- **Materia de Seguimiento:** Corresponde a cualquier proceso, programa, proyecto, área o función, o cualquier otra subdivisión establecida en una organización gubernamental, donde se realizó un trabajo de auditoría y existen compromisos pendientes de implementar.
- **Materia del Universo de Auditoría:** Corresponde a cualquier proceso, programa, proyecto, área o función, o cualquier otra subdivisión establecida en una organización gubernamental, que es parte del Universo de Auditoría.
- **Organización Gubernamental (Organización):** Servicio, Órgano o Entidad dependiente de la Administración del Estado.
- **Plan Anual de Auditoría Interna:** Documento que establece el enfoque general y los énfasis del trabajo que desarrollará la unidad de auditoría para un periodo determinado, generalmente un año. El Plan Anual de Auditoría debe individualizar cada trabajo que lo compone y definir en forma global los riesgos críticos de la actividad operativa, los objetivos y alcance globales del trabajo y las estimaciones de recursos humanos y financieros. La formulación del Plan Anual comprende desde el conocimiento y comprensión de la organización hasta la formulación y aprobación del Plan Anual de Auditoría.
- **Proveedores de Aseguramiento:** Aquellos, distintos de la auditoría interna, que realizan una función de revisión, auditoría, fiscalización, etc., que tenga como objetivo principal entregar una opinión técnica sobre el diseño o funcionamiento de temas específicos y críticos en la organización gubernamental.

- **Responsable Operativo:** Personal que tiene la responsabilidad de la dirección de la actividad operativa donde se realizará el trabajo de auditoría.
- **Trabajo:** Una actividad de aseguramiento, consultoría, seguimiento, rutinarias y/o obligatorias por ley o solicitudes realizadas por el Jefe de Servicio, que está contenida en el Plan Anual de Auditoría de una organización, aprobado por la Jefatura del Servicio.
- **Trabajo de Auditoría (Trabajo de Aseguramiento):** Un examen objetivo de evidencias con el propósito de proveer una evaluación independiente de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno de una organización gubernamental. Es parte del Plan Anual de Auditoría y ha sido priorizado desde el Universo de Auditoría en base a factores críticos de riesgo globales y su ponderación estratégica.
- **Trabajo de Consultoría:** Actividades de asesoramiento y servicios relacionados, proporcionadas a las áreas de la organización gubernamental, cuya naturaleza y alcance estén acordados con los mismos y estén dirigidos a añadir valor y a mejorar los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control de una organización, sin que el auditor interno asuma responsabilidades de gestión. Es parte del Plan Anual de Auditoría y puede haber sido priorizado desde el Universo de Auditoría en base a factores críticos de riesgo globales y su ponderación estratégica.
- **Trabajos Rutinarios y Obligatorios por Normativa:** Un examen objetivo de evidencias con el propósito de proveer una evaluación independiente y de cumplimiento respecto de obligaciones establecidas por normas específicas o para actividades de rutina. Es parte del Plan Anual de Auditoría y en general no son priorizados en base a factores críticos de riesgo globales.
- **Trabajo de Seguimiento:** Un examen objetivo de evidencias con el propósito de proveer una evaluación independiente del estado de implementación de los compromisos tomados por los responsables de una actividad operativa, producto de recomendaciones de auditoría. Es parte del Plan Anual de Auditoría y puede haber sido priorizado en base a factores críticos de riesgo globales y su ponderación estratégica.
- **Trabajos Solicitados por el Jefe de Servicio:** Un examen objetivo de evidencias con el propósito de proveer una evaluación independiente respecto de temas solicitados especialmente por la Jefatura del Servicio, por ser de su interés. Es parte del Plan Anual de Auditoría y en general no son priorizados en base a factores críticos de riesgo globales.
- **Universo de Auditoría:** Es una recopilación de la información estratégica y operativa de filiales, unidades de negocio, departamentos, grupos, procesos, funciones o cualquier otra subdivisión establecida en una organización que exista para gestionar uno o más riesgos críticos. En la práctica es la lista de todas las potenciales áreas, procesos, funciones, proyectos, programas, etc. que se deben evaluar y priorizar para determinar los trabajos de auditoría que se realizarán en un periodo determinado y que se incluirán en el Plan Anual de Auditoría correspondiente.

VII.- BIBLIOGRAFÍA

1.- Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna del Instituto de Auditores Internos Global – IIA. Principales Normas Utilizadas

- **Normas de Desempeño**

- 2010 – Planificación.
- 2020 – Comunicación y aprobación.
- 2050 – Coordinación.
- 2060 – Informe a la alta dirección y al Consejo.

- **Consejos para la Práctica**

- 2010-1 Enlace del Plan de Auditoría con los Riesgos y Exposiciones.
- 2010-2 Uso del Proceso de Gestión de Riesgos en el Plan de Auditoría Interna.
- 2020-1 Comunicación y Aprobación.
- 2030-1 Administración de Recursos
- 2050-1 Coordinación.
- 2050-2 Mapas de Aseguramiento.
- 2050-3 Confiar en el trabajo de otros proveedores de servicios de aseguramiento.
- 2120-3 Cobertura de riesgos por parte de Auditoría Interna para alcanzar los objetivos estratégicos.
- 2210. A1-1 Evaluación de Riesgos en la Planificación del Trabajo.
- 2230-1 Asignación de Recursos para el Trabajo.

- **Guías Prácticas**

- Auditing Executive Compensation and Benefits.
- Formulating and Expressing Internal Audit Opinions.
- Assessing the Adequacy of Risk Management.

- **Documentos de Posición**

- Las Tres Líneas de Defensa para una Efectiva Gestión de Riesgos y Control.

2.- Normas Generales de Auditoría Interna y de Gestión del Colegio de Contadores de Chile - Contach

- Norma N° 3: Glosario de Términos y Conceptos de Auditoría y Gestión.
- Norma N° 4: Normas Generales de Auditoría Interna y de Gestión.

3.- Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO). Marco Integrado de Control Interno - Versión 2013

VIII.- ANEXOS

ANEXO N° 1

ALGUNAS TÉCNICAS PARA LEVANTAR INFORMACIÓN RELEVANTE EN LA FORMULACIÓN DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA BASADO EN RIESGOS

Los datos que se requieren obtener desde las diversas fuentes de información disponibles en esta etapa son de tipo cualitativo y cuantitativo. Algunas de ellas son las siguientes:

Cuadro N° 1: Técnicas para Levantar Información

| Descripción | Ejemplos de Técnicas |
|---|---|
| Datos Cualitativos | |
| Las mediciones se pueden enfocar en percepciones y actitudes, por lo que pueden ser subjetivas. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Entrevistas ➤ Cuestionarios/encuestas ➤ Grupos de enfoque ➤ Observaciones ➤ Flujos de Procesos, etc. |
| Datos Cuantitativos | |
| Mediciones realizadas desde fuentes concretas, por lo que se basa en criterios objetivos | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Examen documental de: <ul style="list-style-type: none"> – Estudios (productividad – calidad) – Reportes (sobre crecimiento del mercado), Encuestas (datos estadísticos), etc. |

A continuación se presenta un abreviado descripción de las técnicas que podrían resultar útiles para recoger información en la Etapa de Plan Anual de Auditoría Basado en Riesgos.

- **Examen Documental**

Los documentos proporcionan un modo eficiente de recoger datos. Los registros documentales contienen una amplia gama de información asociada a la administración. Siempre es importante determinar la naturaleza, localización y disponibilidad de los registros documentales con objeto de poder examinarlos de manera conveniente y confiable.

- **Cuestionarios/encuestas**

Una encuesta es una recogida sistemática de información procedente de una población determinada, por lo general mediante entrevistas o cuestionarios administrados a una muestra de miembros de la población. Las encuestas se utilizan para recoger información detallada y específica sobre un grupo de personas u organizaciones.

Los cuestionarios se utilizan principalmente para recoger hechos que no están disponibles de ningún otro modo, y que son importantes como referencia para documentar un punto de vista.

- **Entrevistas**

Básicamente corresponde a una sesión de preguntas y respuestas para obtener una información específica. Se utiliza toda la gama de posibles entrevistas, desde las conversaciones y los debates para el establecimiento de hechos, pasando por las entrevistas no estructuradas (es decir, con preguntas “abiertas”) hasta las entrevistas estructuradas que se ajustan a una lista de preguntas cerradas.

- **Grupos de Enfoque**

Los grupos de enfoque, o grupos especializados, técnicas grupales, grupos de referencia y expertos son una selección de personas que se reúnen para discutir cuestiones y temas específicos. Se utilizan primordialmente para recoger datos cualitativos, es decir, información que proporcione perspectivas sobre los valores y opiniones de dichas personas durante el proceso o actividad de interés.

- **Observación**

Consiste en observar a las personas, procedimientos y los procesos. Por lo general una observación se considera más persuasiva que una encuesta en el sentido que el auditor obtiene información directa.

- **Flujo de Procesos o Sistemas**

Un diagrama de flujo es una representación visual de la forma en que funciona un proceso. Se utilizan comúnmente una serie de símbolos que sirven para hacer un diagrama de flujo de los eventos o datos de proceso o un sistema. Existen determinadas reglas generales que se aplican a los diagramas de flujo.

El cuadro a continuación presenta un breve análisis comparativo de las técnicas antes descritas:

Cuadro N° 2: Análisis Comparativo de Técnicas para Levantar Información

| Técnica | Uso Recomendado | Consideraciones Positivas | Consideraciones Negativas |
|-------------|--|---|--|
| Entrevistas | Cuando se quiere entender por completo las impresiones o la experiencia de alguien, o conocer mejor sus respuestas a los cuestionarios | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Obtener una gama completa de informaciones, en profundidad ▪ Desarrollar la relación con el dueño del proceso ▪ Puede ser flexible con el dueño del proceso | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Puede tardar mucho tiempo ▪ Puede ser de difícil análisis y comparación ▪ Puede ser cara ▪ El entrevistador puede sesgar las respuestas obtenidas |

| | | | |
|-------------------------------------|---|---|---|
| <p>Grupos de Enfoque</p> | <p>Cuando se quiere explorar un tema en profundidad mediante el debate en grupo</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Obtener con rapidez y fiabilidad impresiones frecuentes ▪ Puede ser un modo eficiente de obtener una información amplia y profunda en poco tiempo ▪ Puede transmitir información clave acerca de los programas | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Las respuestas pueden resultar difíciles de analizar ▪ Se necesita un facilitador adecuado para que haya seguridad y para el cierre ▪ Es difícil programar la reunión de un conjunto de muchas personas |
| <p>Cuestionarios/ Encuestas</p> | <p>Cuando se necesita obtener, con rapidez y/o facilidad, gran cantidad de información que poseen las personas, de un modo que no resulte amenazador</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Puede respetarse el anonimato ▪ realización barata ▪ Fácil de comparar y analizar ▪ Puede administrarse a muchas personas ▪ Puede obtener gran cantidad de datos ▪ Existen muchos modelos de cuestionarios | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Podría no obtenerse una retroalimentación cuidadosa ▪ La redacción puede sesgar las respuestas de los clientes ▪ Son impersonales ▪ En las encuestas pueden requerirse expertos en muestreo ▪ No cuentan toda la historia |
| <p>Examen Documental</p> | <p>Cuando se desea una impresión acerca de la forma en que actúa un programa, proceso, función, proyecto, etc. sin interrumpirlo, a partir de una revisión de solicitudes, documentos financieros, memorándums, actas, etc.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Brinda una información amplia y a lo largo del tiempo. ▪ No interrumpe los procesos ni el comportamiento de las personas en el proceso. ▪ La información ya existe ▪ Pocos sesgos de la información | <ul style="list-style-type: none"> ▪ A menudo ocupa mucho tiempo ▪ La información puede ser incompleta ▪ Es necesario tener una idea muy clara sobre lo que uno está buscando ▪ Medio no flexible de obtención de datos; los datos se limitan a lo ya existente |
| <p>Observación</p> | <p>Cuando se requiere recoger información exacta acerca de la forma en que actúa realmente un programa, sobre todo en lo referente a sus procesos</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ver las actividades de mientras están ocurriendo realmente ▪ Puede adaptarse a los acontecimientos mientras estos se producen | <ul style="list-style-type: none"> ▪ La conducta puede resultar difícil de interpretar ▪ Categorizar las observaciones puede ser complicado ▪ Puede influir en la conducta de los participantes ▪ Puede ser cara |

| | | | |
|-------------------|--|--|---|
| Flujo de Procesos | Cuando se requiere recoger información detallada y representada gráficamente acerca de la forma en que se procesa la información de los procesos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Visión gráfica del todo en un gráfico. ▪ Identificación de riesgos y puntos de control de procesos o sistemas. ▪ Pocos sesgos de la información. ▪ Generalmente ya existen. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Potenciales interpretaciones cuando el lector no comprende los símbolos. ▪ Son impersonales ▪ Pueden contener información desactualizada. |
|-------------------|--|--|---|

Para mayor información sobre los métodos y técnicas para obtener datos cualitativos y cuantitativos desde las diversas fuentes de información disponibles en esta etapa, se recomienda leer el Documento Técnico N° 75: Técnicas y Herramientas para el Control de Procesos y la Gestión de la Calidad para su uso en la Auditoría Interna y en la Gestión de Riesgos, emitido por el CAIGG.

ANEXO N° 2

CLASIFICACIÓN DE PROCESOS TRANSVERSALES EN LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO

Los procesos transversales son procesos definidos a nivel global de acuerdo a sus objetivos y productos finales. Dentro de ellos se agrupan los procesos específicos informados por las organizaciones gubernamentales con distintas denominaciones, pero que responden a una misma raíz.

Cuadro N° 1: Clasificación y Descripción de Procesos Transversales en la Administración del Estado

| Procesos Transversales en la Administración del Estado | Descripción |
|--|---|
| Procesos de Negocio | |
| Subsidios a privados de fomento | Se entienden aquellos cuyo objetivo es promover, mediante incentivos económicos, que los particulares realicen por sí mismos actividades productivas. |
| Subsidios a privados social | Se entienden como tales los procesos cuyo objetivo es la promoción de ciertos objetivos sociales como la integración, etc. |
| Subsidios a privados asistencial | Consisten en procesos cuya finalidad es entregar ayuda de subsistencia a particulares. |
| Transferencias a/de otras entidades públicas | Son procesos en que, por ley o convenios, se entregan o reciben recursos de otro organismo del Estado. |
| Servicios de atención al ciudadano – contraprestación | Procesos que se orienten a servir a todos los ciudadanos a través de la entrega de atención, servicios o productos. |
| Servicios de atención social/ previsional /salud | Procesos que se orienten a prestar una atención de salud, previsional o social a personas que tengan ciertas calidades (Ej.: pensionados públicos, ancianos, personas de las fuerzas armadas, etc.) |
| Créditos - recuperación prestamos | Se refiere a procesos de entrega de préstamos, incluyéndose los procesos de planificación, ejecución y cobranzas. |
| Almacenamiento y distribución | Procesos que consistan en bodegaje, mantenimiento de stock y distribución de materiales o bienes. |
| Infraestructura | Procesos que se refieran a los bienes muebles e inmuebles de la organización gubernamental que se utilizan para cumplimiento del rol de la misma. |
| Asesoría a infraestructura | Procesos que impliquen estudios y acciones que apoyen decisiones sobre la infraestructura. |
| Estudios para marco cultural | Procesos de estudios culturales que releven las artes, literatura, pintura y todo lo relacionado a temas culturales. |
| Estudios para regulaciones, normativa y fijación tarifaria | Procesos de estudios que sirvan o puedan servir de base para la emisión de normativa, regulaciones, tarifas, etc. |
| Administración de bienes | Proceso a través del cual la organización gestiona aquellos |

| Procesos Transversales en la Administración del Estado | Descripción |
|--|---|
| estratégicos | bienes que son indispensables para el cumplimiento de su función; que son de la esencia de su “negocio”. |
| Otorgamiento y/o reconocimiento de derechos | En el caso de aquellas organizaciones que entregan derechos o beneficios a personas naturales como ser parte de un registro, derechos de aguas, etc. |
| Estudios e investigaciones | Aquellos estudios cuyo sentido es investigar un tema económico, financiero, de mercado u otra situación determinada importante para la organización. |
| Legal estratégico | Desarrollo de acciones legales y/o judiciales como negocio de la organización gubernamental. |
| Control de outsourcing | Equivalen a la gestión y monitoreo de los contratos que externalizan funciones propias de la organización gubernamental. |
| Seguridad y Control de Personas y/o Recintos | Proceso relacionado con seguridad que realizan determinados entes del estado en relación a las personas en distintas calidades: víctimas, imputados, reos, reclutas y la ciudadanía en general. Esto podría incluir operaciones de distinta naturaleza como vigilancia, traslados, control u otros de índole distinta, relacionados con la seguridad. |
| Seguridad del transporte | Procesos relacionados con seguridad operacional y respuestas ante situaciones de emergencias de los servicios de transporte terrestre, marítimo y aéreo, así como de las instalaciones portuarias y aeroportuarias o de cualquier otra índole, en donde exista tráfico de pasajeros o carga. |
| Calificación ambiental | Procesos relacionados a análisis, autorizaciones y permisos medio ambientales. |
| Producción de bienes materiales | Corresponde a aquellos procesos productivos que generan bienes materiales como resultado |
| Comercialización | Procesos que desarrollan aquellas organizaciones gubernamentales que venden productos y/o servicios a terceros. |
| Coordinación de Acciones de Emergencia | Procesos asociados a la ejecución y coordinación de operaciones de emergencia, gestión de recursos para emergencias, monitoreo y análisis de los diversos factores y elementos relacionados con situaciones de emergencia o catástrofes. |
| Procesos Gerenciales o de Dirección Estratégica | |
| Planificación presupuestaria | Proceso anual que se realiza en la organización para programar la presupuestación de las diversas acciones que ejecuta. |
| Planificación estratégica | Proceso que realiza la organización gubernamental en el que fija sus objetivos, sus metas y la forma como las cumplirá. |
| Coordinación entre instancias | Procesos que implican relaciones entre diversos niveles, personas o entidades cuya organización y canalización son de responsabilidad de la organización gubernamental. |

| Procesos Transversales en la Administración del Estado | Descripción |
|---|--|
| Gobierno Electrónico | Procesos integrales para mejorar los servicios e información ofrecidos a los ciudadanos, aumentar eficiencia y eficacia de la gestión pública e incrementar la transparencia del sector público y la participación de los ciudadanos a través del uso de las tecnologías de información y comunicaciones (TIC) . |
| Procesos de Inversión | |
| Iniciativas de inversión | Todos los procesos de inversión considerados en el subtítulo 31, desde los estudios a la ejecución. |
| Mercado financiero | Inversión en instrumentos financieros y de mercado accionario que realizan algunas organizaciones gubernamentales autorizadas. |
| Procesos de Información | |
| Sistemas de información administrativos | Aquellos sistemas de información que entregan reportes y datos a los que puedan tener acceso terceros |
| Sistemas informáticos | Soporte informático interno de la organización gubernamental, que comprende sistemas de información contable, financieros y operativos que contienen datos internos de dicha organización. |
| Procesos de Control Operativo de los Recursos Públicos | |
| Fiscalización | Procesos a través de los cuales las organizaciones gubernamentales controlan a entes externos en el cumplimiento de normas y estándares. |
| Evaluación y control de substancias | Proceso de control de substancias peligrosas. |
| Control de gestión | Proceso a través del cual la organización controla el cumplimiento de las metas, logros e indicadores que se ha definido en su planificación. |
| Procesos de Soporte | |
| Financiero | Procesos contables, de tesorería, registro presupuestario, etc. |
| Legal | Asesoría y apoyo jurídico dirigido al quehacer interno de la organización gubernamental. |
| Comunicaciones | Acciones de difusión y publicidad de los programas y acciones desarrolladas por la organización gubernamental. |
| Adquisiciones y abastecimiento | Incluye la programación de compra, licitación, compra, recepción y distribución de los bienes y servicios adquiridos. |
| Recursos humanos | Incluye todos los procesos relacionados al personal, su capacitación, remuneraciones, feriados y bienestar. |
| Administración/mantenimiento recursos | Procesos de gestión de los recursos materiales de la organización gubernamental, inventario, baja y traslado. |
| Gestión documental | Procesos de administración, dirección, manejo, registro, archivo y almacenamiento de documentación de la organización gubernamental, con o sin apoyo de sistemas informáticos, referido tanto a documentación interna como externa de dicha organización. |

| Procesos Transversales en la Administración del Estado | Descripción |
|--|--|
| Auditoría Interna | Proceso independiente y objetivo de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización. Se orienta a la prevención y contempla actividades de planificación, programación, ejecución, informe y seguimiento. |
| Recursos materiales | Incluye todos los procesos relacionados a los bienes muebles o raíces que utiliza la organización gubernamental para cumplimiento de sus objetivos. |
| Mejoramiento de la gestión | Entendiendo todos aquellos proceso relacionados al PMG, convenios de desempeño y otros estímulos por metas. |

Es necesario relevar que las organizaciones gubernamentales deben clasificar las materias del Universo de Auditoría solo en una de las categorías antes definidas, basados en las características organizacionales y en los objetivos de estas. Cuando existan dudas o diferencias respecto de la clasificación de uno o más procesos dentro de la categoría de procesos transversales, deberá consultarse y discutirse con el respectivo asesor de riesgos del Consejo de Auditoría, para la creación de un nuevo proceso transversal, si fuese necesario.

Hay que tener presente que la clasificación que se hace en procesos de soporte, gerenciales, de negocio, entre otros, es solo genérica, ya que pueden existir organizaciones gubernamentales cuyos procesos de negocio correspondan a los que generalmente para las demás organizaciones son de soporte, como los procesos de contabilidad, de selección de recursos humanos, entre otros.

ANEXO N° 3

EJEMPLO PARA PRIORIZAR TRABAJOS EN EL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA

A continuación se presenta un ejemplo que describe como definir, a través del uso de un ranking y priorización, los trabajos contenidos en el Plan Anual de Auditoría:

Se presenta el caso de una organización ficticia donde el auditor interno después de utilizar diversas técnicas y consultar las fuentes de información correspondientes, ha determinado que se cuenta con el siguiente Universo de Auditoría:

Cuadro N° 1: Universo de Auditoría

| Nº | Proceso Transversal en el Estado | Materias del Universo de Auditoría: Proceso, programa, proyecto, área o función, etc. |
|----|--|---|
| 1 | Subsidios a Privados de Fomento | Subsidios a Privados |
| 2 | Servicio de Atención al Ciudadano - Contraprestación | Servicio de Atención al Ciudadano |
| 3 | Iniciativas de Inversión | Iniciativas de Inversión |
| 4 | Recursos Humanos | Recursos Humanos |
| 5 | Financiero | Finanzas y Contabilidad |
| 6 | Comunicaciones | Gestión de Comunicaciones |
| 7 | Legal | Gestión Jurídica |
| 8 | Sistemas Informáticos | Informática y Tecnología |
| 9 | Planificación Estratégica | Planificación Estratégica |
| 10 | Adquisiciones y Abastecimiento | Adquisición de Bienes y Servicios |
| 11 | Legal estratégico | Desarrollo de acciones legales y/o judiciales |
| 12 | Estudios para regulaciones, normativa y fijación tarifaria | Estudios |
| 13 | Coordinación entre instancias | Coordinación |
| 14 | Fiscalización | Control de Obras |

En este ejemplo las materias del Universo de Auditoría identificadas son genéricas, ya que se trata de un caso ilustrativo de priorización de los trabajos en el Plan Anual.

Cuando se realice la identificación de las materias del Universo de Auditoría por parte de las Unidades de Auditoría Interna, es necesario que se haga a un nivel de desagregación específico y concreto. Lo anterior dependerá entre otros factores de la naturaleza, estructura y tamaño de la organización y del nivel alcanzado en el levantamiento y modelamiento de procesos.

A continuación, en esta organización ficticia el auditor interno realizará una aplicación del modelo evaluando todo el Universo de Auditoría en base a la identificación, descripción y aplicación de Factores Críticos Globales de Riesgos (se utilizará siete factores) contenida en el siguiente cuadro:

Cuadro Nº 2: Factores Críticos Globales de Riesgos utilizados en la Organización

| Nº | Origen Factor | Factor Crítico Global | Descripción del Factor Crítico Global | Criterios de Valuación | Ponderación Estratégica Factor |
|----|---------------|---|--|---|--------------------------------|
| 1 | Externo | Directrices, lineamientos e instrucciones asociados a la Probidad y Transparencia de los actos en la Administración del Estado. | Analizar y determinar el nivel de impacto en la materia del Universo de Auditoría de las directrices, lineamientos e instrucciones asociados a la Probidad y Transparencia de los actos en la Administración del Estado. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Las directrices, lineamientos e instrucciones impactan a la materia en forma relevante: 5 ▪ Las directrices, lineamientos e instrucciones impactan a la materia en forma moderada: 3 ▪ Las directrices, lineamientos e instrucciones impactan a la materia en forma menor o no la afectan:1 | 15% |
| 2 | Externo | Volumen de Recursos Provenientes de la Reforma Tributaria. | Analiza el monto ²⁸ de los recursos financieros provenientes de la Reforma Tributaria involucrados en la materia del Universo de Auditoría. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ La materia tiene o podría tener aportes significativos provenientes de la reforma: 5 ▪ La materia de auditoría tiene o podría tener un aporte mediano provenientes de la reforma: 3 ▪ La materia de auditoría no tiene o no tendrá aportes provenientes de la reforma o estos son menores: 1 | 15% |
| 3 | Externo | Existencia de Compromisos en el Programa de Gobierno 2014 - 2018 y/o en el Discurso de 21 de Mayo. | Analiza la existencia de compromisos en el Programa de Gobierno 2014 - 2018 y/o Discurso del 21 de mayo, para cada materia del Universo de Auditoría. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ La materia es un compromiso directo en el Programa de Gobierno o en el Discurso del 21 de mayo: 5 ▪ La materia no está comprometida, pero se relaciona con compromisos de Gobierno o del Discurso del 21 de mayo: 3 ▪ La materia de auditoría no ha sido comprometida y/o no se relaciona con compromisos del Programa de Gobierno y/o del Discurso del 21 de mayo: 1 | 15% |
| 4 | Interno | Volumen de recursos involucrados. | Analiza el monto de los recursos financieros involucrado en la materia del Universo de Auditoría. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Los recursos involucrados son el 10% o más del presupuesto total del organismo²⁹: 5 ▪ Los recursos involucrados son entre el 4% y 9% del presupuesto total del organismo: 3 ▪ Los recursos involucrados son menos del 4% del presupuesto total del organismo: 1 | 15% |
| 5 | Interno | Relación de la materia con la misión y objetivos estratégicos del Organismo. | Analiza la relación que tiene la materia del Universo de Auditoría con el cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos del | <ul style="list-style-type: none"> ▪ La materia se relaciona directamente con el cumplimiento de la misión y estrategias del organismo: 5 ▪ La materia se relaciona en forma indirecta con el cumplimiento de | 15% |

²⁸ Nota: La valuación de esta variable deberá resolverse a juicio del Auditor Interno.

²⁹ Presupuesto total de la organización; entendido como la cantidad de recursos que el organismo tiene asignado para el cumplimiento de su misión y objetivos institucionales (de ser posible, sin considerar los gastos de soporte)

| | | | | | |
|---|---------|---|---|--|-----|
| | | | Organismo. | la misión y estrategias del organismo: 3 <ul style="list-style-type: none"> La materia no tiene relación o es muy menor, con el cumplimiento de la misión y estrategias del organismo: 1 | |
| 6 | Interno | Nivel de Criticidad de los riesgos de la materia. | Analizar y determinar el nivel de criticidad de los riesgos de la materia del Universo de Auditoría según la Matriz de Riesgos Estratégica de la entidad. | <ul style="list-style-type: none"> El nivel de criticidad de los riesgos de la materia según la Matriz de Riesgos es Alta: 5 El nivel de criticidad de los riesgos de la materia según la Matriz de Riesgos es Media: 3 El nivel de criticidad de los riesgos de la materia según la Matriz de Riesgos es Baja: 1 | 15% |
| 7 | Interno | Fortaleza y eficacia del Sistema de Control Interno (CI). | Determina el nivel de madurez del sistema de control interno en la materia del Universo de Auditoría en los 2 últimos años. | <ul style="list-style-type: none"> Existen situaciones graves sobre fallas de control, fraudes, incumplimientos permanentes en los 2 últimos años: 5 Existen fallas de cumplimiento, pero no de gran importancia en los últimos 2 años: 3 No existen problemas significativos de CI en los 2 últimos años: 1 | 10% |

Cuadro N° 3: Aplicación de Factores Críticos de Riesgo Globales a las Materias del Universo de Auditoría

| N° | Proceso Transversal Estado | Materias del Universo de Auditoría | Factor 1 | Factor 2 | Factor 3 | Factor 4 | Factor 5 | Factor 6 | Factor 7 |
|----|--|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1 | Subsidios a Privados de Fomento | Subsidios a Privados | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 |
| 2 | Servicio de Atención al Ciudadano - Contraprestación | Servicio de Atención al Ciudadano | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 3 |
| 3 | Iniciativas de Inversión | Iniciativas de Inversión | 5 | 3 | 5 | 5 | 3 | 5 | 3 |
| 4 | Recursos Humanos | Recursos Humanos | 5 | 1 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 |
| 5 | Financiero | Finanzas y Contabilidad | 5 | 1 | 3 | 3 | 1 | 5 | 3 |
| 6 | Comunicaciones | Gestión de Comunicaciones | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 |
| 7 | Legal | Gestión Jurídica | 5 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| 8 | Sistemas Informáticos | Informática y Tecnología | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 5 |
| 9 | Planificación Estratégica | Planificación Estratégica | 3 | 3 | 3 | 1 | 5 | 1 | 3 |
| 10 | Adquisiciones y Abastecimiento | Adquisición de Bienes y Servicios | 5 | 3 | 3 | 5 | 3 | 5 | 5 |
| 11 | Legal Estratégico | Desarrollo de acciones legales y/o judiciales | 5 | 3 | 5 | 1 | 3 | 1 | 3 |
| 12 | Estudios para regulaciones, normativa y fijación tarifaria | Estudios | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 13 | Coordinación entre instancias | Coordinación | 3 | 5 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 |
| 14 | Fiscalización | Control | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 |

Una vez realizada esta operación, deberá multiplicarse cada uno de los resultados obtenidos por el ponderador porcentual, que se le dio a cada Factor de Riesgo Crítico de acuerdo al cuadro N° 3, como se representa en el ejemplo contenido a continuación:

Cuadro N° 4: Cálculo de Valor Ponderado Factores Críticos de Riesgos Globales

| N° | Proceso Transversal Estado | Materias del Universo de Auditoría | Factor 1 X Pond. 1 | Factor 2 X Pond. 2 | Factor 3 X Pond. 3 | Factor 4 X Pond. 4 | Factor 5 X Pond. 5 | Factor 6 X Pond. 6 | Factor 7 X Pond. 7 | Valor Ponderado Final Suma (Ponderador X Factor Riesgo) |
|----|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| 1 | Subsidios a Privados de Fomento | Subsidios a Privados | 0,75 | 0,75 | 0,75 | 0,75 | 0,75 | 0,75 | 0,30 | 4,8 |
| 2 | Servicio de Atención al Ciudadano - Contraprestación | Servicio de Atención al Ciudadano | 0,45 | 0,75 | 0,75 | 0,75 | 0,75 | 0,75 | 0,30 | 4,5 |
| 3 | Iniciativas de Inversión | Iniciativas de Inversión | 0,75 | 0,45 | 0,75 | 0,75 | 0,45 | 0,75 | 0,30 | 4,2 |
| 4 | Recursos Humanos | Recursos Humanos | 0,75 | 0,15 | 0,45 | 0,45 | 0,45 | 0,75 | 0,30 | 3,3 |
| 5 | Financiero | Finanzas y Contabilidad | 0,75 | 0,15 | 0,45 | 0,45 | 0,15 | 0,75 | 0,30 | 3,0 |
| 6 | Comunicaciones | Gestión de Comunicaciones | 0,45 | 0,15 | 0,45 | 0,15 | 0,15 | 0,45 | 0,30 | 2,1 |
| 7 | Legal | Gestión Jurídica | 0,75 | 0,45 | 0,45 | 0,15 | 0,15 | 0,15 | 0,30 | 2,4 |
| 8 | Sistemas Informáticos | Informática y Tecnología | 0,45 | 0,15 | 0,45 | 0,45 | 0,45 | 0,15 | 0,50 | 2,6 |
| 9 | Planificación Estratégica | Planificación Estratégica | 0,45 | 0,45 | 0,45 | 0,15 | 0,75 | 0,15 | 0,30 | 2,7 |
| 10 | Adquisiciones y Abastecimiento | Adquisición de Bienes y Servicios | 0,75 | 0,45 | 0,45 | 0,75 | 0,45 | 0,75 | 0,50 | 4,1 |
| 11 | Legal estratégico | Desarrollo de acciones legales y/o judiciales | 0,75 | 0,45 | 0,75 | 0,15 | 0,45 | 0,15 | 0,30 | 3,0 |
| 12 | Estudios para regulaciones, normativa y fijación tarifaria | Estudios | 0,45 | 0,45 | 0,45 | 0,45 | 0,45 | 0,45 | 0,30 | 3,0 |
| 13 | Coordinación entre instancias | Coordinación | 0,45 | 0,75 | 0,45 | 0,15 | 0,45 | 0,15 | 0,30 | 2,7 |
| 14 | Fiscalización | Control | 0,75 | 0,75 | 0,45 | 0,45 | 0,45 | 0,75 | 0,30 | 3,9 |

De acuerdo al ejemplo anterior, se tendría el siguiente ranking para las materias del Universo de Auditoría:

Cuadro Nº 5: Ranking de Materias del Universo de Auditoría

| Nº | Proceso Transversal Estado | Materias del Universo de Auditoría | Valor Ponderado Final | Ranking de Prioridad |
|----|--|---|-----------------------|----------------------|
| 1 | Subsidios a Privados de Fomento | Subsidios a Privados | 4,8 | 1 |
| 2 | Servicio de Atención al Ciudadano - Contraprestación | Servicio de Atención al Ciudadano | 4,5 | 2 |
| 3 | Iniciativas de Inversión | Iniciativas de Inversión | 4,2 | 3 |
| 10 | Adquisiciones y Abastecimiento | Adquisición de Bienes y Servicios | 4,1 | 4 |
| 14 | Fiscalización | Control | 3,9 | 5 |
| 4 | Recursos Humanos | Recursos Humanos | 3,3 | 6 |
| 5 | Financiero | Finanzas y Contabilidad | 3,0 | 7 |
| 12 | Estudios para regulaciones, normativa y fijación tarifaria | Estudios | 3,0 | 8 |
| 11 | Legal estratégico | Desarrollo de acciones legales y/o judiciales | 3,0 | 9 |
| 9 | Planificación Estratégica | Planificación Estratégica | 2,7 | 10 |
| 13 | Coordinación entre instancias | Coordinación | 2,7 | 11 |
| 8 | Sistemas Informáticos | Informática y Tecnología | 2,6 | 12 |
| 7 | Legal | Gestión Jurídica | 2,4 | 13 |
| 6 | Comunicaciones | Gestión de Comunicaciones | 2,1 | 14 |

Como puede observarse, la aplicación del Modelo de Factores Críticos Globales de Riesgos y su ponderación estratégica a las materias contenidas en el Universo de Auditoría, tiene la finalidad de ayudar a priorizarlas y seleccionarlas como trabajos de auditoría en el Plan Anual de Auditoría, bajo una mirada sistemática, formal y previamente definida.

En el ejemplo, si el Jefe de Auditoría Interna contara con recursos humanos y financieros para realizar solo ocho trabajos de auditoría, debería realizarlos en los siguientes procesos, programas, proyectos, áreas o funciones: Subsidios a Privados de Fomento, Servicio de Atención al Ciudadano – Contraprestación, Iniciativas de Inversión, Adquisiciones y Abastecimiento, Fiscalización, Recursos Humanos, Financiero y Estudios para regulaciones, normativa y fijación tarifaria.

Adicionalmente a los trabajos de auditoría antes señalados, el Plan Anual de Auditoría debería incluir, si corresponde, los trabajos de consultoría, de seguimiento, rutinarios y obligatorios por normativa, los solicitados por el Jefe de Servicio y las horas de capacitación.

ANEXO Nº 4

ELEMENTOS MÍNIMOS A CONSIDERAR EN EL DIAGNÓSTICO DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA

El diagnóstico es un documento que siempre debe acompañarse al Plan Anual de Auditoría cuando este se remita al CAIGG. Los siguientes son los elementos mínimos que debería contener dicho diagnóstico, para que se considere fundamento adecuado del Plan:

1.- Antecedentes Generales del Servicio. Comprende una breve explicación acerca de la organización, cuál es su misión, sus objetivos estratégicos, sus productos, lineamientos gubernamentales y cualquier otro antecedente que contribuya a comprender los riesgos y oportunidades que enfrenta.

2.- Mapa de Aseguramiento, si corresponde. El producto final de la construcción de un Mapa de Aseguramiento, contribuirá a definir y aplicar posteriormente el Factor Crítico de Riesgo Global denominado “Nivel de Cobertura de Aseguramiento del Universo de Auditoría”. Considerar Esquema Número 3 de este Documento Técnico.

3.- Factores de Riesgos Críticos Globales Utilizados y su Ponderación Estratégica. Debe señalarse cuáles factores fueron utilizados por el auditor y qué ponderación se le dio a cada uno de ellos, de acuerdo a lo definido en este Documento Técnico. Considerar los cuadros número 2, 3 y 4 del Anexo 3.

4.- Ranking de Materias del Universo de Auditoría. Debe presentarse el ranking de materias contenidas en el Universo de Auditoría después de aplicar los Factores de Riesgos Críticos Globales utilizados y la correspondiente ponderación. Del ranking debe señalarse cuáles materias se considerarán finalmente en el Plan Anual de Auditoría. Considerar el cuadro número 5 del Anexo 3 de este Documento Técnico.

5.- Justificación de Materias con Criticidades Altas no consideradas en el Plan Anual de Auditoría. En el caso que en el Plan Anual de Auditoría, de acuerdo al ranking, no se prioricen las más altas criticidades o se consideren materias de baja criticidad en desmedro de otras, el auditor debe justificar fundadamente su decisión, señalando los argumentos que apoyan su decisión. Las justificaciones podrían relacionarse por ejemplo con cambios de normativa, riesgos pendientes de tratamiento, revisiones iterativas en años anteriores, reestructuración de procesos, entre otros.

6.- Explicación detallada de Trabajos solicitados por el Jefe de Servicio. Se debe explicar detalladamente cada una de los trabajos solicitados por el Jefe de Servicio, señalando los argumentos en que se basó su solicitud. Adicionalmente, en el Plan Anual de Auditoría se debe detallar si se trata de un trabajo de aseguramiento, consultoría, seguimiento, etc. Lo anterior con la finalidad de mantener la misma estructura para todos los trabajos contemplados en el Plan Anual de Auditoría.

7.- Detallar forma de priorización de los Trabajos de Seguimiento. Se debe explicar detalladamente el modelo o sistema utilizado para priorizar los trabajos de seguimiento en el Plan Anual de Auditoría. Para este requerimiento se sugiere considerar el Documento Técnico Nº 87: Seguimiento del Trabajo de Auditoría Interna, emitido por el CAIGG.

Adicionalmente se deberán adjuntar al Plan Anual de Auditoría un Anexo con los compromisos pendientes de implementar al 31.12.20xx, y que serán sujetos de seguimiento durante el periodo planificado. Estos deben ser parte de los Planes de Acción o Compromisos formulados por los responsables operativos, ya sea para responder a los informes emitidos por la auditoría interna como para responder a los emitidos por la Contraloría General de la República u otros proveedores de aseguramiento. Los elementos a informar están señalados en el Cuadro N° 4, de la letra b.- Aspectos Técnicos, contenida en el punto 2.- Elementos Básicos del Plan Anual de Auditoría Basado en Riesgos.

Para el envío de los reportes antes señalados, el CAIGG comunicará oportunamente sobre el formato y fechas en que las organizaciones gubernamentales deben informar a este Consejo.

8.- Indicadores de Control de Avance y Resultados. Debe formularse y enviarse un informe con un conjunto de indicadores que permitan conocer y medir el estado de avance del Plan Anual de Auditoría y los resultados finales del mismo. En este punto se debe presentar los indicadores y metas, con periodicidad de medición trimestral y anual, referidos al Plan Anual de Auditoría para el próximo periodo, es decir para el periodo en el que se ejecutará dicho Plan. Los elementos a informar están señalados en el cuadro N° 6 incluido en el Paso N° 8: Control del Avance y Resultados del Plan Anual de Auditoría.

Para el envío de los reportes relacionados con los resultados del control de avance trimestrales y anuales, el CAIGG comunicará oportunamente sobre el formato y fechas en que las organizaciones gubernamentales deben informar a este Consejo.

9.- Determinación de Horas de Auditoría disponibles estimadas

Debe calcularse las horas de auditoría disponibles de la función de auditoría interna considerando el número de integrantes de la unidad de auditoría interna y el calendario del año en que se ejecutarán las actividades, feriados legales, imprevistos, licencias médicas, entre otros.

Ejemplo para determinar horas disponibles. Para efecto de simplicidad se considera un funcionario en la unidad de auditoría:

a.- Cálculo de Horas Disponibles

Cuadro N° 3

| Variables a Considerar | Datos en días | |
|--|---------------|------------|
| Número de funcionarios de la unidad de auditoría interna | 1 | |
| Total días hábiles año 20XX | 251 | |
| Total días hábiles de la unidad de auditoría interna | 1*251 | 251 |

b.- Estimación de días no considerados en la Planificación Anual de Auditoría

Cuadro Nº 4

| Variables a Considerar | Datos en días | | |
|--|---------------|----------|------------|
| | Días | Personas | Total días |
| Feridos Legales | 15 | 1 | 15 |
| Permisos Administrativos | 6 | 1 | 6 |
| Otros no Clasificados | 10 | 1 | 10 |
| Reuniones varias | 11 | 1 | 11 |
| Total días no considerados en la planificación anual 20XX | | | 42 |

c.- Estimación de total Horas de Auditoría disponibles

Cuadro Nº 5

| Variables a Considerar | Datos | |
|--|--------------------------------|-------|
| Total días disponibles año 20XX | 251-42 | 209 |
| Total horas disponibles año 20XX | 209x8 ³⁰ | 1.672 |
| Total horas disponibles proyectadas por mes | 1.672/12 | 139 |
| Total horas disponibles promedio proyectadas por trabajos planificados | 1.672/Nº Trabajos Planificados | |

d.- Distribución de Horas de Auditoría disponibles en Plan Anual de Auditoría 20XX

Cuadro Nº 6

| | |
|--|--------------|
| Cantidad Horas disponibles año 20XX | 1.672 |
| Total Horas definidas en trabajos de auditoría (Trabajos de aseguramiento) | 900 |
| Total Horas definidas en trabajos de consultoría | 50 |
| Total Horas definidas en trabajos de seguimiento | 200 |
| Total Horas definidas en trabajos rutinarios | 76 |
| Total Horas definidas en trabajos solicitados por el Jefe de Servicio | 50 |
| Horas estimadas de capacitación | 40 |
| Horas estimadas para actividades planificadas año 20XX | 1.316 |
| Horas estimadas para actividades no planificadas año 20XX | 356 |

e.- Detalle de Horas de Auditoría estimadas para Capacitación

Cuadro Nº 7

| Nombre Actividad Capacitación | Nº Participantes | Horas Actividad | Horas Totales |
|---|------------------|-----------------|---------------|
| Actividad Capacitación 1 | 1 | 20 | 20 |
| Actividad Capacitación 2 | 1 | 20 | 20 |
| Total Estimadas para Capacitación año 20XX | | | 40 |

³⁰ Se hace un supuesto de 8 horas de trabajo disponibles por día.

CAPÍTULO III

ETAPA PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO DE AUDITORÍA INTERNA

Documento Técnico N° 84

TABLA DE CONTENIDOS

| <u>MATERIAS</u> | <u>PÁGINA</u> |
|--|----------------------|
| I.- INTRODUCCIÓN | 98 |
| II.- OBJETIVO DEL DOCUMENTO | 99 |
| III.- CONCEPTOS GENERALES SOBRE PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO DE AUDITORÍA | 99 |
| IV.- MARCO PARA LA ETAPA DE PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO DE AUDITORÍA INTERNA - PRINCIPALES PASOS | 102 |
| PASO N° 1: CONDUCIR UN ESTUDIO O ENCUESTA PRELIMINAR EN LA ACTIVIDAD OPERATIVA DONDE SE REALIZARÁ EL TRABAJO DE AUDITORÍA | 103 |
| PASO N° 2: DESARROLLAR UNA EVALUACIÓN DETALLADA DE RIESGOS EN LA ACTIVIDAD OPERATIVA DONDE SE REALIZARÁ EL TRABAJO DE AUDITORÍA | 108 |
| PASO N° 3: ESTABLECER O REDEFINIR OBJETIVOS Y ALCANCE DEL TRABAJO | 116 |
| PASO N° 4: IDENTIFICAR Y/O DEFINIR CRITERIOS DE AUDITORÍA | 120 |
| PASO N° 5: DEFINIR LOS RECURSOS NECESARIOS (MATERIALES Y HUMANOS) | 123 |
| PASO N° 6: FORMULAR EL PROGRAMA DE TRABAJO Y CRONOGRAMA DE AUDITORÍA | 123 |
| V.- OTROS ASPECTOS SIGNIFICATIVOS EN LA ETAPA PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO | 133 |
| VI.- GLOSARIO DE TÉRMINOS RELEVANTES | 137 |
| VII.- BIBLIOGRAFÍA | 141 |
| VIII.- ANEXOS | 142 |
| ANEXO N° 1: TABLAS DE VALUACIÓN DE RIESGOS – PROBABILIDAD E IMPACTO | 142 |
| ANEXO N° 2: CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE RIESGO DE AUDITORÍA | 149 |
| ANEXO N° 3: CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE FRAUDE | 152 |
| ANEXO N° 4: RELACIÓN ENTRE OBJETIVOS DE AUDITORÍA Y PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA | 167 |
| ANEXO N° 5: CLASIFICACION DE PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA | 171 |
| ANEXO N° 6: MUESTREO EN AUDITORÍA INTERNA | 180 |

I.- INTRODUCCIÓN

El Consejo de Auditoría, en cumplimiento de la Política de Auditoría Interna General de Gobierno, implementada y propiciada por el Ejecutivo para el fortalecimiento y desarrollo de los organismos, sistemas y metodologías que permitan resguardar los recursos públicos y apoyar la gestión de la administración y los actos de Gobierno ha formulado la versión 0.1 del Documento Técnico N° 84 – Planificación del Trabajo de Auditoría Interna.

En términos generales, en esta etapa el auditor interno es responsable de formular o redefinir para cada trabajo de auditoría contenido en el Plan Anual de Auditoría, los riesgos relevantes que afectan a la actividad operativa donde se realizará el trabajo y los objetivos, criterios y alcance de este. Posteriormente debe definir los las pruebas de auditoría, identificando y analizando la efectividad de los controles claves asociados a los riesgos relevantes identificados.

Para la formulación del presente documento se han considerado las Normas Generales de Auditoría Interna y de Gestión, emitidas por el Colegio de Contadores de Chile (Contach) y las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna, emitidas por The Institute of Internal Auditors (Theiia).

Este documento comienza con una descripción global de la planificación del trabajo de auditoría, a continuación se describen los pasos básicos para desarrollar esta actividad, que incluyen; conducir un estudio o encuesta preliminar en la actividad operativa donde se realizará el trabajo, desarrollar una evaluación detallada de riesgos, establecer o redefinir objetivos y alcance del trabajo, identificar y/o definir criterios de auditoría, definir los recursos necesarios (materiales y humanos) y formular el programa de trabajo y cronograma de auditoría.

Finalmente, se incluyen anexos complementarios. Entre estos se cuentan los referidos a tablas de valuación de riesgos, conceptos básicos sobre riesgo de auditoría, clasificación de procedimientos de auditoría, muestreo en auditoría interna, relación entre objetivos del trabajo y procedimientos de auditoría, esquemas de fraude y banderas rojas por ciclo de negocios.

II.- OBJETIVO DEL DOCUMENTO

Entregar una propuesta metodológica para desarrollar la Etapa de Planificación del Trabajo de Auditoría en el Proceso de Auditoría Interna de Gobierno, que incluye consideraciones especiales para la realización de trabajos de auditoría con énfasis en la evaluación de la gestión en el Sector Público³¹.

III.- CONCEPTOS GENERALES SOBRE PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO DE AUDITORÍA

1.- DEFINICIONES Y REQUISITOS CONTENIDOS EN NORMAS DE AUDITORÍA INTERNA GENERALMENTE ACEPTADAS

Una vez formulado y aprobado el Plan Anual de Auditoría por el Jefe de Servicio, se debe definir un enfoque sistemático y estructurado con la finalidad de garantizar que los trabajos de auditoría considerados en dicho Plan se realicen de manera eficaz y aseguren el uso eficiente de los recursos y el cumplimiento de los objetivos. Para cumplir con lo anterior, el auditor realiza la planificación del trabajo para determinar en base al conocimiento integral de la actividad operativa donde se realizará el trabajo de auditoría; cuáles, cómo, por quién, cuándo y con qué extensión se ejecutarán los procedimientos de trabajo, que permitan satisfacer adecuadamente los objetivos propuestos.

En forma complementaria, las Normas señalan que la auditoría interna debe evaluar y hacer las recomendaciones apropiadas para mejorar el proceso de gobierno en el cumplimiento, de entre otros objetivos, el de “Asegurar la gestión y responsabilidad eficaces en el desempeño de la organización”.

El Jefe de Auditoría Interna debe tener en cuenta a la hora de planificar las evaluaciones para los procesos de gobierno que una auditoría debe dirigirse a los controles de procesos de gobierno diseñados para prevenir o detectar acontecimientos que puedan causar un impacto negativo en la consecución de estrategias organizacionales, metas y objetivos; eficacia y eficiencia operativa; informes financieros; o cumplimiento con las regulaciones y leyes aplicables.

En este contexto se han considerado las Normas Generales de Auditoría Interna y de Gestión, emitidas por el Colegio de Contadores de Chile (Contach) y las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna, emitidas por The Institute of Internal Auditors (Theiia). En términos resumidos en los marcos normativos antes señalados se destacan los siguientes requerimientos para la Planificación del Trabajo de Auditoría en el Sector Público:

- La planificación del trabajo tiene en cuenta los objetivos de la actividad operativa a revisar, sus riesgos significativos, y la adecuación y efectividad de los procesos de gestión de riesgo y control de la actividad.

³¹ Las denominaciones auditoría de gestión, de desempeño o de rendimiento son consideradas similares en la literatura relevante. Este tipo de auditoría corresponde fundamentalmente al examen independiente y objetivo de la economicidad, eficiencia, eficacia y efectividad de las organizaciones, programas y acciones del gobierno.

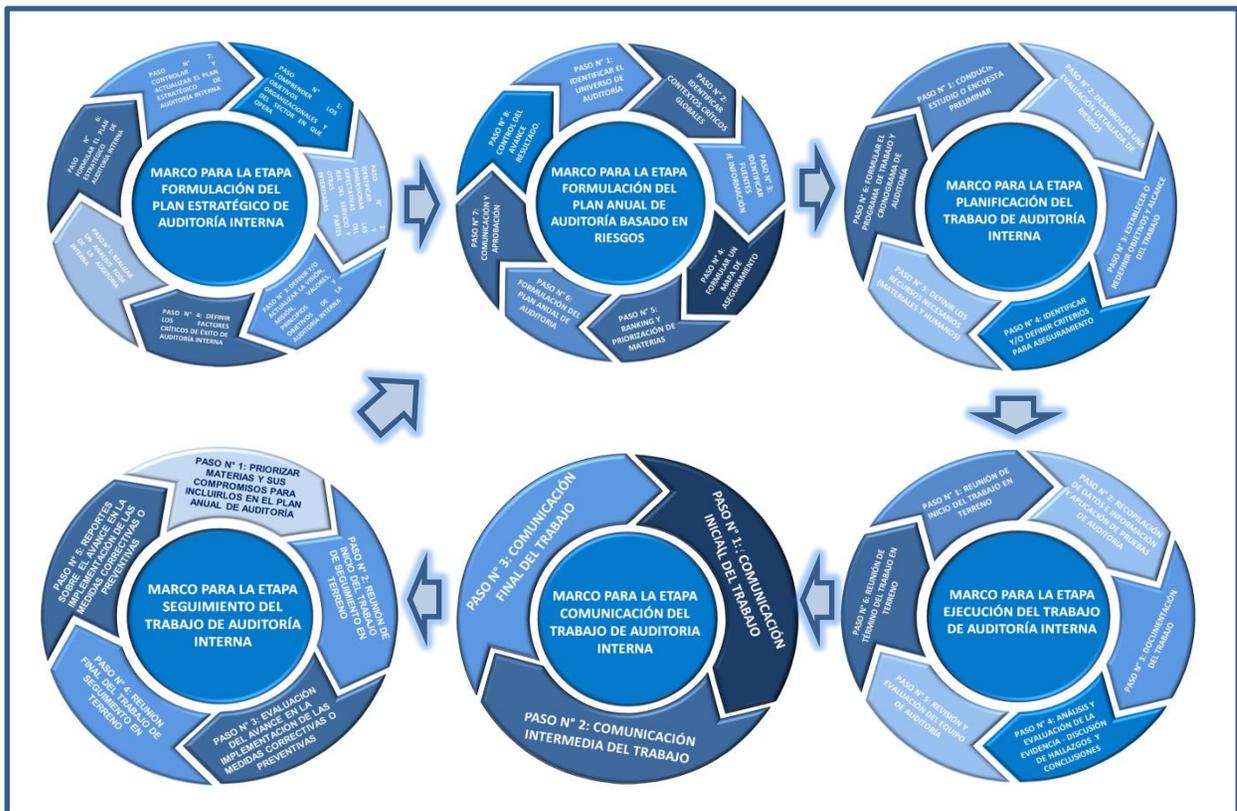
- La planificación del trabajo tiene en cuenta las oportunidades para lograr mejoras significativas de los procesos de gobierno, gestión de riesgo y control de la actividad operativa a revisar.
- Para trabajos de consultoría significativos, los auditores internos documentan su entendimiento de los objetivos del cliente, alcance, responsabilidades respectivas y otras expectativas.
- Los objetivos del trabajo reflejan los resultados de la evaluación preliminar de riesgos y se usan criterios adecuados para evaluar el gobierno, gestión de riesgo y controles.
- Los objetivos de los trabajos de consultoría incluyen los procesos de gobierno, gestión de riesgo y control, hasta el grado de extensión acordado con el responsable operativo (cliente del trabajo).
- El alcance del trabajo tiene en cuenta los sistemas relevantes, registros, personal y propiedades físicas (incluyendo aquellas bajo el control de terceros) y es consistente con los objetivos del trabajo.
- El alcance del trabajo es suficiente para lograr los objetivos acordados.
- El personal y la actividad de auditoría interna cuentan con los conocimientos, habilidades, y otras competencias necesarias para completar cada trabajo individual.
- Existe evidencia que se asignaron los recursos adecuados (por ej. personal) para lograr los objetivos del trabajo.
- Los programas de trabajo se desarrollan, y establecen los procedimientos para identificar, analizar, evaluar y documentar la información necesaria para lograr los objetivos del trabajo.
- El programa de trabajo y sus ajustes posteriores son aprobados formalmente por el Jefe de Auditoría antes de su implementación.

2.- ETAPA PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO DENTRO DEL PROCESO DE AUDITORÍA INTERNA

El esquema N° 1 presenta la relación entre cada etapa del Proceso de Auditoría Interna según lo dispuesto en Normas de Auditoría Interna Nacionales e Internacionales³² y los documentos técnicos que este Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG) emite con la finalidad de apoyar metodológicamente el desarrollo de cada etapa. Por su parte, el Modelo Integral de Auditoría Interna de Gobierno, está conformado por los componentes de cada una de las etapas, y las interrelaciones que se producen entre sus productos.

El presente Documento Técnico describe la Etapa de Planificación del Trabajo de Auditoría.

Esquema N° 1. Etapas del Proceso de Auditoría Interna



³² Normas emitidas por el Colegio de Contadores de Chile (Contach) y por The Institute of Internal Auditors (Theia).

IV.- MARCO PARA LA ETAPA DE PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO DE AUDITORÍA INTERNA - PRINCIPALES PASOS

El desarrollo de la Etapa de Planificación del Trabajo de Auditoría Interna puede variar en cada organización gubernamental, dependiendo, entre otros, del grado de experiencia del personal, del objetivo del trabajo, del nivel de complejidad, tamaño, control interno, sistemas de información y estructura de la actividad operativa donde se realizará el trabajo de auditoría. Para ello se ha estimado conveniente presentar, con fines explicativos y en orden cronológico, los principales pasos a seguir para su desarrollo, sin perjuicio de lo cual en la práctica, algunos de estos se pueden desarrollar en forma paralela.

Esquema N° 2. Marco para la Planificación del Trabajo de Auditoría Interna - Principales Pasos en la Etapa



PASO N° 1: CONDUCIR UN ESTUDIO O ENCUESTA PRELIMINAR EN LA ACTIVIDAD OPERATIVA DONDE SE REALIZARÁ EL TRABAJO DE AUDITORÍA

1.- ASPECTOS GENERALES

a. Objetivos y Características del Estudio o Encuesta Preliminar

Una parte relevante de la planificación del trabajo de auditoría, es realizar una evaluación preliminar de la actividad operativa³³ donde se realizará el trabajo de auditoría. Como regla general, se espera que un estudio o encuesta preliminar sea un proceso rápido para la recopilación de información, sin que necesariamente implique una verificación detallada.

El estudio preliminar permitirá recopilar información relevante de tipo general y específica para familiarizarse con las actividades, procesos, procedimientos, riesgos y controles, e identificar las áreas en las que se deberá poner más énfasis en el trabajo y lograr comentarios y sugerencias de parte del responsable operativo y de otros interesados del trabajo, constituyéndose por lo tanto en una oportunidad para que el auditor interno comience una relación participativa con todos los involucrados.

Un estudio preliminar también permitirá una aproximación informada a la planificación y la realización de los trabajos de auditoría, ya que es una herramienta eficaz para ayudar a los auditores a determinar dónde aplicar los siempre escasos recursos de auditoría. También debería ser útil para la obtención de información en la preparación del programa de auditoría y la realización de los trabajos de seguimiento.

La información que se obtiene en cada estudio preliminar y el tiempo necesario para hacerlo se verá influenciado entre otros factores; por la información existente, el tipo de auditoría, la complejidad de la materia, y el tamaño y la dispersión geográfica de las operaciones. Los requisitos de profundidad del análisis y tiempo a utilizar dependerán de si el estudio preliminar es para una nueva actividad operativa sobre la cual el auditor tiene poca información, o una recurrente o si se trata de un seguimiento en un área en la que el auditor está bastante bien informado y ha realizado trabajos anteriores.

El conocimiento que los auditores obtienen del estudio preliminar reduce el tiempo requerido para realizar la auditoría detallada. Además, al hacer un estudio preliminar, los auditores pueden esperar tener una idea preliminar de lo que esperan reportar. Incluso, en casos específicos los auditores pueden utilizar los conocimientos adquiridos en el estudio preliminar para decidir si continuar con una auditoría es viable.

Entre otros puntos de interés, los auditores internos deberían considerar en el estudio preliminar, los siguientes elementos:

- La confiabilidad de la evaluación de riesgos realizada por sus responsables.
- El proceso que siguen sus responsables para vigilar, informar y resolver asuntos de riesgos y control.

³³ Actividad Operativa: Corresponde al proceso, área, función, proyecto, programa, ciclo o cualquier otra subdivisión establecida en una organización gubernamental, donde se realizará un trabajo de auditoría que es parte del Plan Anual de Auditoría.

- Los informes sobre riesgos que se hayan concretado afectando a la organización y la respuesta a aquellos informes.
- Los riesgos en actividades relacionadas que sean relevantes.

Los auditores internos también deben considerar los resultados de la evaluación y gestión de riesgos realizada en la Matriz de Riesgos Estratégica, que sean relevantes para el trabajo de auditoría.

b. Reunión Preliminar

Una de las primeras actividades que deberían realizarse en esta Etapa es una reunión preliminar que se materializará después de la comunicación inicial que hará el Jefe de Auditoría al responsable operativo³⁴. Esta actividad puede incluir una reunión con el personal responsable, así como mantener una entrevista y/o aplicar un cuestionario. Debe ser previa al trabajo de campo, en especial cuando el tiempo requerido pueda afectar las operaciones habituales de la actividad operativa.

De acuerdo a su naturaleza y características, algunos trabajos de auditoría pueden no requerir de comunicación inicial. Por ejemplo, cuando se trata de irregularidades, anomalías o fraudes. En estos y otros casos similares, el Jefe de la Unidad de Auditoría debe evaluar si se requiere de dicha comunicación.

Antes de llevar a cabo la reunión preliminar se debe obtener tanta información como sea posible. Entre otros, los temas que se pueden analizar incluyen:

- Objetivos y alcance del trabajo de auditoría.
- Determinar recursos a utilizar y oportunidad en que se realizará el trabajo de auditoría.
- Conocer factores claves que afectan la actividad operativa (por ejemplo; cambios recientes en el entorno interno o externo).
- Identificar requerimientos a y desde la administración (responsable operativo).
- Identificar contactos claves y su disponibilidad para el trabajo de auditoría.
- Identificar documentos y registros requeridos para el trabajo de auditoría.
- Determinar a qué instalaciones y localidades se requiere acceso para el trabajo de auditoría.

La información obtenida en la reunión preliminar debe registrarse, distribuirse a las personas adecuadas y conservarse en los papeles de trabajo.

Esta reunión preliminar también podría realizarse en la etapa de ejecución del trabajo, en especial cuando se trata de temas o materias que ya han sido auditadas en ocasiones anteriores y cercanas en el tiempo al trabajo de aseguramiento actual.

³⁴ Responsable operativo: Personal que tiene la responsabilidad de la dirección de la actividad operativa donde se realizará el trabajo de auditoría.

c. Principales Fuentes de Información

Los auditores internos deben obtener o actualizar la información de antecedentes sobre las actividades a revisar, con el fin de determinar su impacto sobre los objetivos y alcance del trabajo.

Mientras más compleja y extensa sea la actividad operativa, mayor será la necesidad de tener una perspectiva general para el trabajo de auditoría.

Algunas fuentes de información a considerar para el estudio preliminar son:

- **Papeles de Trabajos:** Los documentos de trabajo sobre objetivos, alcance, y programas empleados previos, se deben examinar para familiarizarse con el entorno a revisar. También, si existen, autocríticas posteriores al trabajo. Se debe prestar especial atención a los problemas detectados en las auditorías previas y los métodos empleados para superar tales problemas.

También será de utilidad conocer el tiempo empleado en los distintos elementos de los trabajos de auditoría previos.

- **Informes de Resultados Previos:** Las observaciones y hallazgos de los trabajos de auditoría previos, y su importancia, se deben tener en cuenta, así como la participación del Jefe de Servicio y su equipo directivo en la corrección de tales hallazgos.
- **Compromisos del Jefe de Servicio y Personal Responsable:** En determinadas situaciones es conveniente efectuar una verificación a los compromisos provenientes de auditorías anteriores (implementación de medidas correctivas y preventivas). Esta actividad se realizará para verificar el grado de mejora y solución dado por la organización a problemas relevantes detectados previamente en la actividad operativa y que han sido informados por la auditoría interna.
- **Organización:** En el estudio preliminar se deben obtener las estructuras organizativas así como la asignación de responsabilidades y autoridades. También los datos de contacto de personas clave dentro de la organización. Dependiendo de la actividad operativa que se trate, también puede ser de utilidad disponer de información financiera, cumplimiento de desempeño, o una combinación de ellas.

d. Procedimientos Analíticos

Una herramienta muy útil para efectuar un adecuado estudio preliminar son las técnicas de revisión analíticas o procedimientos analíticos.

Los procedimientos analíticos permiten examinar y evaluar información crítica dispuesta en planillas, bases de datos o registros manuales. Estas técnicas consisten básicamente en comparar y estudiar toda la información relacionada con la actividad operativa, es decir, la financiera, económica y técnica. El resultado de esta comparación es entregar alertas o tendencias tales como:

- Ausencia de diferencias cuando se espera que estas ocurran.
- Diferencias superiores o inferiores a las encontradas en organizaciones similares.

d.1. Principales Tipos de Análisis

- La comparación de información del periodo actual con información similar de periodos anteriores.
- La comparación de información del periodo actual con presupuestos y previsiones.
- Estudio de relaciones entre la información financiera con la información no financiera.
- Estudio de relaciones entre los elementos de información.
- La comparación de la información sometida a evaluación con información similar de otras unidades de la organización.
- La comparación de la información sometida a evaluación con información similar del sector en que actúa la organización gubernamental.

Los procedimientos analíticos ayudan a los auditores internos a identificar las situaciones que puedan requerir de procedimientos de auditoría adicionales. Los auditores internos deben evaluar el alcance y oportunidad de los procedimientos de auditoría adicionales, de acuerdo a las siguientes consideraciones:

- La importancia o significatividad de la actividad operativa en la organización.
- La solidez del sistema de control interno.
- La disponibilidad y confiabilidad de la información financiera y no financiera.
- La precisión con que se pueden predecir los resultados de los procedimientos de auditoría analíticos.
- La disponibilidad y comparación de la información respecto del sector en el cual actúa la organización.
- La medida en que otros procedimientos de trabajo proporcionan soporte a los resultados del trabajo.

Se parte de la premisa que existen determinadas relaciones referida a la información sometida a evaluación, que se espera que se mantengan y continúen en ausencia de condiciones especiales. Si el resultado de los procedimientos analíticos revela resultados o relaciones inesperadas, los auditores internos deben examinar y evaluar dichos resultados o relaciones. Los resultados o relaciones inesperadas pueden revelar errores, irregularidades o actos ilegales.

d.2. Algunos Tipos de Procedimientos Analíticos

Entre los procedimientos analíticos más conocidos se encuentran el análisis de razones (ratios) y la comparación entre datos reales y proyectados o presupuestados. Sin perjuicio de lo anterior, existe una gran variedad que incluyen a los siguientes:

Análisis de los estados contables en valores porcentuales (Analysis of common-size financial statements): El auditor interno expresa las partidas del estado contable como porcentajes de totales relevantes.

Análisis de coeficientes o ratios (Ratio analysis): El auditor interno calcula los coeficientes financieros (por ejemplo, ratio de liquidez, de rotación de inventarios, de deuda por cobrar y/o pagar y otros) y los coeficientes que implican valores no financieros.

Análisis de tendencias (Trend analysis): El auditor interno compara la información de desempeño correspondiente al periodo fiscal actual con información similar correspondiente a uno o más periodos anteriores.

Análisis de la información orientada al futuro (Analysis of future-oriented information): El auditor interno compara la información del periodo fiscal actual con presupuestos y pronósticos (correlación de la información).

Benchmarking externo (External benchmarking): El auditor interno compara la información de desempeño de la organización con información similar de otras organizaciones individuales o del mismo sector en el que opera la organización.

Benchmarking interno (Internal benchmarking): El auditor interno compara la información de desempeño de una unidad organizacional con información similar de otras unidades organizacionales. Los procedimientos de auditoría analíticos ayudan a los auditores internos a identificar las situaciones que puedan requerir.

En esta materia se recomienda leer el Consejo para la Práctica 2320-1 del Instituto de Auditores Internos sobre Procedimientos Analíticos y el Documento Técnico N° 75: Técnicas y Herramientas para el Control de Procesos y la Gestión de la Calidad, para su uso en la Auditoría Interna y en la Gestión de Riesgos, emitido por el CAIGG.

e. Resumen de Resultados del Estudio Preliminar

No existen resultados estándares para un estudio preliminar. Cada trabajo de auditoría tiene su propio objetivo y resultados esperados. Sin embargo, es recomendable que los auditores internos hagan un resumen de los resultados obtenidos a partir de las revisiones de la evaluación de riesgos realizada por la organización, la información de antecedentes, y cualquier estudio llevado a cabo, que les sirva para familiarizarse y conocer la estructura, funcionamiento y riesgos críticos de la actividad operativa. Este resumen podría incluir:

- Temas significativos del trabajo y las razones para seguirlos con mayor profundidad.
- Objetivos del trabajo y procedimientos de auditoría.
- Metodologías a utilizar, tales como auditoría basada en tecnología y técnicas de muestreo.
- Posibles puntos de control críticos, deficiencias de control o exceso de controles.
- Cuando corresponda, las razones para no proseguir el trabajo o para modificar significativamente los objetivos del trabajo.

El informe de resumen del estudio preliminar se debe incluir en los papeles de trabajo y deberá ser mantenido en dicha calidad, como parte integrante de los antecedentes que sustentan el informe de auditoría.

Sin perjuicio de que se esté realizando un estudio preliminar, las deficiencias o irregularidades relevantes en los procesos de control y de gestión de riesgos que se identifiquen durante el estudio preliminar deberán ser comunicadas de inmediato al Jefe de Servicio.

PASO N° 2: DESARROLLAR UNA EVALUACIÓN DETALLADA DE RIESGOS EN LA ACTIVIDAD OPERATIVA DONDE SE REALIZARÁ EL TRABAJO DE AUDITORÍA

1.- ASPECTOS GENERALES

En esta fase, el equipo de auditoría, debería identificar en base a los objetivos de la organización y en particular de la actividad operativa; los riesgos relevantes que la afectan y evaluarlos en base a su nivel de consecuencia y probabilidad. Posteriormente se debe determinar si existen controles para mitigar esos riesgos, así como su adecuación y suficiencia.

Los objetivos del trabajo y los procedimientos de auditoría que se definan en los pasos posteriores de la planificación del trabajo, deben ser consistentes con la evaluación de riesgos realizada por el auditor.

Una herramienta que puede utilizarse para sistematizar el análisis y evaluar los riesgos del área de trabajo es la “Matriz Preliminar de Riesgos y Controles” o “Matriz de Planificación de Riesgos y Controles”. Esta Matriz, elaborada por el auditor interno, le permite enfocarse en los riesgos más importantes y facilita la organización de las actividades respecto de los objetivos del trabajo.

a. Descripción de la “Matriz Preliminar de Riesgos y Controles” o “Matriz de Planificación de Riesgos y Controles”

La Matriz Preliminar de Riesgos y Controles es una herramienta que utiliza el auditor interno para identificar, analizar y valorar los riesgos de la actividad operativa, en base a su probabilidad y consecuencia; identificar y levantar los controles claves que cubren esos riesgos y analizar la efectividad del diseño respecto de su capacidad de mitigación de los riesgos. Esto le permite enfocar el trabajo en terreno en los puntos de mayor criticidad de dichas materias.

La Matriz Preliminar de Riesgos y Controles se completa con toda la información que se ha reunido en base a las diversas fuentes de información que se han revisado principalmente en el estudio o encuesta preliminar.

Existen diversas tareas que el auditor interno debe cumplir para elaborar la Matriz Preliminar de Riesgos y Controles, ya que esta implica:

- Identificar los objetivos de la actividad operativa.
- Identificar los riesgos relevantes.
- Valorar los riesgos en términos de probabilidad y consecuencias.
- Calcular el riesgo inherente.
- Identificar los controles claves mitigantes.
- Valorar los controles en términos de su idoneidad.
- Determinar el riesgo residual.

A continuación, se presenta un esquema de la Matriz Preliminar de Riesgos y Controles y se explica cada elemento que la compone:

Cuadro N° 1. Esquema de Matriz Preliminar de Riesgos y Controles - Matriz de Planificación de Riesgos y Controles

| Objetivos Actividad Operativa | Riesgos Relevantes | Probabilidad/ Impacto | Riesgo Inherente (Severidad) | Controles Existentes | Evaluación de la Idoneidad del Diseño de los Controles | Riesgo Residual o Exposición | Definir Criterios Priorización |
|---|---|--|--|---|--|--|---|
| Considera los objetivos de la actividad operativa: del proceso/ programa/ proyecto/ área o función a auditar. | Son los que afectan los objetivos identificados | Considera la probabilidad de que el riesgo ocurra y el impacto o las consecuencias de ello. Es necesario definir una escala y valorizar los riesgos en base a su Probabilidad e impacto. | El riesgo inherente o severidad al riesgo corresponde al producto de la probabilidad del riesgo por el impacto o consecuencia del mismo. | Es necesario identificar los controles mitigantes de los riesgos que existen al momento de la auditoría. Se requiere evaluar la efectividad del diseño del control. | Es necesario evaluar cuan efectivo es el control para mitigar el riesgo. Requiere responder a la pregunta: ¿Están bien diseñados los procesos de control para gestionar los riesgos? | Considera la porción de riesgo que queda sin control, o que está expuesto. | Considera priorizar los riesgos que deberían ser incluidos en el programa específico de auditoría, de acuerdo a los criterios que se adopten. |

Los elementos de la Matriz Preliminar de Riesgos y Controles se explican de la siguiente manera:

Identificar los Objetivos: Es necesario conocer cuál o cuáles son los objetivos de la actividad operativa, esta información es posible obtenerla del estudio preliminar y de la documentación formal que mantenga la organización. Si ello no es posible, deben ser consultados los responsables operativos, para conocer y determinar la finalidad u objetivo, aplicando el criterio profesional del auditor.

Identificar los Riesgos Relevantes: Las situaciones que impidan o demoren el cumplimiento de los objetivos de la actividad operativa, deben ser considerados como riesgos críticos. Por su parte, el auditor interno debe identificar los riesgos críticos asociados al proceso, programa, proyecto, área o función donde se va a realizar el trabajo de auditoría. Para ello existen varias técnicas, tales como las señaladas en la NCH ISO: 31010 y en los documentos técnicos sobre gestión de riesgos emitidos por el CAIGG.

Valorar los Riesgos en Términos de Probabilidad y Consecuencias: Una vez identificados los riesgos, deben ser valorados en términos de la probabilidad que estos ocurran y de las consecuencias que implicaría su concreción. Este es un antecedente para definir los puntos críticos dentro del programa de auditoría. En Anexo N° 1 se presentan tablas sugeridas para valorar los riesgos en términos de probabilidad e impacto.

Determinar el Riesgo Inherente (Severidad): Corresponde al producto entre la probabilidad del riesgo y sus consecuencias. Este producto define cuan severo es un riesgo inherente, esto es, sin que aún se le hayan aplicado controles claves de mitigación, entregando información acerca de lo crítico que resulta este riesgo para la organización. Este es un antecedente para definir los puntos críticos dentro del programa de auditoría. En Anexo N°1 se presentan tablas sugeridas para determinar el riesgo inherente (Severidad).

Identificar los Controles Claves: Realizada la identificación y valoración de los riesgos, es necesario realizar una operación similar con los controles, que se inicia por la identificación o

reconocimiento de los controles claves que mitigan el riesgo identificado. Los controles claves son aquellos dirigidos directamente a la atenuación o mitigación del riesgo crítico identificado. Para su identificación y análisis del diseño será necesario acudir a los manuales y documentación disponible, entrevistarse con los responsables operativos, y al criterio y conocimiento del auditor.

Valorar los Controles en Términos de la Idoneidad del Diseño: Identificados los controles que mitigan los riesgos, es necesario evaluar su diseño en relación a cuan efectivos son en la mitigación del riesgo al cual se asocian. El enfoque de las pruebas de auditoría generalmente se centrará en los controles que estén bien diseñados, pero también es válido analizar los que presenta deficiencias en el diseño. En el caso que no exista un control (inexistente según las tablas) o este sea deficiente, y se trate de un riesgo de alta severidad, se debe informar a los responsables operativos lo antes posible para que propongan las medidas de implementación necesarias. En Anexo N° 1 se presentan tablas sugeridas para valorar y determinar la adecuación del diseño de los controles claves.

Calcular y Valorar el Riesgo Residual: Identificados y valuados los riesgos y controles claves, es necesario conocer qué parte del riesgo no está controlado, o qué aspectos del riesgo no alcanza a mitigar el control. Esto se conoce como riesgo residual. Este es un antecedente para definir los puntos críticos dentro del programa de auditoría. En Anexo N° 1 se presentan tablas sugeridas para valorar el riesgo residual o exposición.

Definir Criterios de Priorización: Después del análisis de los riesgos y del diseño de los controles asociados, el auditor interno está en condiciones de priorizar aquellos riesgos y controles que deberían ser incluidos en el programa de auditoría, de acuerdo a los criterios que se adopten (riesgo inherente, riesgo residual, consecuencias o una combinación de estos criterios). El criterio que se adopte para priorizar, dependerá entre otros factores; del juicio profesional del auditor interno, de la confianza que el auditor haya obtenido del análisis del diseño de los controles, de la severidad y nivel de consecuencias de los riesgos y de la naturaleza de la actividad operativa. Sin embargo lo anterior, se pueden sugerir las siguientes líneas de acción o consideraciones generales a tener en cuenta, al decidir el criterio de priorización:

- Pese a que el diseño del control clave aparezca como adecuado, si el auditor interno no confía en el funcionamiento adecuado de los controles, no debería utilizarse el criterio de riesgo residual, ya que para este control se necesita verificar la implementación y el adecuado funcionamiento del control de acuerdo al diseño en la Etapa de Ejecución del Trabajo. En este caso, podría utilizarse el criterio del riesgo inherente considerando especialmente el nivel de impacto en la actividad operativa.
- Pese a que el diseño del control clave aparezca como adecuado, si se trata de una actividad operativa que tiene fuerte sensibilidad a nivel de imagen, ya sea por la naturaleza de los servicios prestados o los ciudadanos a quienes beneficia, podría utilizarse el riesgo inherente con especial consideración al impacto del mismo. (por ejemplo; en temas asociados a salud pública, educación, desarrollo social etc.)
- Pese a que el diseño del control clave aparezca como adecuado, si se trata de una actividad operativa, en la que han ocurrido situaciones y debilidades reiterativas en el tiempo, es posible utilizar el criterio del riesgo inherente, para priorizar lo más relevante.
- Si el diseño del control clave aparece como adecuado y el auditor interno confía en el funcionamiento de los controles, ya que los ha verificado en ocasiones temporalmente

cercanas, podría utilizar el criterio del riesgo residual o exposición al riesgo, ya que permite priorizar en los temas que permanecen más expuestos al riesgo.

- En este tema, lo importante es que el auditor interno defina fundadamente, los puntos o riesgos críticos que va a evaluar, ya sea en base a algunos de los criterios ya señalados o una combinación de ellos, según el tipo de la actividad operativa. Este criterio debe quedar definido en los papeles de trabajo de la planificación de la auditoría, señalándose no solo el criterio elegido para priorizar, sino también justificando la elección de dicho criterio. Por ejemplo, podría señalar: “Se eligieron los puntos críticos en base al nivel de riesgo inherente, ya que se trata de un riesgo de imagen alto para la organización, los controles analizados presentan un adecuado diseño, pero no han sido verificados durante el estudio preliminar ni en otros trabajos, por lo que se requiere constatar que estos se han implementado y funcionan, de acuerdo al diseño, adecuadamente”.

Es necesario reiterar, que el auditor interno al encontrarse con un riesgo no tolerable que no tiene control o es deficiente, debería en forma inmediata comunicarlo al Jefe de Auditoría y este al responsable de la actividad operativa o al Jefe de Servicio, según corresponda, de acuerdo con la relevancia del asunto. Por otra parte, el hecho de determinar un riesgo residual bajo, no implica de ninguna manera que deba ser excluido en forma inmediata de los riesgos críticos a ser auditados, ello porque puede darse que un riesgo crítico tenga un control muy efectivo en términos de su diseño, por lo que su nivel residual es bajo, pero si tiene un impacto alto para la organización, debería ser incluido en el programa de auditoría para verificar la adecuada implementación y funcionamiento del control.

En forma complementaria, es necesario que el auditor interno identifique y analice los riesgos asociados al trabajo de auditoría interna. En Anexo N° 2 se describe esta materia con mayor detalle.

2.- EVALUACIÓN DE RIESGOS DE FRAUDE

a.- Conceptos Generales

Según las Normas de Auditoría Interna Nacionales e Internacionales³⁵, el auditor interno debe considerar el riesgo potencial de fraude en la evaluación del diseño del sistema de control y en la determinación de los procedimientos de auditoría que se realizarán.

El fraude es considerado según las normas previamente señaladas, como cualquier acto ilegal caracterizado por engaño, ocultación o violación de confianza. Estos actos no requieren la aplicación de amenaza de violencia o de fuerza física. Los fraudes son perpetrados por individuos y por organizaciones para obtener dinero, bienes o servicios, para evitar pagos o pérdidas de servicios, o para asegurarse ventajas personales o de negocio.

Entre las acciones que el auditor interno debe realizar en la evaluación del riesgo de fraude se encuentran:

- Obtener aseguramiento razonable de que se logren los objetivos de la actividad operativa bajo revisión y se detecten las deficiencias materiales de control.

³⁵ Normas emitidas por el Colegio de Contadores de Chile (Contach) y por The Institute of Internal Auditors (Theiia).

- Tener suficiente conocimiento de fraude para identificar Banderas Rojas (Red Flags) que podrían indicar que ha ocurrido fraude. Este conocimiento incluye las características de fraude, los métodos usados para cometer fraude, y los diferentes casos de fraude asociados con las actividades bajo revisión.
- Estar alerta a oportunidades que podrían permitir fraude, tales como las deficiencias de control en materias críticas y con manejo de recursos. Si se detectan deficiencias de control significativas, se pueden realizar procedimientos adicionales para determinar si ha ocurrido fraude.
- Evaluar los indicadores de fraude y decidir si cualquier otra acción es necesaria o si una investigación es recomendada.
- Evaluar si se han tomado suficientes medidas correctivas y oportunas respecto a cualquier deficiencia de control observada,
- Determinar si existe supervisión activa de los programas preventivos para fraude, en el caso que estén implementados en la organización.
- Si es apropiado, los auditores internos deben recomendar una investigación cuando existan antecedentes que así lo recomienden.

Para cumplir con lo señalado previamente, en el alcance de cada trabajo de auditoría, será necesario evaluar la exposición al riesgo de fraude para identificar esquemas potenciales y eventos específicos que la organización necesite mitigar. Es posible identificar y evaluar riesgos de fraude en conjunto con una evaluación de riesgos operativos o sobre una base independiente.

Es relevante en una evaluación de riesgos de fraude identificar donde pueden ocurrir y quiénes pueden ser los potenciales perpetradores. Para esta finalidad, las actividades de control deben siempre considerar los esquemas de fraude y los individuos dentro de la organización que pueden actuar como perpetradores en cada esquema. Si el esquema es colusivo, los controles preventivos deben ser aumentados o reforzados por controles detectivos, ya que la colusión le resta eficacia a la segregación de funciones.

El fraude, por definición, implica una mala conducta intencional diseñada para evitar ser detectado. Como tal, el equipo de auditoría interna al evaluar el riesgo de fraude debe tener un razonamiento que permita anticipar el comportamiento de un potencial perpetrador de fraude.

Este razonamiento también es importante para diseñar procedimientos de detección de fraude que el perpetrador no espera. Lo anterior requiere una mentalidad escéptica e involucra responder preguntas tales como:

- ¿Cómo puede un perpetrador de fraude explotar las debilidades en el sistema de control?
- ¿Cómo puede un perpetrador anular o eludir los controles?
- ¿Qué puede hacer un perpetrador para ocultar el fraude?

En general, una evaluación del riesgo de fraude, desde el punto de vista de auditoría interna, incluye elementos comunes a toda evaluación de riesgos. Entre los principales destacan:

Identificar riesgos inherentes de fraude: Reunir información para identificar la población de los riesgos de fraude aplicable en la organización. En este proceso se incluye la consideración explícita de todos los tipos de esquemas de fraude y escenarios; incentivos, presiones y

oportunidades para cometer fraude; y riesgos específicos de fraudes de TI en la organización³⁶.

Evaluar la probabilidad y la consecuencia del riesgo inherente de fraude: Evaluar la probabilidad y la consecuencia de los riesgos de fraude identificados basados en la información histórica, conocimiento de los esquemas de fraude y las entrevistas con el personal, incluidos los dueños de los procesos.

Respuesta a la probabilidad razonable y a la importancia del riesgo inherente y residual de fraude: Conocer cómo el Jefe de Servicio y los responsables operativos han orientado la identificación de riesgos, si han realizado análisis de costo beneficio de controles o procedimientos específicos que se desea implementar para detectar fraude.

b.- Documentar la Evaluación del Riesgo de Fraude

Los auditores internos deben documentar su evaluación del riesgo de fraude. La Matriz Preliminar de Riesgos y Controles también es una herramienta que el auditor interno puede utilizar para identificar y analizar³⁷ los riesgos de fraude asociados a la actividad operativa; identificar y levantar los controles claves que cubren esos riesgos y analizar su efectividad respecto de su capacidad de mitigación de los riesgos de fraude.

A continuación se exhibe una Matriz Preliminar de Riesgos y Controles para evaluar riesgos de fraude, que ha sido adaptada de la presentada anteriormente:

Cuadro N° 2. Esquema de Matriz Preliminar de Riesgos y Controles para Fraudes

| Identificación de Riesgos y Esquemas de Fraude | Probabilidad/ Impacto del Riesgo de Fraude | Riesgo Inherente de Fraude (Severidad) | Persona o Departamento Sujeto al Riesgo | Controles Anti fraude Existentes | Evaluación Idoneidad del Diseño de Controles Anti fraude | Riesgo Residual o Exposición | Definir Criterios Priorización |
|--|--|--|---|---|--|--|--|
| Se incluye una lista completa de los potenciales riesgos y esquemas de fraude que se puede enfrentar en la actividad operativa. Esta lista será diferente para cada organización y entre otras fuentes, se pueden levantar mediante: investigación de la industria, entrevistas con empleados y otras partes | Considera la probabilidad de que el riesgo de fraude ocurra y el impacto o las consecuencias de ello. Se puede utilizar la misma escala que para los riesgos operativos. | El riesgo inherente de fraude (Severidad) corresponde al producto de la probabilidad del riesgo por el impacto o consecuencia del mismo. | Es importante identificar y evaluar qué personas dentro y fuera de la organización están sujetas al riesgo de fraude. Este conocimiento ayudará a la organización en la adaptación de su respuesta a los riesgos de fraude, incluyendo el establecimiento de una adecuada segregación de funciones, una | Mapa de controles existentes de los riesgos de fraude relevantes identificados. | Es necesario evaluar cuan efectivo es el control para mitigar el riesgo. Requiere responder a la pregunta: ¿están bien diseñados los procesos de control para gestionar los riesgos? La organización debe tener un proceso para evaluar si los controles anti | Considera la porción de riesgo de fraude que queda sin control, o que está expuesto: Controles que no fueron diseñados para abordar ciertos riesgos de fraude Controles que no están operando efectivamente. | Considera priorizar los riesgos que deberían ser incluidos en el plan específico de auditoría, de acuerdo a los criterios que se adopten |

³⁶ En Anexo N° 3 se incluye información sobre Banderas Rojas en ciclos comunes de negocio en las organizaciones y se presenta el Esquema Global del Fraude.

³⁷ En base a su nivel de probabilidad y consecuencia. Ver Anexo N° 1.

| | | | | | | | |
|---|--|--|---|--|--|--|--|
| <p>interesadas, sesiones de reflexión, y línea de denuncia directa.</p> | | | <p>adecuada revisión y aprobación de las jerarquías de autoridad, y procedimientos proactivos de auditoría de fraude.</p> | | <p>fraude identificados están operando de manera efectiva y mitigan los riesgos de fraude según lo previsto.</p> | | |
|---|--|--|---|--|--|--|--|

En este caso se comienza con una lista de los riesgos de fraude identificados, que son evaluados en base a su probabilidad y consecuencia. A continuación, se asignan los riesgos y los planes a las personas y/o departamentos que puedan verse afectados y se identifican los controles claves asociados. A estos controles se les evalúa la eficacia de diseño³⁸. Por último, se determinan los riesgos residuales, y se incorpora la respuesta al riesgo de fraude que la organización ha desarrollado, si esta existiese. Los criterios de priorización pueden ser los mismos o similares a los que se utilizan para los riesgos que no son de fraude y que se describieron en la “Matriz Preliminar de Riesgos y Controles” o “Matriz de Planificación de Riesgos y Controles”.

En Anexo N°3, se describen conceptos básicos de fraude que incluyen; elementos contenidos en las normas de auditoría interna generalmente aceptadas relacionados con fraude, factores que motivan el fraude, perfil de la persona que comete fraude, conceptos básicos sobre prevención, detección e investigación de fraude, esquema general del fraude - árbol del fraude y banderas rojas (red flags) clasificadas por distintos ciclos de negocio en una organización.

c.- Algunas Herramientas para Detectar el Fraude

La naturaleza y el alcance de los procedimientos específicos realizados para detectar e investigar fraudes, dependerá de las circunstancias del trabajo en particular. Estas pueden considerar; las características del trabajo en particular, las características únicas de la organización, y la evaluación de riesgos realizada por la auditoría interna.

Los auditores internos deben estar conscientes de las circunstancias en las que puedan ser insuficientes sus propios procedimientos, conocimiento y experiencia. En este caso puede ser necesario utilizar especialistas, por ejemplo; en materias informáticas y ambientales.

c.1.- Procedimientos Analíticos

El uso de procedimientos analíticos en el trabajo de auditoría puede proporcionar una indicación temprana de situaciones de fraude al identificar relaciones inusuales o inesperadas en los sistemas o procesos.

Los procedimientos analíticos permiten examinar y evaluar información crítica dispuesta en planillas, bases de datos o registros manuales. Estas técnicas consisten básicamente en comparar y estudiar toda la información relacionada con la actividad operativa, es decir, la financiera, económica y técnica. El resultado de esta comparación es entregar alertas o tendencias tales como:

³⁸ Se puede aplicar las mismas tablas para evaluar la efectividad del control. Estas están contenidas en Anexo N° 1.

- Ausencia de diferencias cuando se espera que estas ocurran.
- Diferencias superiores o inferiores a las encontradas en organizaciones similares.

Ejemplos de procedimientos analíticos efectuados con el objetivo de identificar relaciones inusuales o inesperadas asociadas a potenciales fraudes en el área de ventas de una organización, pueden incluir:

- Comparar y analizar volúmenes de ventas y costos de ventas por ubicación, línea de negocio, segmento de negocio, durante el periodo actual con periodos anteriores que sean comparables.
- Comparar y analizar indicadores de ventas, costos, resultados, etc. de la organización con los de la industria o mercado.
- Comparar y analizar el volumen de ventas, determinado a base de los montos de ingresos registrados, con la capacidad productiva de la organización. Un exceso del volumen de ventas sobre la capacidad productiva podría ser un indicio de ventas ficticias.
- Realizar un análisis de las tendencias de ventas por mes y devoluciones de ventas por mes, durante y justo después del período sobre el cual se informa. Esto puede indicar la existencia de acuerdos paralelos no revelados con clientes que implican la devolución de los bienes vendidos, que en caso, de ser conocidos, podrían impedir el reconocimiento de ingresos por venta.
- Realizar un análisis de tendencias de ventas por mes comparado con las unidades embarcadas. Esto puede identificar una representación incorrecta significativa de los ingresos registrados.
- Determinar y analizar tendencia en los últimos años de las tasas de rotación del personal en las áreas de ventas, marketing, o tecnología de la información.
- Determinar y analizar tendencia de partidas de existencias de tamaño reducido, con gran valor o muy demandadas.
- Construir un modelo de regresión múltiple para estimar los ingresos por venta, incorporando datos de la industria y comparar los resultados con la proyección realizada en la organización.

c.2. - Técnica de Muestreo de Descubrimiento

Una técnica de muestreo utilizada para identificar posibles anomalías, irregularidades, manipulaciones o fraudes, es el muestreo por descubrimiento. En su aplicación el auditor interno no está interesado en estimar la frecuencia con que las situaciones anómalas ocurren ni su impacto monetario, sino que le interesa identificar al menos un caso en el que se produzcan situaciones de ese tipo.

Es una prueba diseñada para comprobar la hipótesis de "cero defectos", siempre que se espere una tasa de desviaciones, defectos o irregularidades muy baja o próxima a cero. Un solo defecto detectado en la muestra implicará realizar pruebas de auditoría de mayor complejidad o incluso un examen detallado para identificar la existencia de anomalías y asegurarse de que si tales situaciones existen, se contará con una probabilidad determinada de descubrirlas mediante sus pruebas.

c.3.- Técnica de Análisis de Ley de Benford, Análisis Digital, o Análisis de Frecuencias Digitales

La Ley de Benford es utilizada en auditoría interna para detectar potenciales casos de fraude en listas que se originan de transacciones en las cuales se combinan números, tales como; órdenes de compra simuladas, facturas ficticias, cheques falsos, comprobantes de gastos dobles. La Ley señala la siguiente distribución de los primeros dígitos de los números de listas:

Cuadro N° 3. Distribución de los Primeros Dígitos - Ley de Benford

| Primer Dígito | Distribución Esperada |
|---------------|-----------------------|
| 1 | 30.1 % |
| 2 | 17.6 % |
| 3 | 12.5 % |
| 4 | 9.7 % |
| 5 | 7.9 % |
| 6 | 6.7 % |
| 7 | 5.8 % |
| 8 | 5.1 % |
| 9 | 4.6 % |

Del mismo modo, se puede aplicar para las tres primeras cifras, para las cuatro primeras cifras, etc.

Cuando no se cumpla la distribución de los números de los primeros dígitos señalada en la Ley de Benford, es conveniente realizar pruebas de auditoría de mayor complejidad o incluso un examen detallado para identificar la existencia de posibles anomalías.

La hipótesis es que si alguien está tratando de adulterar los datos en la lista de documentos, inventará números que empiecen posiblemente con los dígitos 5, 6 y 7, cambiando la distribución que predice la Ley de Benford.

Para mayor información sobre este tema se recomienda consultar la serie de Documentos Técnicos N°s 64, 65, 66, 67 y 68 sobre Técnicas de Muestreo para Auditores Internos³⁹, emitidos por el CAIGG.

PASO N° 3: ESTABLECER O REDEFINIR OBJETIVOS Y ALCANCE DEL TRABAJO

1.- ASPECTOS GENERALES

a. Objetivos del Trabajo

Los objetivos del trabajo permiten orientar la labor de auditoría en terreno para evaluar y determinar cuál es el nivel del riesgo residual efectivo que presenta por ejemplo; un riesgo específico, un proceso o una organización. En términos simples corresponden a declaraciones

³⁹ <http://www.auditoriainternadegobierno.cl/>

establecidas por los auditores internos que definen los logros pretendidos del trabajo y responden a la pregunta: ¿Qué intenta lograr el trabajo de auditoría?

El Jefe de Auditoría debe definir los objetivos del trabajo. Asimismo, el Jefe de Auditoría, el auditor interno encargado y el equipo de auditoría son los responsables de su cumplimiento.

Para los trabajos incorporados en el Plan Anual de Auditoría, los objetivos proceden y están alineados con aquellos inicialmente identificados durante el proceso de evaluación de riesgos del cual se deriva el Plan Anual de Auditoría.

En el caso de trabajos no incorporados en el Plan Anual de Auditoría previamente, los objetivos se establecen antes del inicio del trabajo y estarán diseñados específicamente para evaluar el problema específico que motivó su realización.

Los objetivos del trabajo generalmente se pueden asociar a una o más de las categorías de objetivos del Marco Integrado de Control Interno, COSO I⁴⁰. Estas consideran:

- **Objetivos Operativos.** Hacen referencia a la eficacia y eficiencia de las operaciones de la organización, incluidos sus objetivos de rendimiento financiero y operacional, y la protección de sus activos frente a posibles pérdidas.
- **Objetivos de Información.** Hacen referencia a la información financiera y no financiera interna y externa y pueden abarcar aspectos de confiabilidad, oportunidad, transparencia, u otros conceptos establecidos por los reguladores, organismos reconocidos o políticas de la propia organización.
- **Objetivos de Cumplimiento.** Hacen referencia al cumplimiento de las leyes y regulaciones a las que está sujeta la organización.

Los objetivos del trabajo pueden clasificarse como **objetivos de auditoría generales y específicos**:

- Los objetivos de auditoría generales (del trabajo completo) deben ser coherentes con los incluidos previamente para cada trabajo contenido en el Plan Anual de Auditoría y deben ser cumplidos en la ejecución de la labor a través de los objetivos de auditoría específicos.
- Una vez identificados y analizados los riesgos críticos y los controles claves asociados en la actividad operativa donde se realizará el trabajo de auditoría, se definen los objetivos de auditoría específicos (objetivos particulares que se pretende lograr en el trabajo), que se incorporarán en el programa para orientar la aplicación de las pruebas de auditoría.

Es importante comprender la diferencia y relación entre los objetivos de auditoría generales, los objetivos de auditoría específicos y los objetivos de la actividad operativa donde se realizará el trabajo:

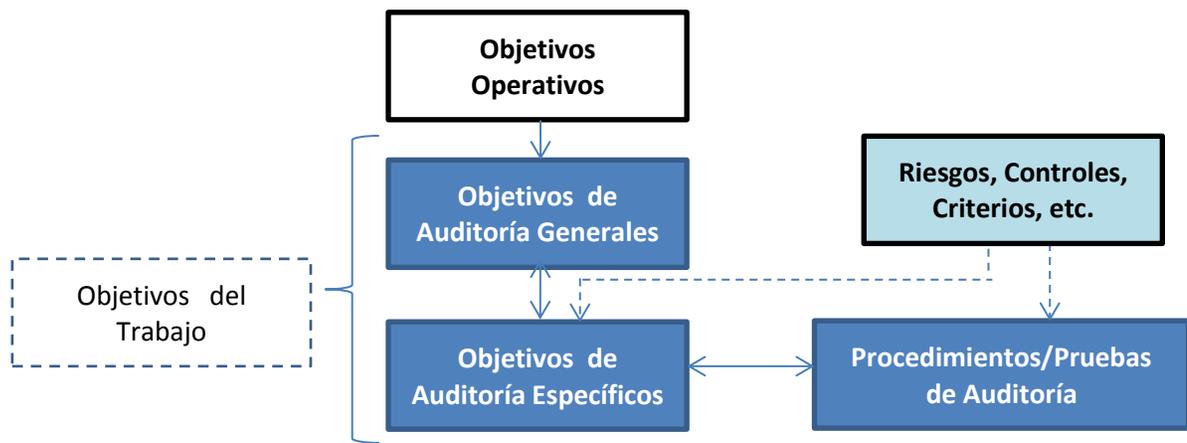
- Los objetivos de auditoría generales y específicos siempre están relacionados con los objetivos de la actividad operativa, ya que estos últimos especifican lo que el responsable operativo debe lograr en su gestión, y los objetivos de auditoría especifican lo que el auditor interno espera lograr al evaluar la actividad operativa y se constituyen en los medios que emplea para determinar cómo se están cumpliendo los objetivos operativos. Por ejemplo, si el objetivo operativo de compras es la adquisición de mercancías

⁴⁰ www.coso.org

adecuadas y a costo razonable, un objetivo de auditoría específico podrá ser: determinar si los sistemas están diseñados para mostrar que el objetivo operativo se ha logrado y si se han adquirido mercaderías adecuadas y a un costo razonable.

- Por otra parte, los procedimientos de auditoría son las técnicas que aplica el auditor interno como pruebas, para lograr los objetivos de auditoría específicos. No importa cuán aplicables sean a la auditoría en su conjunto, serán inútiles si no producen evidencia acerca del cumplimiento de los objetivos operativos seleccionados para su revisión.
- La experiencia y la lógica van a determinar cuáles procedimientos de auditoría se requiere aplicar. Lo anterior se convierte en una cuestión de juicio profesional sobre la base del estudio y la experiencia del auditor interno. Este, generalmente debe contar con un conocimiento que permita discriminar entre los objetivos de auditoría y específicos que deben formularse y los que pueden ser irrelevantes o poco importantes para un trabajo en particular.

Cuadro Nº 4. Relación Objetivos Operativos - Objetivos del Trabajo - Procedimientos de Auditoría



En Anexo 4 se describen áreas comunes en una organización, y objetivos y procedimientos de auditoría relacionados.

a.1. Lineamientos para la Definición de Objetivos del Trabajo

Características:

- Los objetivos proporcionan instrucciones.
- Limitan la recogida de información innecesaria.
- Controlan el alcance, la metodología, tiempo y la naturaleza del trabajo.
- Orientan cómo los hallazgos de auditoría deberían ser formulados en el informe.

Principios a cumplir:

- Formularlos como interrogantes o puntos a determinar.
- Eliminar términos ambiguos, abstractos o sin enfoque.

- Identificar al responsable de la actividad operativa.
- Delimitar los objetivos para que consideren un alcance o metodología realista.
- Si corresponde, revisarlos con el Jefe de Servicio.
- Cuando se define un objetivo se debe considerar la posibilidad de errores, irregularidades, incumplimiento y otras exposiciones a riesgos.
- En conjunto, los objetivos y los procedimientos de auditoría ayudan a definir el alcance del trabajo.
- Responder en el informe a los objetivos de auditoría generales y específicos.

b. Alcance del Trabajo

Con la información que se cuenta en esta fase de la auditoría, además de definir los objetivos del trabajo, se debe definir o refinar el alcance que este tendrá. Lo anterior implica definir qué y qué no abarcará el trabajo. Es decir; definir las materias, muestras y montos a revisar, los límites de la auditoría, el período que se considerará para evaluación en el trabajo y los lugares físicos o virtuales incluidos en este. El alcance debe considerar los sistemas, registros, personal y bienes relevantes, incluso aquellos bajo el control de terceros a la organización.

La determinación del alcance del trabajo pretende responder a la pregunta: **¿Cuáles son las materias, muestras, montos, límites, período y lugares que considerará el trabajo de auditoría?**

El Jefe de Auditoría debe definir con la colaboración del equipo de auditores el alcance del trabajo. Este alcance debe ser suficiente para satisfacer los objetivos de auditoría generales y específicos. Por su parte, los procedimientos de auditoría ayudan al auditor interno a alcanzar los objetivos. En conjunto, los objetivos y los procedimientos de auditoría contribuyen a definir el alcance del trabajo.

Cuando corresponda, también será necesario explicar cuáles son las materias que se han excluido intencionalmente del ámbito de cobertura y ejecución del trabajo de auditoría.

La definición o refinamiento del alcance del trabajo de auditoría dependerá, entre otros, de los siguientes factores:

- Si se han realizado auditorías previas y del tiempo que ha pasado desde su realización.
- Estructura de la actividad operativa.
- Complejidad y características del área a auditar.
- Tiempo considerado para de la revisión.
- Tipo y método de muestreo.
- Tipo de auditoría.
- Objetivo de auditoría.
- Expectativas de los usuarios potenciales del informe de auditoría.
- Período a auditar.
- Requerimientos específicos de auditoría.
- Tipo y extensión de hallazgos encontrados en informes anteriores.
- Disponibilidad de personal y otros recursos.
- Mandatos estatutarios.
- Características de los riesgos y controles identificados.

Entre otros, los siguientes elementos deberían ser documentados en la determinación del alcance del trabajo de auditoría:

- Período de tiempo a cubrir por las pruebas de auditoría.
- Descripción del universo de la auditoría.
- Tiempo asignado para llevar a cabo la auditoría (tiempo del personal, fecha límite de presentación de informes).
- Datos disponibles (número de registros, ubicación, necesidad de crear datos, formularios, confiabilidad).
- Fundamento para la selección del lugar.
- Fundamento para establecer el tamaño de la muestra.
- Funcionarios o personal de la actividad operativa.
- Personal necesario para cumplir los objetivos del trabajo en función de limitaciones de tiempo o de recursos.
- Si corresponde, asesoramiento de expertos requerido.
- Limitaciones al alcance encontradas o previstas.

PASO N° 4: IDENTIFICAR Y/O DEFINIR CRITERIOS DE AUDITORÍA

1.- ASPECTOS GENERALES

Los criterios de auditoría representan el término que los auditores usan para describir la evidencia que se aplica como criterio o norma para establecer la adecuación de los resultados reales, los procedimientos prescritos, o las prácticas reales.

Los criterios de auditoría pueden estar referidos a los requerimientos y prohibiciones contenidas en normas, regulaciones, estándares, indicadores, metas o modelos, etc. contra los cuales se comparan los resultados de la aplicación de pruebas de auditoría, considerando un nivel deseado contra el real o efectivo. Por ejemplo, la legislación aplicable a una organización, las prácticas generales de control, las regulaciones específicas de ciertos procesos o las metas, contienen criterios objetivos para el trabajo de auditoría.

La identificación de los criterios va a depender del tipo de auditoría que vaya a desarrollarse, pueden ser de tipo cualitativos y/o cuantitativos. En las auditorías de gestión, el criterio puede ser las exigencias de niveles de eficiencia o eficacia contenidas en normas técnicas específicas definidas en la organización, mientras que en auditorías de cumplimiento, el criterio puede ser el cumplimiento de un requerimiento contenido en una regulación específica, que puede ser interna o externa a la organización.

Los criterios siempre deben estar establecidos como un elemento que permita identificar, analizar, evaluar y registrar información (evidencia de auditoría) y en consecuencia ayudar al auditor interno a tener una opinión y concluir adecuadamente respecto del trabajo.

En ciertos casos, el criterio puede no estar disponible y puede ser desarrollado por el auditor, previo acuerdo con los responsables operativos. Para ello, en ausencia de normas u otros criterios efectivos con que evaluar y comparar la condición, el auditor puede considerar aspectos tales como; efectuar análisis comparativo, uso de estadísticas o normas técnicas apropiadas, u opinión de expertos independientes.

En general, el orden a seguir en la identificación y aceptación de criterios válidos para realizar el trabajo de auditoría, debería ser:

- Utilizar los definidos por la organización y que sean adecuados para el trabajo.
- Si no existen, se pueden acordar con el responsable.
- También se puede utilizar benchmarking, (comparación con la industria o sector como validación), estadísticas o normas técnicas apropiadas; u opinión de expertos independientes, acordados con el responsable.

El hecho de acordar los criterios con los responsables cuando no existen, es importante, ya que es justo que aquellos sean informados de los criterios que el auditor planea utilizar para evaluar los programas y materias bajo su administración. También da al auditor una oportunidad para averiguar si los responsables operativos, están de acuerdo con los criterios, y si no, conocer lo que creen que los criterios deben ser. El riesgo de auditoría y cantidad de trabajo necesario para fundamentar los criterios a utilizar, aumenta si el Jefe de Servicio y los responsables operativos no están de acuerdo con los criterios que el auditor planea utilizar.

Cualquiera sea la forma de identificar y determinar los criterios de auditoría, los auditores internos deben convencer al Jefe de Servicio, a los responsables operativos, y a los lectores de su informe, que los criterios utilizados para respaldar sus hallazgos y conclusiones son los adecuados. Los criterios adecuados son relevantes para las materias que se auditan, y son razonables y alcanzables.

2.- FUENTES Y TIPOS DE CRITERIOS DE AUDITORÍA

Los criterios de auditoría estarán incluidos en los requisitos y prohibiciones de diversas fuentes disponibles en cada organización. Sin perjuicio de lo anterior, el auditor interno antes de utilizarlos en la planificación del trabajo, debe identificar solo los que sean adecuados para el objetivo del trabajo; es decir, los que sean relevantes para las materias que se auditan, y además que sean razonables y alcanzables.

Ejemplos de Fuentes de Criterios Generales de Auditoría:

- Leyes y regulaciones generales y específicas.
- Políticas y procedimientos formales.
- Objetivos y metas comprometidas.
- Normas técnicas y directrices formales.
- Normas y marcos de control interno y gestión de riesgos (COSO I, COSO ERM, COBIT, NCh-ISO:31000, etc.)
- Indicadores de desempeño de procesos.
- Mejores prácticas de la industria o sector.
- Guías proporcionadas por organizaciones expertas.

Sin perjuicio que en la práctica es difícil lograr una separación perfecta, se pueden reconocer dos grandes tipos de criterios de auditoría; de resultados y de procedimientos:

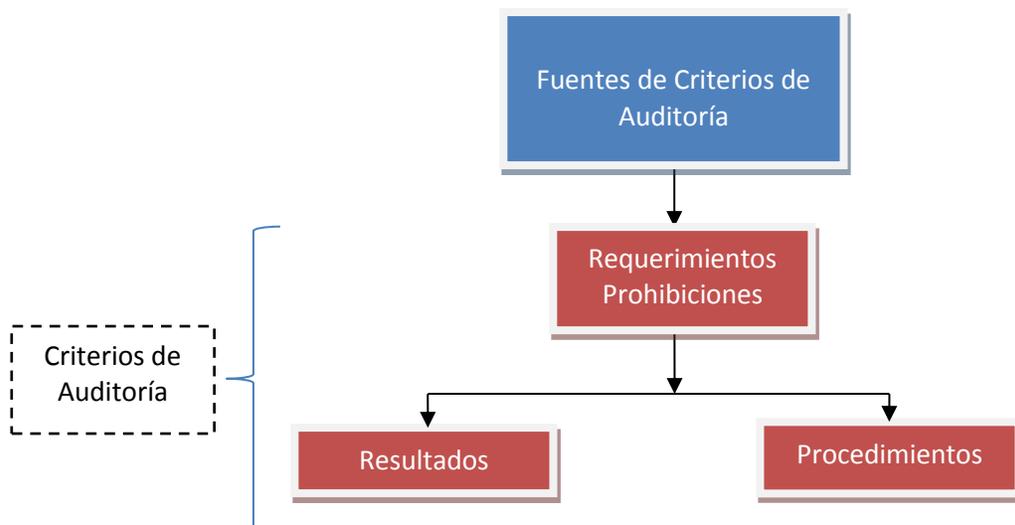
Criterios de Resultados. Se aplican en las auditorías con objetivos del trabajo principalmente asociados a la evaluación de metas y resultados esperados, de tipo cuantitativo y cualitativo. Por ejemplo; los requerimientos específicos en aspectos tales como el cumplimiento de metas

y resultados esperados en; cantidad, oportunidad, calidad, costos, eficiencia, satisfacción del cliente, beneficiario o ciudadano, requeridos en una organización gubernamental.

Criterios de Procedimientos. Se aplican en las auditorías con objetivos del trabajo principalmente asociados a la evaluación del cumplimiento de políticas, procedimientos y actividades en procesos y controles organizacionales. Están relacionados con los lineamientos e instrucciones existentes y si estos se aplican de acuerdo a su diseño para lograr los resultados deseados en una organización. Por ejemplo: el cumplimiento de los requisitos de selección y contratación de personal incluidos en el procedimiento de recursos humanos en una organización gubernamental.

El esquema siguiente presenta un diagrama de la relación entre las fuentes y los criterios de auditoría.

Esquema N° 3. Diagrama Relación Fuentes y Criterios de Auditoría



3.- FUENTES Y CRITERIOS DE AUDITORÍA PARA EVALUAR EL FRAUDE

En consideración a que los criterios de auditoría se basan en requisitos y prohibiciones contenidas en las diversas fuentes internas y externas para cada organización gubernamental, cuando se requiere evaluar los riesgos de fraude, podrían utilizarse ciertamente como "criterios de auditoría", las denominadas señales de alerta o "banderas rojas"⁴¹ que son indicadores, señales, condiciones o síntomas de estar frente a la posibilidad de la existencia de un fraude. Ya que podrían considerarse como "prohibiciones" contenidas en fuentes adecuadas en esta materia; tales como marcos teóricos⁴² y esquemas de fraude contruidos en base a la experiencia y conocimiento de una actividad o profesión.

⁴¹ Ser capaz de reconocer estas "señales de alarma" es esencial para prevenir y detectar el fraude en una entidad privada o gubernamental.

⁴² Manuales, guías, normativa y esquemas de fraude emitidos por The Association of Certified Fraud Examiners, The Institute of Internal Auditors, etc.

En el Anexo N° 3 se indican a modo de ejemplo “Banderas Rojas” genéricas que se pueden identificar en las actividades operativas en cualquier organización y se presenta el Esquema Global del Fraude, conocido también como el Árbol del Fraude.

PASO N° 5: DEFINIR LOS RECURSOS NECESARIOS (MATERIALES Y HUMANOS)

1.- ASPECTOS GENERALES

El Jefe de Auditoría debe determinar los recursos requeridos para cumplir con los objetivos del trabajo de auditoría, en relación con la cantidad y experiencia del equipo de trabajo, el conocimiento, habilidades y competencias, el entrenamiento requerido y la consideración de la necesidad de utilizar recursos externos.

Las decisiones relacionadas con presupuesto y tiempo deben ser analizadas después del estudio o encuesta preliminar y la preparación del programa del trabajo, para comparar si la estimación inicial corresponde a los recursos y tiempos necesarios para efectuar la labor, de acuerdo con los objetivos y el alcance determinados.

El Jefe de Auditoría debe determinar los recursos requeridos para cumplir con los objetivos del trabajo principalmente en base a:

- Cantidad y experiencia del equipo, en relación con lo requerido para realizar el trabajo de auditoría.
- Conocimiento, habilidades y competencias, en relación con lo requerido para realizar el trabajo de auditoría.
- Entrenamiento requerido, en caso que se requiera adquirir conocimientos, habilidades o competencias específicas para realizar el trabajo de auditoría.
- Considerar uso de recursos externos, en caso que no se encuentren al interior del equipo de auditoría.

Las decisiones relacionadas con presupuesto y tiempo, deben ser analizadas y resueltas después de la revisión preliminar y antes y durante la preparación del programa de trabajo.

PASO N° 6: FORMULAR EL PROGRAMA DE TRABAJO Y CRONOGRAMA DE AUDITORÍA

1.- ASPECTOS GENERALES

Todas las actividades de planificación del trabajo están orientadas a la preparación de un documento denominado programa de auditoría o programa de trabajo, que tiene como finalidad orientar el trabajo para cumplir con los objetivos de auditoría generales y específicos. En este documento se establecen los elementos desarrollados en los pasos anteriores. Debe ser aprobado antes de iniciar el trabajo y si es necesario modificarlo durante el transcurso del trabajo, debe realizarse con la aprobación del Jefe de Auditoría o de quien este designe.

Específicamente en la formulación del programa de trabajo el auditor interno debería:

- Establecer los objetivos de auditoría generales y específicos.
- Determinar el alcance del trabajo.
- Identificar los riesgos críticos que la afectan.

- Identificar las fuentes y los criterios de auditoría existentes.
- Identificar los procesos y transacciones que deben examinarse.
- Detallar los procedimientos de auditoría para identificar, obtener, analizar, interpretar y documentar información.
- Establecer la naturaleza y extensión de las pruebas de auditoría requeridas.
- Cuantificar las horas de auditoría involucradas.
- Incluir las metodologías a utilizar, como por ejemplo; técnicas de auditoría asistida por computador, técnicas de muestreo, o técnicas actuariales.

En general los programas de auditoría deben ser hechos a medida, ya que los procedimientos que se requieren aplicar en terreno (pruebas) serán distintos según el trabajo de auditoría que se trate. Sin embargo, en casos excepcionales pueden existir programas estandarizados. Por ejemplo; en casos en que exista un ambiente estable de operación, que se trate de múltiples ubicaciones geográficas pero que operan de igual manera o de revisiones repetidas en el mismo lugar.

En conjunto con el programa de auditoría, el auditor debe realizar un cronograma que debería contener las fechas que se programaron para las diversas actividades y los responsables de llevarlas al efecto.

2.- PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA

a.- Aspectos Generales

Una vez identificados los riesgos críticos, el auditor interno determinará los procedimientos a utilizar y el alcance para su aplicación como pruebas de auditoría (naturaleza, tiempo y extensión).

Los procedimientos de auditoría corresponden a las técnicas y métodos que el auditor interno aplica como pruebas de auditoría en terreno, para obtener la evidencia necesaria para alcanzar y obtener conclusiones referidas a los objetivos generales y específicos de auditoría establecidos previamente.

Para obtener evidencia suficiente, competente, útil y relevante, se debe determinar la naturaleza, extensión y tiempo para los procedimientos de auditoría que se aplicarán (pruebas).

La principal utilidad de los procedimientos en el proceso de auditoría se ve reflejada en:

- Lograr una comprensión cabal de la actividad operativa donde se realizará el trabajo, incluidos sus objetivos, riesgos y controles.
- Probar la idoneidad del diseño, la implantación y el nivel de funcionamiento de los controles de acuerdo al diseño; es decir, la eficacia del sistema de control interno de la actividad operativa.
- Analizar las posibles relaciones entre los distintos elementos de los datos.
- Probar directamente la información financiera y no financiera registrada para detectar errores y potenciales fraudes.

b.- Naturaleza de los Procedimientos de Auditoría

Corresponde a los tipos de pruebas que realiza el auditor interno para satisfacer los objetivos del trabajo. De acuerdo a la naturaleza del trabajo el auditor interno puede decidir utilizar procedimientos de auditoría manual, técnicas de auditoría asistidas por computador (TAAC) o una combinación de ambas.

c.- Extensión de los Procedimientos de Auditoría

Corresponde a la cantidad de evidencia que necesariamente debe obtener el auditor interno para satisfacer los objetivos del trabajo. El auditor interno debe reunir y evaluar evidencia suficiente para respaldar las conclusiones y las recomendaciones en forma fundada.

d.- Tiempo de los Procedimientos de Auditoría

Corresponde a la definición de cuándo (momento) se realizarán las pruebas de auditoría y cuánto tiempo (periodo) durarán en su aplicación.

e.- Tipos de Procedimientos de Auditoría

Sobre la clasificación de los tipos de procedimientos y pruebas en auditoría existe diversidad en las definiciones teóricas que es posible encontrar en la literatura especializada. Sin perjuicio de lo anterior, se presentan las de mayor aceptación que son propias de la auditoría interna, como de la auditoría externa o de estados financieros⁴³.

e.1.- Clasificación General: Manual - Asistida por Computador

- **Procedimientos de Auditoría Manuales**

En este tipo de procedimiento, el auditor interno es el principal medio para su aplicación y análisis. Los que se realizan comúnmente son; consulta, observación, inspección, revisión de comprobantes, rastreo, reejecución, procedimientos analíticos y conformación.

- **Técnicas de Auditoría Asistidas por Computador**

En este tipo de procedimiento el auditor interno utiliza básicamente; software, sistemas y tecnologías como principal medio para su aplicación. Estos mecanismos ayudan al auditor interno a probar directamente las actividades de control creadas en sistemas de información computarizados y los datos incluidos en archivos digitales.

e.2.- Clasificación General: Procedimientos Sustantivos - Cumplimiento

- **Procedimientos de Cumplimiento**

Están relacionados con el grado de efectividad del sistema de control interno. Tienen por objeto obtener evidencia de que los controles internos en los que el auditor basa su confianza,

⁴³ En anexo N° 5 se describen con mayor detalle conceptos y tipos de procedimientos de auditoría.

están siendo aplicados de acuerdo a su diseño, es decir, evaluar la adherencia del cumplimiento a los controles prescritos en la organización.

Los procedimientos de cumplimiento se aplican generalmente sobre los controles que hayan sido calificados de eficaces en su diseño. Posteriormente, el auditor debería haber documentado la adherencia de la organización a los controles, y basándose en su cumplimiento determina el nivel necesario para tener seguridad razonable de que el proceso de control es adecuado.

- **Procedimientos Sustantivos**

Están relacionados con la integridad, exactitud y validez de la información que soporta las decisiones, en caso de que se esté evaluando la gestión. También proporcionan evidencia directa sobre la validez de las transacciones y de los saldos de las cuentas de los estados contables en el caso de auditorías financieras.

Existen dos tipos generales de procedimientos sustantivos: analíticos sustantivos y de detalles.

En general los procedimientos sustantivos se aplican cuando:

- No existen medidas de control en la organización.
- En el caso que existen medidas de control, pero han sido evaluados y calificadas como no adecuadas en su diseño.
- Cuando se han aplicado pruebas de cumplimiento y se ha determinado que las medidas de control no son aplicadas consistentemente con el diseño.

Cualquiera de las clasificaciones antes descritas es de utilidad aplicarlas como pruebas de auditoría en riesgos de fraude, dependerá de la naturaleza y características de la actividad operativa donde se realiza el trabajo de auditoría.

3.- ESTRUCTURA Y ELEMENTOS DEL PROGRAMA DE TRABAJO (PROGRAMA DE AUDITORÍA)

La forma y contenido del programa de trabajo variará en función del tamaño y complejidad de la actividad operativa. Debe actualizarse cuando sea necesario para reflejar cualquier cambio importante que se efectúe durante el trabajo.

En base a los requerimientos señalados anteriormente, el CAIGG ha relevado los principales elementos que al menos debe contener el programa de auditoría⁴⁴. El orden de presentación de estos elementos en el cuerpo del programa de auditoría puede variar en cada organización gubernamental.

⁴⁴ Documento que contiene los procedimientos a seguir durante el trabajo de auditoría, diseñado para cumplir con el plan de trabajo específico y satisfacer los objetivos del trabajo.

a.- Documentación del Programa de Trabajo

Sin perjuicio de lo señalado en este documento técnico, será necesario que cada unidad de auditoría documente la metodología y acompañe los formatos utilizados para documentar la formulación del programa de auditoría.

b.- Identificación del Programa, Versión, Autor, Fecha de Emisión y Periodo de Vigencia

Cada programa de auditoría debe contar con una identificación que incluya elementos tales como; un número o código de referencia única, el o los autores de su formulación, la fecha de emisión, el periodo de vigencia y el número de versión que tiene el respectivo programa, ya que cada vez que se utilice se debe actualizar su contenido.

c.- Aprobación del Programa de Trabajo

El Jefe de la Unidad de Auditoría debe aprobar el programa antes de iniciarse su aplicación en la etapa de ejecución en terreno. Lo mismo ocurre con las modificaciones que deban realizarse durante la ejecución. En estas aprobaciones formales se requiere al menos, la fecha y firma del Jefe de Auditoría.

d.- Tipo de Objetivo de Control

Se debe consignar si la auditoría es Gubernamental (G), Ministerial (M) o Institucional (I).

e.- Nombre de la Actividad Operativa Donde se Realizará el Trabajo de Auditoría

Corresponde a la identificación del proceso, área, función, proyecto, etc. consignado en el Plan Anual de Auditoría correspondiente y al tópico o tema específico que será revisado en el trabajo de auditoría.

f.- Equipo de Auditores y Responsable del Equipo

Se debe señalar nombre y profesión de las personas que realizarán el trabajo de auditoría, incluyendo su cargo o función, y las materias o temas tratados por cada uno de ellos, cuando corresponda. Además se debe identificar el profesional que estará a cargo del equipo en la auditoría.

g.- Objetivos del Trabajo (Objetivos de Auditoría Generales y Específicos)

Los objetivos de auditoría generales aquí señalados, deben ser coherentes con los incluidos previamente para cada trabajo en el Plan Anual de Auditoría. Los objetivos específicos deben contribuir al cumplimiento de los objetivos generales.

h.- Alcance del Trabajo

El alcance dependerá de la estructura, complejidad y características de la actividad operativa. Lo anterior puede incluir: período de tiempo que abarca la revisión; tamaño de la muestra auditada respecto al universo total (cantidad de personas, registros, etc.); profundidad o amplitud de análisis de los temas auditados. En el caso de auditar transferencias u otros

recursos medibles en dinero, el alcance se puede expresar como el porcentaje que representa la muestra auditada respecto al total del ítem del presupuesto.

En el programa de trabajo debe señalarse además del alcance en términos cualitativos y/o cuantitativos, los criterios utilizados para determinar las muestras de auditoría y las limitaciones.

i.- Pruebas de Auditoría

Debe decidirse qué técnicas y métodos cuantitativos y cualitativos proporcionarán evidencia suficiente, fiable, útil y relevante, para responder a las preguntas planteadas en los objetivos del trabajo. Para lograr lo anterior, se requiere conocer qué son y cómo se aplican los procedimientos de auditoría en un determinado trabajo, es decir, cuáles serán las pruebas que permitirán satisfacer los objetivos del trabajo.

Los programas de actividades de consultoría deben ser preparados de acuerdo a la naturaleza del trabajo requerido.

En Anexo N° 5 se incluye una descripción detallada de procedimientos de auditoría.

j.- Método para Determinar las Muestras de Auditoría

En relación con las muestras de auditoría seleccionadas, cuando no es posible realizar una verificación total de las transacciones o hechos de una población, en consideración al tiempo y costo, estas pueden ser determinadas usando métodos estadísticos, tales como: muestreo aleatorio simple, muestreo estratificado, muestreo por conglomerados (muestreo sistemático o muestreo por áreas) o métodos no estadísticos, tales como: muestreo por conveniencia, muestreo por juicio o muestreo por cuotas, entre otros. La muestra seleccionada debe ser representativa de acuerdo con la población en estudio, de esta forma se dará suficiente respaldo a las conclusiones obtenidas en la auditoría.

Cualquiera sea el caso, el método de muestreo a utilizar en la auditoría deberá quedar descrito en el programa de trabajo.

En Anexo N° 6 se incluyen conceptos generales sobre muestreo estadístico. Se recomienda leer los Documentos Técnicos N°s 64, 65, 66, 67 y 68 sobre Técnicas de Muestreo para Auditores Internos⁴⁵, emitidos por el CAIGG.

k.- Oportunidad y Periodo

Se refiere a la fecha de comienzo de realización de la auditoría y a la estimación del período de tiempo que se empleará en la planificación, ejecución y comunicación del trabajo. Aquí deberá consignarse el tiempo proyectado desde el diseño de la planificación hasta la elaboración del Informe final de auditoría. El período de tiempo aquí señalado debe guardar coherencia con la utilización del tiempo indicada en el informe por el auditor.

⁴⁵ <http://www.auditoriainternadegobierno.cl/>

I.- Horas de Auditoría

Corresponde señalar y relacionar el número de horas de auditoría estimadas para la realización del trabajo de auditoría, desde el estudio preliminar hasta el informe final.

m.- Fuentes de Información para Formular el Programa de Trabajo

Identificar a través del estudio o encuesta preliminar, cuáles son las principales fuentes de información de donde obtener antecedentes para la planificación de la auditoría, tales como leyes, decretos, reglamentos, normas específicas, manuales, e instructivos que regulan las operaciones en carácter general, como específicas para cada Ministerio y organizaciones gubernamentales.

Adicionalmente cuando existe un Proceso de Gestión de Riesgos formal en la organización, una de las fuentes de información para formular el programa de auditoría puede ser la Matriz de Riesgos Estratégica generada en dicho Proceso, sin perjuicio de esto, el auditor debería considerar adicionalmente otras fuentes de información con la finalidad de enriquecer dicha información, a modo de ejemplo:

- Los papeles de trabajo y sus informes de auditoría correspondientes a revisiones anteriores, que contienen información útil sobre las características, fortalezas y riesgos de los procesos y áreas auditadas anteriormente, las transacciones que puedan requerir un análisis especial y el nivel de eficiencia del sistema de control interno de la organización y de cada proceso en particular.
- Los resultados de los trabajos de aseguramiento al Proceso de Gestión de Riesgos, en particular la calidad del levantamiento.
- También podrían constituirse en una adecuada fuente de información, los resultados de la participación de empresas de auditoría externa, especialmente en casos de auditoría a los estados financieros, en asesorías a casos particulares o los resultados de la participación de algún experto en la organización o en otras del sector público, que pueda considerarse interesante como benchmarking.
- Otra fuente de información que debe considerarse en la planificación son los informes de fiscalización emitidos por la Contraloría General de la República en sus revisiones habituales y especiales en la organización y, los emitidos por otros organismos supervisores y reguladores en el uso de sus facultades.
- Los informes de seguimiento, tanto los de auditoría interna, auditorías externas y Contraloría General de la República.
- Los resultados de las evaluaciones de organizaciones gubernamentales y programas que realiza la Dirección de Presupuestos (Balance de Gestión Integral, Evaluación Comprehensiva del Gasto, etc.) y las bases de datos para consulta de jurisprudencia, normas contables para el sector gubernamental de la Contraloría General de la República.
- Las investigaciones y procesos sumariales administrativos que se han realizado en la organización.
- Finalmente, siempre es importante considerar como fuente de información los cambios significativos en el negocio y los nuevos procesos, programas, sistemas o sistemas de control.

Todas las fuentes de información utilizadas en la formulación del programa de auditoría deberían ser señaladas en el cuerpo de ese documento.

n.- Formato de Programa de Trabajo

Sin perjuicio que existen múltiples formatos para formular el programa de trabajo o programa de auditoría, a continuación se presenta a modo de ejemplo ilustrativo, un formato tipo que sistematiza el análisis de los elementos que lo componen. Dichos elementos han sido explicados detalladamente a lo largo de este Documento Técnico. Lo anterior es sin perjuicio de los formatos y medios que el Consejo de Auditoría defina para la formulación y envío de programas por parte de las unidades de auditoría de las organizaciones gubernamentales a dicho Consejo.

De los contenidos, se releva que el enfoque de las pruebas de auditoría, en general se centra en la evaluación de la eficacia de las actividades de control claves en relación con los riesgos que mitigan. Esto implica que dichos controles estén diseñados adecuadamente, que estén implantados y que funcionen en la práctica, cumpliendo adecuadamente con el diseño.

Cuadro Nº 5. Esquema General de Programa de Trabajo

| PROGRAMA DE AUDITORÍA PROCESO, PROYECTO, FUNCION, AREA..... | | | | | |
|---|------------------|----------------------------|--------------------------|----------|-------------|
| Actividad Operativa Contendida en el Plan Anual de Auditoría: | | | | | |
| Objetivo(s) de Auditoría General(es): | | | | | |
| Objetivos de Auditoría Específicos:... | | | | | |
| Objetivos de la Actividad | Riesgos Críticos | Controles Claves | Pruebas de Auditoría | Ref. P/T | Comentarios |
| Objetivo 1 | Riesgo 1 | Control 1.1 Control 1.2 | Prueba 1.1 Prueba 1.2 | A-1 | ... |
| Objetivo 2 | Riesgo 2 | Control 2.1 | Prueba 2.1 Prueba 2.2 | B-1 | ... |
| Objetivo 3 | Riesgo 3 | Control 3.1 Control 3.2 | Prueba 3.1 Prueba 3.2 | C-1 | ... |
| ... | ... | ... | ... | ... | ... |

4.- CRONOGRAMA ESPECÍFICO PARA REALIZAR EL TRABAJO

Es necesario adjuntar al programa de auditoría, un cronograma estimado de actividades para cada trabajo, confeccionado en base a los antecedentes que conforman los puntos anteriores. En este cronograma se podría incluir el tiempo requerido para ejecutar algunos hitos que en su mayoría son comunes a todo trabajo de auditoría. A modo de ejemplo se indican las siguientes:

- Planificación inicial (por ejemplo, entrevistas, investigación sobre los riesgos).
- Formulación del programa para diseñar los objetivos del trabajo y las pruebas de auditoría.
- Trabajo de campo, incluyendo:
 - Tiempos de viaje y traslado de los auditores.
 - Reunión de inicio con las unidades involucradas.

- Levantamiento y análisis de la Información recopilada.
 - Selección de las muestras.
 - Aplicación de las pruebas de auditoría.
 - Supervisión del equipo en terreno.
 - Registro de observación señalando riesgo e implicancia y recomendación.
 - Corrección de papeles de trabajo.
 - Entrevistas con el personal de las unidades involucradas.
- Reunión de término con las unidades involucradas.
 - Elaboración de la propuesta de Informe detallado e informe ejecutivo.
 - Entrevistas con unidades operativas para analizar los hallazgos de auditoría.
 - Confección del informe final.
 - Entrega del informe final a la Jefatura del Servicio y al Consejo de Auditoría.

Herramientas Útiles para Formular la Programación de Actividades y el Cronograma de Trabajo

Con el objetivo de contribuir a la planificación de los trabajos de auditoría o planificar la implementación de propuestas de soluciones a los hallazgos de auditoría, pueden utilizarse las técnicas CPM (Critical Path Method – Método de la Ruta Crítica) y PERT (Program Evaluation and Review Technique – Técnica de Revisión y Evaluación de Programas)⁴⁶.

Estas herramientas son útiles cuando se requiere una adecuada planificación de proyectos en los que hace falta coordinar un gran número de actividades y permiten responder a un conjunto de preguntas que resultan de importancia para la gestión de proyectos de auditoría y la implementación de soluciones y mejoras a los procesos de la organización, entre otras. Las preguntas son las siguientes:

- ¿Qué actividades deben terminarse inmediatamente antes de que una actividad pueda comenzar?
- ¿Qué actividades deben seguir a la anterior?
- ¿Qué actividades deben desarrollarse de forma simultánea a esta actividad?
- ¿Cuál es el plazo mínimo para la ejecución de un proyecto de auditoría?
- ¿Cuáles son los tiempos de inicio y fin de cada una de las actividades que componen el proyecto?
- ¿Cuáles son las actividades críticas para garantizar el plazo mínimo de ejecución del proyecto de auditoría?

En la práctica, PERT permite representar gráficamente las diferentes actividades que se deben desarrollar para completar un trabajo de auditoría, especialmente calcular el tiempo de ejecución de cada actividad e identificar el tiempo mínimo necesario para terminar el trabajo.

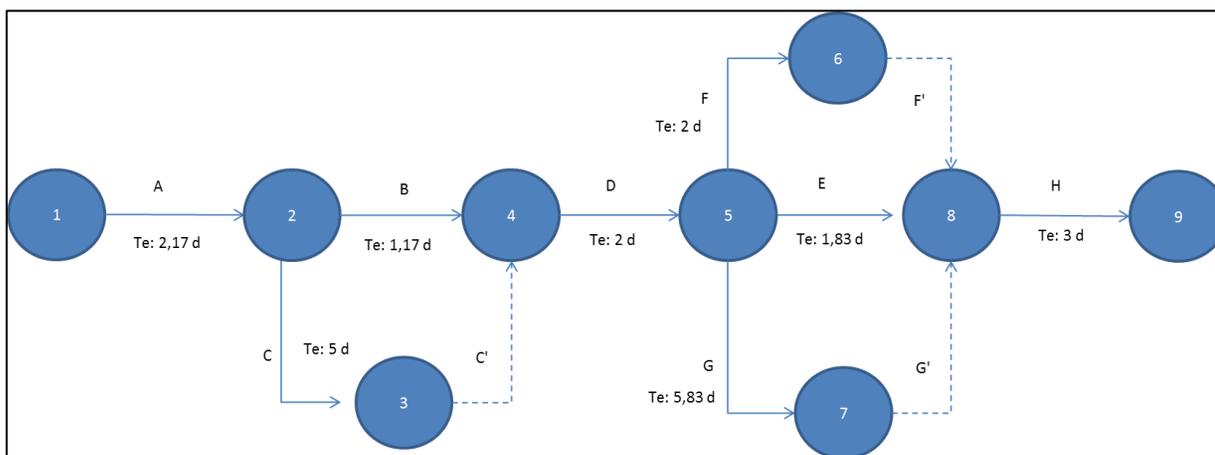
A continuación se presenta un ejemplo de una tabla PERT y el Diagrama correspondiente.

⁴⁶ Para mayor información, consultar el Documento Técnico N° 75: Técnicas y Herramientas para el Control de Procesos y la Gestión de la Calidad, para su uso en la Auditoría Interna y en la Gestión de Riesgos, emitido por el CAIGG. <http://www.auditoriainternadegobierno.cl>

Cuadro N° 6. Ejemplo Tabla Método PERT

| Identificador | Actividades | Predecesora | Tiempo Optimista (To) | Tiempo más Probable (Tm) | Tiempo Pesimista (Tp) | Tiempo Esperado (Te) |
|---------------|---|-------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|----------------------|
| A | Elección de temas a capacitar | - | 2 | 2 | 3 | 2,17 |
| B | Determinación de participantes | A | 1 | 1 | 2 | 1,17 |
| C | Determinar presupuesto | A | 4 | 5 | 6 | 5,00 |
| D | Buscar oferente convenio marco | B-C | 1 | 2 | 3 | 2,00 |
| E | Realizar solicitud | D | 1 | 2 | 2 | 1,83 |
| F | Emitir Orden de Compra y Confirmación | D | 1 | 2 | 3 | 2,00 |
| G | Coordinar curso con entidad y participantes | D | 5 | 6 | 6 | 5,83 |
| H | Realización de Curso | E-F-G | 3 | 3 | 3 | 3,00 |

Esquema N° 4. Ejemplo Esquema Diagrama PERT



Por otra parte, para formular el cronograma se puede utilizar una Carta o Diagrama de Gantt⁴⁷. Esta es una herramienta básica en la gestión de proyectos, implementación de acciones y procesos de diversa índole, que tiene como objeto representar las diferentes fases, tareas, actividades e hitos programados como parte de un trabajo de auditoría, acotando (en tiempo) las diferentes actividades y ayudando a mejorar su control y gestión.

A través de la Carta Gantt, se establece una idea clara de los recursos involucrados en un trabajo de auditoría (tiempo, actividades, presupuestos) para su correcta gestión.

El diagrama está compuesto por un eje vertical y horizontal, en donde en el primero se establecen las actividades que constituyen el trabajo que se va a ejecutar, y en el otro eje se muestra un calendario de la duración de cada una de ellas.

⁴⁷ Para mayor información, consultar el Documento Técnico N° 75: Técnicas y Herramientas para el Control de Procesos y la Gestión de la Calidad, para su uso en la Auditoría Interna y en la Gestión de Riesgos, emitido por el CAIGG. <http://www.auditoriainternadegobierno.cl>

Cuadro N° 7. Esquema de Carta o Diagrama Gantt

| CARTA GANTT | | | AÑO | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|--------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | | | MES 1 | | | | MES ... | | | | MES n | | | |
| Trabajo de Auditoría: | | | SEMANA 1 | SEMANA 2 | SEMANA 3 | SEMANA 4 | SEMANA 1 | SEMANA 2 | SEMANA 3 | SEMANA 4 | SEMANA 1 | SEMANA 2 | SEMANA 3 | SEMANA 4 |
| Fecha de inicio: | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha de término: | | | | | | | | | | | | | | |
| Actividades | Responsables | Duración | | | | | | | | | | | | |
| ACTIVIDAD 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| ACTIVIDAD 2 | | | | | | | | | | | | | | |
| HITO 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| ACTIVIDAD 3 | | | | | | | | | | | | | | |
| ACTIVIDAD 4 | | | | | | | | | | | | | | |
| HITO 2 | | | | | | | | | | | | | | |
| ACTIVIDAD 5 | | | | | | | | | | | | | | |
| ACTIVIDAD 6 | | | | | | | | | | | | | | |
| HITO 3 | | | | | | | | | | | | | | |

V.- OTROS ASPECTOS SIGNIFICATIVOS EN LA ETAPA PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO

1.- SUPERVISIÓN DEL TRABAJO

Deben existir mecanismos que permitan asegurar que la planificación del trabajo de auditoría interna se realizó en forma adecuada. Por consiguiente, con esta actividad se asegura el logro de los objetivos del trabajo, la calidad de la labor y el desarrollo del personal de auditoría interna.

En términos prácticos, la supervisión corresponde a la coordinación de los recursos durante la planificación, ejecución, comunicación y seguimiento de los resultados del trabajo de auditoría, a fin de vigilar, revisar y verificar el correcto cumplimiento de las metas y objetivos planteados al inicio del mismo, así como la debida aplicación de los procedimientos y técnicas establecidos.

El desarrollo exitoso del trabajo de auditoría depende en gran medida de la efectividad de la supervisión en todos los niveles jerárquicos. Por esta razón, debe ser considerada de manera obligatoria en todos los niveles y etapas de la actividad de auditoría interna.

Por otra parte, el alcance de la supervisión requerida dependerá del nivel de pericia y experiencia de los auditores internos y de la complejidad del trabajo. El Jefe de Auditoría tiene la responsabilidad general de la supervisión, ya sea que haya sido desempeñado por la unidad de auditoría interna o para ella, pero puede designar a integrantes del equipo con conocimiento y experiencia adecuada para llevar a cabo la tarea de supervisión.

1.1.- Los principales objetivos que persigue la supervisión de la planificación del trabajo de auditoría interna son los siguientes:

- Dirigir los esfuerzos de los auditores que participan en la auditoría e instruirlos continuamente.

- Incrementar la calidad de las auditorías, a través de la revisión constante del trabajo, en función de los objetivos planteados.
- Buscar que el desarrollo de las auditorías se logre con la máxima eficiencia, eficacia y economía y con énfasis en la detección de oportunidades de mejora y fortalecimiento del control interno.
- Lograr que los auditores desarrollen las habilidades y capacidades necesarias para la práctica de auditorías en terreno.
- Mantenerse informado en cualquier momento del avance de la auditoría según el cronograma.
- Desarrollar la pericia de los auditores internos.

1.2.- Resolución de conflictos en la supervisión del trabajo:

El Jefe de Auditoría es responsable de todos los trabajos y de todos los juicios profesionales significativos que se formulen en el desarrollo de estos. También debe adoptar las medidas necesarias para minimizar el riesgo de juicios profesionales inconsistentes y resolver diferencias entre su criterio profesional y los miembros del equipo de trabajo de auditoría interna.

Entre otras, las medidas de resolución de conflictos podrían incluir:

- La discusión de los hechos pertinentes.
- Las investigaciones o revisiones.
- La documentación de los diferentes puntos de vista en los papeles de trabajo.

1.3.- El responsable de la supervisión debe abarcar la verificación de los siguientes aspectos para satisfacer los objetivos en la planificación del trabajo de auditoría interna:

- Revisión del diseño del programa de auditoría, es decir, asegurar una adecuada planeación de los trabajos en función de los puntos críticos determinadas bajo un análisis de riesgos.
- Control del tiempo invertido por los auditores, analizando las variaciones contra el tiempo estimado.
- Cuando por la cantidad de auditores de la unidad de auditoría se justifique, (es decir, mayor a uno) es necesario dejar evidencia de la supervisión realizada:
 - El responsable de la supervisión incluye sus iniciales y media firma sobre los papeles preparados por los auditores.
 - Mediante anotaciones para mejorar el resultado de los análisis en los papeles de trabajo, con la finalidad de complementar las efectuadas por los auditores del equipo de trabajo.
 - Preparar informes sobre la actuación de los auditores en donde se indique los trabajos llevados a cabo, la efectividad y preparación técnica demostrada.

Es responsabilidad del Jefe de Auditoría encargarse de que el personal que ejecute cada auditoría, reciba la orientación y supervisión adecuada para asegurar el logro de los objetivos. También deberá controlar la correcta ejecución de los programas, aprobar los

ajustes a los mismos y efectuar o delegar la revisión de la preparación de los papeles de trabajo.

La supervisión de la auditoría puede basarse en la medición de variables de control cuantitativo y cualitativo. A través del control cuantitativo, por ejemplo, se verifica el avance y cumplimiento con relación al tiempo empleado en cada fase del trabajo y el cronograma respectivo.

Mediante el análisis de variables cualitativas de las labores desarrolladas, por ejemplo, podrá evaluarse periódicamente el cumplimiento de normas de auditoría, la adecuación con los procedimientos establecidos en el programa de auditoría, la justificación y autorización de ajustes al programa, si el trabajo de auditoría ha sido realizado con el debido cuidado profesional, si los papeles de trabajo contienen la evidencia de los hallazgos y conclusiones y proveen datos suficientes para preparar el informe, entre otras.

En este contexto, es necesario establecer puntos críticos para supervisión y medición del trabajo en cada fase de esta etapa del proceso de auditoría. Para este efecto, a modo de ejemplo, a continuación se presenta en el cuadro, algunos puntos de control y los factores claves para supervisión asociados a estos.

Cuadro N° 8. Ejemplo: Factores Claves en la Planificación del Trabajo de Auditoría Interna

| PASOS ETAPA | FACTORES CLAVES PARA SUPERVISIÓN | |
|--|--|---|
| <p>PASO N° 1: CONDUCIR UN ESTUDIO O ENCUESTA PRELIMINAR EN LA ACTIVIDAD OPERATIVA DONDE SE REALIZARÁ EL TRABAJO DE AUDITORÍA</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se ha realizado un estudio preliminar que permitió obtener información para la refinación de los riesgos, objetivos de auditoría generales específicos y el alcance. ▪ Existe evidencia de que en el resumen del estudio preliminar están todos los antecedentes que justifican continuar con el trabajo de planificación en la "Actividad Contenida en el Plan Anual de Auditoría". | <p>Existe evidencia de que los trabajos son adecuadamente supervisados para asegurar el logro de sus objetivos, la calidad del trabajo y el desarrollo del personal</p> |
| <p>PASO N° 2: DESARROLLAR UNA EVALUACIÓN DETALLADA DE RIESGOS EN LA ACTIVIDAD OPERATIVA DONDE SE REALIZARÁ EL TRABAJO DE AUDITORÍA</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ En la planificación de los trabajos se consideran los objetivos de la actividad operativa bajo revisión, los riesgos significativos y la adecuación y eficacia de los procesos de gestión de riesgos y control de la actividad. ▪ En la planificación de los trabajos se consideran las oportunidades de introducir mejoras significativas en los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control de la actividad operativa. | |
| <p>PASO N° 3: ESTABLECER O REDEFINIR OBJETIVOS Y ALCANCE DEL</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Los objetivos del trabajo reflejan los resultados de la evaluación preliminar de los riesgos y utilizan criterios adecuados para evaluar el gobierno, la gestión de riesgos y los controles. | |

| | |
|--|---|
| TRABAJO | <ul style="list-style-type: none"> El alcance del trabajo tuvo en cuenta los sistemas, registros, personal y bienes relevantes (incluso aquellos bajo el control de terceros) y es consistente con los objetivos del trabajo. |
| PASO N° 4: IDENTIFICAR Y/O DEFINIR CRITERIOS DE AUDITORÍA | <ul style="list-style-type: none"> Existe evidencia de que se han identificado las fuentes y los criterios de auditoría necesarios para evaluar su cumplimiento posteriormente en terreno. |
| PASO N° 5: DEFINIR LOS RECURSOS NECESARIOS (MATERIALES Y HUMANOS) | <ul style="list-style-type: none"> Existe evidencia de que se ha asignado los recursos apropiados (incluyendo el personal) para lograr los objetivos del trabajo. |
| PASO N° 6: FORMULAR EL PROGRAMA DE TRABAJO Y CRONOGRAMA DE AUDITORÍA | <ul style="list-style-type: none"> Los programas de trabajo establecen los procedimientos para identificar, analizar, evaluar y documentar la información necesaria para lograr los objetivos del trabajo. El programa de trabajo y cualquier ajuste ha sido aprobado oportunamente con anterioridad a su implantación. |

1.4.- Mecanismos de Retroalimentación y Mejora Continua

Asociado directamente con la supervisión del trabajo de auditoría, deben establecerse y mantenerse mecanismos de retroalimentación y mejora continua no solo en esta etapa, sino que en todo el proceso de auditoría. En particular estas medidas podrían incluir, entre otras, las siguientes:

- Desarrollar y mantener un programa de aseguramiento de calidad, con la finalidad de revisar continuamente la efectividad de las actividades de auditoría en la planificación y en terreno. Por ejemplo, considerar una instancia de evaluación interna por cada auditoría, donde se evalúen en forma conjunta por el equipo de auditores y el Jefe de Auditoría, el grado de satisfacción interno en la ejecución de la misma, sobre el cumplimiento de plazos y objetivos del programa de auditoría, entre otros elementos.
- El programa de aseguramiento de calidad debe considerar, además de la supervisión periódica, la evaluación y recomendaciones provenientes de todas las partes involucradas en el proceso de auditoría, tanto internas como externas, es decir, Jefe del Servicio, ejecutivos del área auditada, equipo directivo, funcionarios, organismos técnicos externos, etc. Adicionalmente, debe considerar autoevaluaciones periódicas del equipo de auditoría, las que incluso podrían incluir a expertos externos.
- El programa de aseguramiento de calidad debe estar diseñado para contribuir a que la auditoría añada valor y mejore las operaciones de la organización y por otra parte a asegurar que la unidad de auditoría cumpla con las normas de trabajo en todas las etapas del proceso de auditoría.
- El resultado de las evaluaciones tanto internas como externas deben ser comunicadas al Jefe de Servicio, en conjunto con las medidas, plazos y responsables; con la finalidad de superar las debilidades detectadas y fortalecer las oportunidades presentadas.

VI.- GLOSARIO DE TÉRMINOS RELEVANTES

- **Actividad Operativa:** Corresponde al proceso, área, función, proyecto, programa, ciclo o cualquier otra subdivisión establecida en una organización gubernamental, donde se realizará un trabajo de auditoría que es parte del Plan Anual de Auditoría.
- **Auditoría de Gestión:** También conocida como auditoría de desempeño o de rendimiento. Este tipo de auditoría corresponde fundamentalmente al examen independiente y objetivo de la economicidad, eficiencia, eficacia y efectividad de las organizaciones, programas y acciones del gobierno.
- **Alcance:** Corresponde a la definición de las materias, muestras y montos a revisar, los límites de la auditoría, el período que se considerará para evaluación en el trabajo y los lugares físicos o virtuales incluidos en el trabajo.
- **Banderas Rojas:** Son indicadores, señales, condiciones o síntomas de estar frente a la posibilidad de la existencia de un fraude.
- **Comunicación Preliminar:** Es una de las primeras actividades de acercamiento que debería realizarse en la planificación del trabajo con el responsable de la actividad operativa donde se realiza el trabajo, dependiendo del tipo y naturaleza de la auditoría. En esta comunicación se informa al responsable sobre; el calendario de la auditoría, las razones de ella, el alcance preliminar, y los recursos necesarios estimados.
- **Criterios de Auditoría:** Representan el término que los auditores usan para describir la evidencia que se aplica como criterio o norma para establecer la adecuación de los resultados reales, los procedimientos prescritos, o las prácticas reales. Los criterios de auditoría pueden estar referidos a los requerimientos y prohibiciones contenidas en normas, regulaciones, estándares, indicadores, metas o modelos, etc. contra los cuales se comparan los resultados de la aplicación de pruebas de auditoría, considerando un nivel deseado contra el real o efectivo. Pueden ser de procedimientos o de resultados.
- **Criterios de Procedimientos:** Son requerimientos y/o prohibiciones referidos al cumplimiento de políticas, procedimientos y actividades en procesos y controles organizacionales.
- **Criterios de Resultados:** Son requerimientos y/o prohibiciones referidos a los resultados cuantitativos y cualitativos en procesos y controles organizacionales.
- **Cronograma del Trabajo:** Documento que debería contener las fechas que se programaron, las diversas actividades del trabajo y los responsables de llevarlas al efecto.
- **Esquema Global del Fraude:** Corresponde a la clasificación general y sistematización de las diversas formas como se pueden cometer fraudes en un organización.
- **Estudio o Encuesta Preliminar:** Es un proceso rápido para la recopilación de información, sin que necesariamente implique una verificación detallada. Este permitirá recopilar información relevante de tipo general y específica para familiarizarse con las actividades, procesos, procedimientos, riesgos y controles. Así como para identificar las

áreas en las que se deberá poner más énfasis en el trabajo y lograr comentarios y sugerencias de parte del responsable de la actividad operativa, y de otras partes interesadas del trabajo, constituyéndose por lo tanto en una oportunidad para que el auditor interno comience una relación participativa con todos los involucrados.

- **Extensión de los Procedimientos de Auditoría:** Corresponde a la cantidad de evidencia que necesariamente debe obtener el auditor interno para satisfacer los objetivos del trabajo. El auditor interno debe reunir y evaluar evidencia suficiente para respaldar las conclusiones y las recomendaciones en forma fundada.
- **Fuentes de Criterios de Auditoría:** Normas, regulaciones, estándares, indicadores, metas o modelos, etc. que incluyen requisitos o prohibiciones que se consideran como criterios de auditoría.
- **Matriz Preliminar de Riesgos y Controles o Matriz de Planificación de Riesgos y Controles:** Es una herramienta que utiliza el auditor interno para identificar y analizar los riesgos de la actividad operativa donde se realizará el trabajo de auditoría, en base a su probabilidad y consecuencia, identificar y levantar los controles claves que cubren esos riesgos y analizar su efectividad respecto de su capacidad de mitigación de los riesgos.
- **Naturaleza de los Procedimientos de Auditoría:** Corresponde a los tipos de pruebas que realiza el auditor interno para satisfacer los objetivos del trabajo. De acuerdo a la naturaleza del trabajo, el auditor interno puede decidir utilizar procedimientos de auditoría manuales técnicas de auditoría asistidas por computador (TAAC) o una combinación de ambas.
- **Objetivos del Trabajo:** Corresponden a declaraciones establecidas por los auditores internos que definen los logros pretendidos del trabajo y responden a la pregunta: ¿Qué intenta lograr el trabajo de auditoría? Se clasifican en objetivos de auditoría generales y específicos.
- **Organización Gubernamental (organización):** Servicio, Órgano o Entidad dependiente de la Administración del Estado.
- **Principales Fuentes de Información:** Los auditores internos deben obtener o actualizar la información de los antecedentes sobre el área o proceso a revisar. Esto, con el fin de determinar su impacto sobre los objetivos y alcance del trabajo, por lo que los objetivos deben reflejar los resultados de esta evaluación.
- **Procedimientos Analíticos:** Los procedimientos analíticos permiten examinar y evaluar información crítica dispuesta en planillas, bases de datos o registros manuales. Estas técnicas consisten básicamente en comparar y estudiar toda la información relacionada con el área o proceso objeto del examen, es decir, la financiera, económica y técnica.
- **Procedimientos de Auditoría:** Corresponde a las diversas técnicas y métodos que el auditor interno puede utilizar para obtener la evidencia necesaria para alcanzar los objetivos generales y específicos de auditoría establecidos.

- **Pruebas de Auditoría:** Corresponde a la aplicación en terreno de los procedimientos de auditoría, de acuerdo a lo definido en el programa de auditoría o programa de trabajo.
- **Programa de Auditoría o Programa de Trabajo:** Documento que tiene como finalidad orientar el trabajo para cumplir con los objetivos de auditoría. En este documento se establecen entre otros; los riesgos, controles y pruebas de auditoría a aplicar en terreno.
- **Procedimientos de Auditoría Manuales:** En este tipo de procedimiento el auditor interno es el principal medio para su aplicación. Los que se realizan comúnmente son; consulta, observación, inspección, revisión de comprobantes, rastreo, reejecución, procedimientos analíticos y conformación.
- **Pruebas de Cumplimiento:** Están relacionadas con el grado de efectividad del sistema de control interno. Tienen por objeto obtener evidencia de que los controles internos en los que el auditor basa su confianza, están siendo aplicados de acuerdo a su diseño.
- **Pruebas Sustantivas:** Están relacionadas con la integridad, exactitud y validez de la información que soporta las decisiones, en caso de que se esté evaluando la gestión. También proporcionan evidencia directa sobre la validez de las transacciones y de los saldos de las cuentas de los estados contables en el caso de auditorías financieras.
- **Responsable Operativo:** Personal que tiene la responsabilidad de la dirección de la actividad operativa donde se realizará el trabajo de auditoría.
- **Técnicas de Auditoría Asistidas por Computador:** En este tipo de procedimiento el auditor interno utiliza básicamente; software, sistemas y tecnologías como principal medio para su aplicación. Estos mecanismos ayudan al auditor interno a probar directamente las actividades de control creadas en sistemas de información computarizados y los datos incluidos en archivos digitales.
- **Tiempo de los Procedimientos de Auditoría:** Corresponde a la definición de cuándo (momento) se realizarán las pruebas de auditoría y cuánto tiempo (periodo) durarán en su aplicación.
- **Trabajo:** Una actividad de aseguramiento, consultoría, seguimiento, rutinarias y/o obligatorias por ley o solicitudes realizadas por el Jefe de Servicio, que está contenida en el Plan Anual de Auditoría de una organización, aprobado por la Jefatura del Servicio.
- **Trabajo de Auditoría (Trabajo de Aseguramiento):** Un examen objetivo de evidencias con el propósito de proveer una evaluación independiente de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno de una organización gubernamental. Es parte del Plan Anual de Auditoría y ha sido priorizado desde el Universo de Auditoría en base a factores críticos de riesgo globales y su ponderación estratégica.
- **Trabajo de Consultoría:** Actividades de asesoramiento y servicios relacionados, proporcionadas a las áreas de la organización gubernamental, cuya naturaleza y alcance estén acordados con los mismos y estén dirigidos a añadir valor y a mejorar los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control de una organización, sin que el auditor interno asuma responsabilidades de gestión. Es parte del Plan Anual de Auditoría y puede haber

sido priorizado desde el Universo de Auditoría en base a factores críticos de riesgo globales y su ponderación estratégica.

- **Trabajos Rutinarios y Obligatorios por Normativa:** Un examen objetivo de evidencias con el propósito de proveer una evaluación independiente y de cumplimiento respecto de obligaciones establecidas por normas específicas o para actividades de rutina. Es parte del Plan Anual de Auditoría y en general no son priorizados en base a factores críticos de riesgo globales.
- **Trabajo de Seguimiento:** Un examen objetivo de evidencias con el propósito de proveer una evaluación independiente del estado de implementación de los compromisos tomados por los responsables de una actividad operativa, producto de recomendaciones de auditoría. Es parte del Plan Anual de Auditoría y puede haber sido priorizado en base a factores críticos de riesgo globales y su ponderación estratégica.
- **Trabajos Solicitados por el Jefe de Servicio:** Un examen objetivo de evidencias con el propósito de proveer una evaluación independiente respecto de temas solicitados especialmente por la Jefatura del Servicio, por ser de su interés. Es parte del Plan Anual de Auditoría y en general no son priorizados en base a factores críticos de riesgo globales.

VII.- BIBLIOGRAFÍA

1.- Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna del Instituto de Auditores Internos Global – IIA. Principales Normas Utilizadas

- **Normas de Desempeño**

- 2110: Gobierno
- 2120: Gestión de Riesgos.
- 2130: Control.
- 2200: Planificación del trabajo.
- 2201: Consideraciones sobre planificación.
- 2210: Objetivos del trabajo.
- 2220: Alcance del trabajo.
- 2230: Asignación de recursos de trabajo.
- 2240: Programa de trabajo.
- 2340: Supervisión del trabajo.

- **Consejos para la Práctica**

- CP 2110-1: Gobierno: Definición.
- CP 2110-2: Gobierno: Relación con riesgo y control.
- CP 2110-3: Gobierno: Evaluaciones.
- CP 2120-1: Evaluar la Adecuación de los Procesos de Gestión de Riesgos.
- CP 2120-2: Gestión de Riesgos de la Actividad de Auditoría Interna.
- CP 2130-1: Evaluar la Adecuación de los Procesos de Control.
- CP 2130.A1-1: Fiabilidad e Integridad de la Información.
- CP 2130.A1-2: Evaluación del Enfoque de Privacidad de una organización.
- CP 2200-1: Planificación del trabajo.
- CP 2210-1: Objetivos del trabajo.
- CP 2210.A1-1: Evaluación de riesgos en la planificación del trabajo.
- CP 2230-1: Asignación de recursos de trabajo.
- CP 2240-1: Programa de trabajo.

- **Documentos de Posición**

- Las Tres Líneas de Defensa para una Efectiva Gestión de Riesgos y Control.

2.- Normas Generales de Auditoría Interna y de Gestión del Colegio de Contadores de Chile - Contach

- Norma N° 3: Glosario de Términos y Conceptos de Auditoría y Gestión.
- Norma N° 4: Normas Generales de Auditoría Interna y de Gestión.

3.- Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO). Marco Integrado de Control Interno - Versión 2013

VIII.- ANEXOS

ANEXO N° 1: TABLAS DE VALUACIÓN DE RIESGOS – PROBABILIDAD E IMPACTO

1.- **SEVERIDAD DEL RIESGO**

1.1.- **Cuadro N° 1: Categorías de Probabilidad**

| Categoría | Valor | Descripción |
|-----------------------|-------|--|
| Casi certeza | 5 | Riesgo cuya probabilidad de ocurrencia es muy alta, es decir, se tiene un alto grado de seguridad que este se presente en el año en curso. (90% a 100%). |
| Probable | 4 | Riesgo cuya probabilidad de ocurrencia es alta, es decir, se tiene entre 66% a 89% de seguridad que este se presente en el año en curso. |
| Moderado | 3 | Riesgo cuya probabilidad de ocurrencia es media, es decir, se tiene entre 31% a 65% de seguridad que este se presente en el año en curso. |
| Improbable | 2 | Riesgo cuya probabilidad de ocurrencia es baja, es decir, se tiene entre 11% a 30% de seguridad que este se presente en el año en curso. |
| Muy improbable | 1 | Riesgo cuya probabilidad de ocurrencia es muy baja, es decir, se tiene entre 1% a 10% de seguridad que este se presente en el año en curso. |

1.2.- **Cuadro N° 2: Categorías de Impacto (Consecuencias)**

| Categoría | Valor | Descripción |
|------------------------|-------|---|
| Catastróficas | 5 | Riesgo cuya materialización puede generar pérdidas financieras (\$) que tendrán un impacto catastrófico en el presupuesto y/o comprometen totalmente la imagen pública de la organización y del Gobierno. Su materialización dañaría gravemente el desarrollo del proceso y el cumplimiento de los objetivos, impidiendo finalmente que estos se logren en el año en curso. |
| Mayores | 4 | Riesgo cuya materialización puede generar pérdidas financieras (\$) que tendrán un impacto importante en el presupuesto y/o comprometen fuertemente la imagen pública de la organización y del Gobierno. Su materialización dañaría significativamente el desarrollo del proceso y el cumplimiento de los objetivos, impidiendo que se desarrollen total o parcialmente en forma normal en el año en curso. |
| Moderadas | 3 | Riesgo cuya materialización puede generar pérdidas financieras (\$) que tendrán un impacto moderado en el presupuesto y/o comprometen moderadamente la imagen pública de la organización y del Gobierno. Su materialización causaría un deterioro en el desarrollo del proceso dificultando o retrasando el cumplimiento de sus objetivos, impidiendo que este se desarrolle parcialmente en forma normal en el año en curso. |
| Menores | 2 | Riesgo cuya materialización puede generar pérdidas financieras (\$) que tendrán un impacto menor en el presupuesto y/o comprometen de forma menor la imagen pública de la organización y del Gobierno. Su materialización causaría un bajo daño en el desarrollo del proceso y no afectaría el cumplimiento de los objetivos en el año en curso. |
| Insignificantes | 1 | Riesgo cuya materialización no genera pérdidas financieras (\$) ni compromete de ninguna forma la imagen pública de la organización y del Gobierno. Su materialización puede tener un pequeño o nulo efecto en el desarrollo del proceso y que no afectaría el cumplimiento de los objetivos en el año en curso. |

1.3.- Cuadro N° 3: Nivel de Severidad del Riesgo – Riesgo Inherente

| NIVEL PROBABILIDAD (P) | | NIVEL IMPACTO (I) | | SEVERIDAD DEL RIESGO S = (P x I) |
|---------------------------|-----|----------------------|-----|-------------------------------------|
| Casi Certeza | (5) | Catastróficas | (5) | EXTREMO (25) |
| Casi Certeza | (5) | Mayores | (4) | EXTREMO (20) |
| Casi Certeza | (5) | Moderadas | (3) | EXTREMO (15) |
| Casi Certeza | (5) | Menores | (2) | ALTO (10) |
| Casi Certeza | (5) | Insignificantes | (1) | ALTO (5) |
| Probable | (4) | Catastróficas | (5) | EXTREMO (20) |
| Probable | (4) | Mayores | (4) | EXTREMO (16) |
| Probable | (4) | Moderadas | (3) | ALTO (12) |
| Probable | (4) | Menores | (2) | ALTO (8) |
| Probable | (4) | Insignificantes | (1) | MODERADO (4) |
| Moderado | (3) | Catastróficas | (5) | EXTREMO (15) |
| Moderado | (3) | Mayores | (4) | EXTREMO (12) |
| Moderado | (3) | Moderadas | (3) | ALTO (9) |
| Moderado | (3) | Menores | (2) | MODERADO (6) |
| Moderado | (3) | Insignificantes | (1) | BAJO (3) |
| Improbable | (2) | Catastróficas | (5) | EXTREMO (10) |
| Improbable | (2) | Mayores | (4) | ALTO (8) |
| Improbable | (2) | Moderadas | (3) | MODERADO (6) |
| Improbable | (2) | Menores | (2) | BAJO (4) |
| Improbable | (2) | Insignificantes | (1) | BAJO (2) |
| muy improbable | (1) | Catastróficas | (5) | ALTO (5) |
| muy improbable | (1) | Mayores | (4) | ALTO (4) |
| muy improbable | (1) | Moderadas | (3) | MODERADO (3) |
| muy improbable | (1) | Menores | (2) | BAJO (2) |
| muy improbable | (1) | Insignificantes | (1) | BAJO (1) |

En el cuadro anterior se muestra el resultado de la combinación entre las categorías del nivel de impacto del riesgo y las categorías del nivel de probabilidad de ocurrencia del riesgo, es decir, el nivel de severidad.

De ese esquema se puede observar que las categorías de impacto tienen una mayor incidencia en el nivel de severidad asignado, puesto que aunque la probabilidad de ocurrencia sea menor, al tratarse de riesgos con impactos altos, cualquier materialización del riesgo (aunque sea en solo una oportunidad) tendrá una consecuencia significativa en el uso de los recursos y en el cumplimiento de los objetivos del proceso examinado.

Esto explica los casos en que a igual valor, la severidad del riesgo es distinta. A modo de ejemplo se presentan las siguientes relaciones:

| NIVEL PROBABILIDAD (P) | | NIVEL IMPACTO (I) | | SEVERIDAD DEL RIESGO S = (P x I) |
|---------------------------|-----|----------------------|-----|-------------------------------------|
| muy improbable | (1) | Mayores | (4) | ALTO (4) |
| Probable | (4) | Insignificantes | (1) | MODERADO (4) |
| Probable | (4) | Moderadas | (3) | ALTO (12) |
| Moderado | (3) | Mayores | (4) | EXTREMO (12) |

2.- CLASIFICACIÓN DEL DISEÑO DEL CONTROL CLAVE

2.1.- Diseño del control

- **Cuadro N° 4: Oportunidad de la Aplicación del Control (O):**

| Clasificación | Descripción |
|------------------------|--|
| Preventivo (Pv) | Controles claves que actúan antes o al inicio de una actividad. |
| Correctivo (Cr) | Controles claves que actúan durante el proceso y que permiten corregir las deficiencias. |
| Detectivo (Dt) | Controles claves que solo actúan una vez que el proceso ha terminado. |

- **Cuadro N° 5: Periodicidad en la Aplicación del Control (PD):**

| Clasificación | Descripción |
|------------------------|--|
| Permanente (Pe) | Controles claves aplicados durante todo el proceso, es decir, en cada operación. |
| Periódico (Pd) | Controles claves aplicados en forma constante solo cuando ha transcurrido un período específico de tiempo. |
| Ocasional (Oc) | Controles claves que se aplican solo en forma ocasional en un proceso. |

- **Cuadro N° 6: Automatización en la Aplicación del Control (A):**

| Clasificación | Descripción |
|---------------------------------|---|
| 100% automatizado (At) | Controles claves incorporados en el proceso, cuya aplicación es completamente informatizada. Están incorporados en los sistemas informatizados. |
| Semi – automatizado (Sa) | Controles claves incorporados en el proceso, cuya aplicación es parcialmente desarrollada mediante sistemas informatizados. |
| Manual (Ma) | Controles claves incorporados en el proceso, cuya aplicación no considera uso de sistemas informatizados. |

2.2.- Cuadro N° 7: Escala de Clasificación de la Idoneidad del Diseño de los Controles

| CUMPLIMIENTO CON NORMAS O REQUISITOS DE CONTROL | CARACTERÍSTICAS DISEÑO CONTROL CLAVE/FUNDAMENTAL | | | CLASIFICACIÓN | VALOR DEL DISEÑO DEL CONTROL |
|---|--|----------------------------------|------------------------------------|-----------------|------------------------------|
| | PERIODICIDAD (PD) | OPORTUNIDAD (O) | AUTOMATIZACIÓN (A) | | |
| CUMPLIMIENTO ADECUADO | PERMANENTE PERMANENTE PERMANENTE | PREVENTIVO PREVENTIVO PREVENTIVO | INFORMATIZADO SEMI INFORMAT MANUAL | OPTIMO | 5 |
| CUMPLIMIENTO ADECUADO | PERMANENTE PERMANENTE PERMANENTE | CORRECTIVO CORRECTIVO CORRECTIVO | INFORMATIZADO SEMI INFORMAT MANUAL | | |
| CUMPLIMIENTO ADECUADO | PERMANENTE PERMANENTE PERMANENTE | DETECTIVO DETECTIVO DETECTIVO | INFORMATIZADO SEMI INFORMAT MANUAL | BUENO | 4 |
| CUMPLIMIENTO ADECUADO | PERIODICO PERIODICO PERIODICO | PREVENTIVO PREVENTIVO PREVENTIVO | INFORMATIZADO SEMI INFORMAT MANUAL | | |
| CUMPLIMIENTO ADECUADO | PERIODICO PERIODICO PERIODICO | CORRECTIVO CORRECTIVO CORRECTIVO | INFORMATIZADO SEMI INFORMAT MANUAL | MAS QUE REGULAR | 3 |
| CUMPLIMIENTO ADECUADO | PERIODICO PERIODICO PERIODICO | DETECTIVO DETECTIVO DETECTIVO | INFORMATIZADO SEMI INFORMAT MANUAL | | |
| CUMPLIMIENTO ADECUADO | OCASIONAL OCASIONAL OCASIONAL | PREVENTIVO PREVENTIVO PREVENTIVO | INFORMATIZADO SEMI INFORMAT MANUAL | REGULAR | 2 |
| CUMPLIMIENTO ADECUADO | OCASIONAL OCASIONAL OCASIONAL | CORRECTIVO CORRECTIVO CORRECTIVO | INFORMATIZADO SEMI INFORMAT MANUAL | | |
| CUMPLIMIENTO ADECUADO | OCASIONAL OCASIONAL OCASIONAL | DETECTIVO DETECTIVO DETECTIVO | INFORMATIZADO SEMI INFORMAT MANUAL | DEFICIENTE | 1 |
| INSUFICIENTE | NO DETERMINADO | NO DETERMINADO | NO DETERMINADO | INEXISTENTE | 1 |

Para examinar el diseño de un control, en primer lugar debe expresarse con un breve detalle de las actividades de control realizadas, analizando su nivel de documentación y segregación de funciones (quién autoriza o revisa debe ser distinta a quién ejecuta). Hay que relevar que el control debe expresarse claramente, señalando qué se hace, cómo se hace, quién lo hace y cuándo lo realiza. Una vez definido, se debe evaluar si el control mitigante asociado a un riesgo tiene un nivel de cumplimiento adecuado respecto de los requisitos de control básicos que en este modelo se han relevado para dar razonable seguridad de cumplimiento de los objetivos y metas. Esto implica realizar un análisis integral de los referidos requisitos (segregación, autorización, formalización, etc.) y determinar si estas se cumplen de para un control examinado en particular.

Producto de este análisis, se puede dar que los referidos requisitos se cumplan satisfactoriamente, es decir, que el control esté sustentado en una estructura básica sólida. Posteriormente, se debe seguir con el análisis del diseño del control, este aspecto es relevante, ya que los riesgos son por naturaleza dinámicos y requieren que los controles tengan una estructura que se oriente a la prevención de la materialización del efecto de los riesgos dinámicos.

Finalmente, se debe clasificar el nivel de efectividad del control examinado, de acuerdo con el esquema presentado, asignándole el valor respectivo según la escala.

En caso que esto no ocurra, es decir, los requisitos no presentan un cumplimiento suficiente en el control examinado, debe entenderse que su nivel de cumplimiento es insuficiente y corresponde clasificarlo como si se tratara de un control inexistente, con valoración de 1, sin que ya sea necesario evaluar la efectividad en el diseño del control respecto de la ocurrencia del riesgo.

Por consiguiente, debe clasificarse como inexistente, con nivel de eficiencia del control examinado de 1, de acuerdo con la escala contenida en el esquema presentado.

Al describir los controles existentes, se debe señalar al menos: la norma o guía que lo instruye, quién lo realiza, qué actividades desarrolla, cómo las ejecuta y cuándo y cómo se evidencia su cumplimiento (registros documentales o electrónicos en el sistema).

Actividades de Control Clave Comunes

Algunos ejemplos de los distintos tipos de actividades de control clave más comunes que se pueden considerar como claves en los procesos de una organización son:

- **Aprobar:** Autorización para ejecutar una transacción, otorgada por una persona que tiene facultades para hacerlo.
- **Calcular:** Computar o volver a computar un importe que resulta de otros datos obtenidos en el proceso
- **Documentar:** Preservar información original o documentar la base lógica de las opiniones emitidas para referencia futura
- **Examinar:** Verificar la existencia o el surgimiento de un atributo
- **Comparar:** Comparaciones entre dos atributos diferentes para verificar si coinciden
- **Controlar:** Verificar para asegurar que una acción se esté realizando
- **Restringir:** No permitir una acción no aceptable
- **Segregar:** Separar las responsabilidades incompatibles que pueden crear la posibilidad para una acción no deseada
- **Supervisar:** Proporcionar instrucciones y supervisión para asegurar que las acciones y las tareas se lleven a cabo tal como se diseñaron

3.- NIVELES DE CLASIFICACIÓN DEL NIVEL DE EXPOSICIÓN AL RIESGO - RIESGO RESIDUAL

La exposición al riesgo está determinada por la severidad del riesgo dividida por la eficiencia del control asociado a ese riesgo. Estos elementos se obtienen de las relaciones detalladas previamente en este anexo. A continuación se presenta la escala de nivel de exposición al riesgo que los califica:

Cuadro N° 8: Escala del Nivel de Exposición al Riesgo

| INDICADOR DE EXPOSICIÓN AL RIESGO | VALOR | NIVEL DE EXPOSICIÓN AL RIESGO |
|--|------------|-------------------------------|
| NIVEL SEVERIDAD DEL RIESGO NIVEL EFICIENCIA DEL CONTROL | 8,0 – 25,0 | NO ACEPTABLE (Na) |
| | 4,0 – 7,99 | MAYOR (Ma) |
| | 3,0 – 3,99 | MEDIA (Md) |
| | 0,2 - 2,99 | MENOR (Me) |

Tal como se señaló, la escala previamente presentada, ha sido construida en base a la relación entre el nivel de severidad del riesgo (Bajo, Moderado, Alto, Extremo) y el nivel de eficiencia del control asociado a ese riesgo (Deficiente, Regular, Más que regular, Bueno, Óptimo). Dicha relación se presenta en el cuadro N° 9.

Un primer análisis de dicha escala observaría que los niveles de exposición al riesgo Mayor y No Aceptable, pudiesen tener un rango muy extenso de valores; 4,0 a 7,99 y 8,0 a 25 puntos respectivamente, pero al realizar un análisis más riguroso, se debería observar que en realidad los niveles de exposición al riesgo con valores más altos, corresponden a las combinaciones entre los niveles de riesgo más severos y los niveles de eficiencia del control más Bajos, o a las combinaciones entre los riesgos con severidad más altas y con controles que tienen un nivel de efectividad solo de Regular.

Por otra parte, los niveles de exposición al riesgo más bajos están conformados por las combinaciones entre los niveles de riesgos menos severas y los niveles de eficiencia del control más altos, o por las combinaciones entre riesgos con severidades Bajas y controles con niveles de efectividad Deficiente o Regular, o por las combinaciones entre riesgos con severidad altas, pero con controles con nivel de efectividad Óptimo o Bueno.

Por ejemplo, en el cuadro N° 9 se observa que el nivel de exposición al riesgo E1 = 10, (Nivel de exposición al riesgo No Aceptable) está conformado por un nivel de severidad del riesgo, Extremo = 20 y un nivel de efectividad de control, Regular = 2.

En el caso del nivel de exposición E2 = 4 (Nivel de exposición al riesgo Mayor), está conformado por un nivel de severidad del riesgo, Alto = 12 y un nivel de efectividad de control, Más que Regular = 3.

Finalmente, el nivel de exposición E3 = 1 (Nivel de exposición al riesgo Menor), está conformado por un nivel de severidad del riesgo, Alto = 5 y un nivel de efectividad de control, Óptimo = 5.

Cuadro Nº 9: Relaciones Entre Severidad del Riesgo e Idoneidad del Diseño del Control que Determinan la Escala del Nivel de Exposición al Riesgo

| | | NIVEL DE LA EFECTIVIDAD DEL CONTROL | | | | | |
|------------------|----------|-------------------------------------|-------|-----------------|---------|------------|----|
| | | ÓPTIMO | BUENO | MÁS QUE REGULAR | REGULAR | DEFICIENTE | |
| | | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | |
| NIVEL DEL RIESGO | EXTREMO | 25 | 5 | 6,25 | 8,33 | 12,5 | 25 |
| | | 20 | 4 | 5 | 6,67 | 10 E1 | 20 |
| | | 16 | 3,2 | 4 | 5,33 | 8 | 16 |
| | | 15 | 3 | 3,75 | 5 | 7,5 | 15 |
| | | 12 | 2,4 | 3 | 4 E2 | 6 | 12 |
| | ALTO | 10 | 2 | 2,5 | 3,33 | 5 | 10 |
| | | 9 | 1,8 | 2,25 | 3 | 4,5 | 9 |
| | | 8 | 1,6 | 2 | 2,67 | 4 | 8 |
| | | 6 | 1,2 | 1,5 | 2 | 3 | 6 |
| | | 5 | 1 E3 | 1,25 | 1,67 | 2,5 | 5 |
| | MODERADO | 4 | 0,8 | 1 | 1,33 | 2 | 4 |
| | | 3 | 0,6 | 0,75 | 1 | 1,5 | 3 |
| | | 2 | 0,4 | 0,5 | 0,67 | 1 | 2 |
| | | 1 | 0,2 | 0,25 | 0,33 | 0,5 | 1 |
| | | BAJO | | | | | |

ANEXO N° 2: CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE RIESGO DE AUDITORÍA

Los Jefes de Auditoría necesitan considerar los riesgos relacionados con sus actividades de auditoría interna y la consecución de sus objetivos, fundamentalmente por los siguientes motivos:

- La actividad de auditoría interna no es inmune a los riesgos.
- Los riesgos de las actividades de auditoría interna tienen que considerar fracaso de la auditoría, falso aseguramiento y riesgos de reputación.
- Toda organización experimentará fallos de control.

Por otra parte, el Instituto de Auditores Internos (IIA) señala que la actividad de auditoría interna enfrenta los siguientes problemas en su actuar:

- El incumplimiento de las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna.
- Un programa de aseguramiento y mejora de la calidad inadecuado (Norma 1300), en el que se incluyen los procedimientos de supervisión de la independencia y objetividad del auditor.
- La carencia de un proceso de evaluación de riesgos efectivo para la identificación de las áreas clave de auditoría durante la evaluación estratégica de riesgos, así como de las áreas de alto riesgo durante la planificación de auditorías individuales.
- De ello se deriva la realización de una auditoría no adecuada y/o la pérdida de tiempo en la realización de auditorías inadecuadas.
- La deficiencia en el diseño de procedimientos de auditoría interna efectivos para la evaluación de los riesgos “reales” y los controles correctos.
- La evaluación indebida de la idoneidad del diseño y la efectividad del control como parte de los procedimientos de auditoría interna.
- El uso de equipos de auditoría que no disponen del nivel apropiado de competencia basada en la experiencia o del conocimiento de las áreas de alto riesgo.
- La carencia de un alto escepticismo profesional y de procedimientos ampliados de auditoría interna para los hallazgos o las deficiencias de control.
- Una supervisión inadecuada de auditoría interna.
- La toma de decisiones equivocadas cuando había evidencia de fraude.
- Información de sospechas a las personas inadecuadas.
- Comunicación incorrecta de la información.

También señala que la actividad de auditoría interna puede implantar las siguientes prácticas para mitigar sus riesgos:

- Contar con un programa de aseguramiento y mejora de la calidad.
- Análisis periódico de la metodología para determinar el universo de la auditoría.
- Análisis periódico del contenido del plan de auditoría.
- Realizar una planificación de auditoría efectiva.
- Mantener un proceso de planificación metódico que incluya hechos relevantes y actualizados sobre el cliente y el desempeño de una evaluación de riesgos efectiva puede reducir significativamente los riesgos de fracaso de la auditoría.
- Realizar un diseño de auditoría efectivo.

- Implicación del Jefe de Auditoría en el proceso de auditoría interna.
- Además, una actividad de auditoría interna puede tener procedimientos de orientación que perfilen cuándo y qué tipos de asuntos transferir y a qué nivel de dirección de auditoría interna.
- Asignación de recursos apropiados.
- Además de las competencias adecuadas, es importante garantizar que el equipo posee el nivel apropiado de experiencia, incluyendo grandes habilidades de gestión de proyectos para aquellos que lideran un trabajo de auditoría interna.

También existen definiciones de riesgo de auditoría que sin perjuicio que están más bien asociadas a la auditoría externa son de aplicación para la auditoría interna. En este contexto riesgo de auditoría se define como la posibilidad de que la información o actividad sujeta a examen contenga errores o irregularidades significativas y no sean detectados en la ejecución. Y por tanto, es la posibilidad de emitir un informe de auditoría incorrecto por no haber detectado esos errores o irregularidades significativas que modificarían el sentido de la opinión vertida en el informe. El riesgo de auditoría está compuesto por:

a.- Riesgo Inherente: Es la posibilidad de que existan errores o irregularidades en la gestión administrativa y financiera, antes de verificar la efectividad del control interno diseñado y aplicado por el ente a ser auditado. Este riesgo tiene relación directa con el contexto global de una organización e incluso puede afectar a su gestión.

La gestión de este riesgo no está relacionada directamente con el trabajo del auditor interno, porque es propia de la operatoria de la organización.

b.- Riesgo de Control: Es la posibilidad de que los procedimientos de control interno incluyendo a la unidad de auditoría interna, no puedan prevenir o detectar los errores significativos de manera oportuna. Este riesgo si bien no afecta a la organización como un todo, incide de manera directa en los componentes.

La gestión de este riesgo no está relacionada directamente con el trabajo del auditor, porque es propia de la operatoria de la organización.

c.- Riesgo de Detección: Se origina al aplicar procedimientos de auditoría que no son suficientes para lograr descubrir errores o irregularidades que sean significativos, es decir, que no detecten una debilidad de control o hallazgo que pudiera ser importante.

El riesgo de detección es controlable por el auditor y depende entre otros factores, de la forma en que se diseñen y lleven a cabo los procedimientos de auditoría.

Como producto del conocimiento de la organización y la evaluación del control interno, el supervisor y jefe de equipo elaborará un reporte para aprobación del Jefe de Auditoría que emitió la orden de trabajo que permita determinar el enfoque final del examen a ejecutar.

Como ya se vio antes, el auditor debe diseñar y desempeñar procedimientos de auditoría adicionales cuya naturaleza, oportunidad y extensión sean adecuados al nivel del riesgo de auditoría.

El propósito de este requerimiento es proveer un vínculo claro entre la naturaleza, oportunidad y extensión de los procedimientos de auditoría adicionales que realiza el auditor y la valoración de riesgos. Al diseñar procedimientos de auditoría adicionales, el auditor considera asuntos tales como el significado del riesgo; la probabilidad de que ocurrirá una declaración equivocada material; las características de la clase de transacciones, balance de cuenta o revelación implicada; la naturaleza de los controles específicos usados por la organización incluyendo el uso que esta de a la tecnología de la información (TI); y si el auditor espera obtener evidencia de auditoría para determinar si los controles de la organización son efectivos para prevenir, o detectar y corregir, declaraciones equivocadas materiales. La naturaleza de los procedimientos de auditoría es de la mayor importancia para responder a los riesgos valorados.

La valoración que realiza el auditor sobre los riesgos provee una base para considerar lo apropiado del enfoque de auditoría para diseñar y desempeñar procedimientos de auditoría adicionales. En algunos casos, el auditor puede determinar que solamente las pruebas de la efectividad de operación de los controles son respuesta al riesgo valorado. En otros casos, el auditor puede determinar que solamente son apropiados los procedimientos sustantivos. Pero en general se realiza una combinación de ambos procedimientos.

ANEXO N° 3: CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE FRAUDE

1.- ELEMENTOS CONTENIDOS EN LAS NORMAS DE AUDITORÍA INTERNA GENERALMENTE ACEPTADAS RELACIONADOS CON FRAUDE

De acuerdo con las Normas de Auditoría Interna Nacionales e Internacionales Generalmente Aceptadas⁴⁸; a continuación se presentan los elementos a considerar en lo relativo al fraude así como al rol del auditor interno en la detección y prevención de los riesgos de fraude y la manera de afrontar esos riesgos en las auditorías e investigaciones que realizan:

- Dichas Normas señalan que los auditores internos deben tener conocimientos suficientes para evaluar el riesgo de fraude y la forma en que se gestiona por parte de la organización, pero no es de esperar que tengan conocimientos similares a los de aquellas personas cuya responsabilidad principal es la detección e investigación del fraude.
- El auditor interno debe ejercer el debido cuidado profesional al considerar:
 - El alcance necesario para alcanzar los objetivos del trabajo.
 - La relativa complejidad, materialidad o significatividad de asuntos a los cuales se aplican procedimientos de aseguramiento.
 - La adecuación y eficacia de los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control.
 - La probabilidad de errores materiales, fraude o incumplimientos.
 - El costo de aseguramiento en relación con los beneficios Potenciales.
- El Jefe de Auditoría Interna debe informar periódicamente al Jefe de Servicio sobre la actividad de auditoría interna en lo referido al propósito, autoridad, responsabilidad y desempeño de su plan. El informe también debe incluir exposiciones al riesgo y cuestiones de control significativas, cuestiones de gobierno y otros asuntos necesarios o requeridos por el Jefe de Servicio.
- La actividad de auditoría interna debe evaluar la posibilidad de ocurrencia de fraude y cómo la organización gestiona el riesgo de fraude.
- El auditor interno debe considerar la probabilidad de errores, fraude, incumplimientos y otras exposiciones significativas al elaborar los objetivos del trabajo.

2.- FACTORES QUE MOTIVAN EL FRAUDE - ELEMENTOS DEL FRAUDE

El marco conceptual más reconocido para comprender el concepto de fraude es el llamado Triángulo del fraude, concebido en un principio por el sociólogo Donald Cressey, criminólogo estadounidense, y muy difundido por la Asociación de Examinadores de Fraude Certificados. El Triángulo del fraude tiene vértices o componentes que deben estar presentes para que una persona común cometa fraude: Presiones, Incentivos percibidos (oportunidades percibidas) y Racionalización del comportamiento fraudulento.

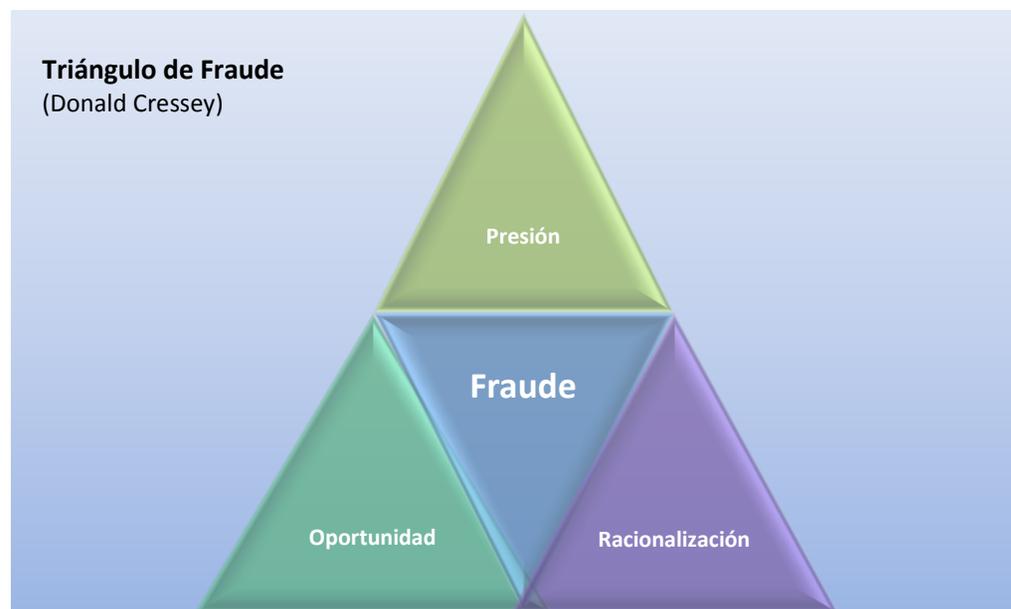
- **Presión:** Motivo o incentivo para cometer el fraude, se presenta principalmente en el aspecto económico para alcanzar metas de desempeño (volúmenes de ventas), obtener

⁴⁸ Normas emitidas por el Colegio de Contadores de Chile (Contach) y por The Institute of Internal Auditors (Theiia).

bonos en función de resultados (incremento en las utilidades o rebaja en los costos), por deudas personales (tarjetas de crédito, vacaciones, adicciones como drogas o alcohol, etc.)

- **Oportunidad:** La persona que va a cometer un fraude tiene el acceso, conocimiento y tiempo para realizar sus irregulares acciones, percibe que existe la oportunidad para hacerlo sin ser detectado debido a una debilidad en el sistema de control interno de la empresa y/o cuando se encuentra en una posición de confianza y/o la posibilidad de ponerse de acuerdo con otros directivos o empleados para cometer fraude (colusión).
- **Racionalización:** Representa un momento en que la persona que va a cometer un fraude analiza si su acción estará bien o mal hecha y este elemento solo se presenta antes de que el defraudador vaya a cometer un acto ilícito por primera vez, ya que una vez que una persona comete un fraude busca razones válidas que justifican su comportamiento impropio, por ejemplo, alegar baja remuneración (considerar que no es fraude sino una compensación salarial, un préstamo), falta de reconocimiento en la organización (convencerse de que es una bonificación), fraude cometido por otros empleados y/o directivos (argumentar que si otros cometen fraudes, el propio está justificado, debido a que otras personas lo hacen).

Esquema N° 1: Elementos del Triángulo del Fraude



En la literatura se señala que de los tres elementos, la oportunidad es el factor sobre el que más puede influir una organización. Las organizaciones necesitan procedimientos y controles internos que eviten poner a empleados en posiciones para cometer fraude y que detecten actividades fraudulentas si estas ocurren.

3.- PERFIL DE LA PERSONA QUE COMETE FRAUDE

Conocer las características más comunes de un defraudador ayuda a las organizaciones a estar mejor preparadas para prevenir incidentes dañinos. Para ello deben tenerse en cuenta todos los factores que pueden llevar a una persona a cometer un fraude, ya sea en provecho propio o ajeno: enriquecimiento, problemas económicos, resentimientos con la empresa, ansias de poder, sentimiento de que su remuneración no tiene relación con su responsabilidad. A su vez, se debe analizar el entorno del individuo, su estilo de vida, las oportunidades que se le presentan para cometer el fraude, el control de sus superiores, su falta de escrúpulos (no temer ser descubierto ni sancionado). Psicológicamente, el funcionario deshonesto será egocéntrico, arriesgado, inquisitivo y un gran trabajador.

De acuerdo con estudios realizados por ACFE y otras entidades que estudian el tema del fraude, el perfil que define el estereotipo del defraudador comprende las siguientes características:

- Mayoritariamente hombres entre 36 y 45 años de edad, con antigüedad superior a 3 años, de altos cargos ejecutivos relacionados con el área financiera y que trabaja normalmente coludido con otros colegas.
- Educados, con fundamentos religiosos, no tienen problemas con el uso de alcohol o drogas, buena salud psicológica, motivados, tienen armonía familiar, demuestran control personal.
- Llega temprano, se queda fuera de hora, trabaja fines de semana y feriados sin que su puesto y carga de trabajo lo requiera.
- Exhibe un estilo de vida que no se corresponde con sus ingresos.
- No delegan funciones y se manejan en forma autónoma.
- Se involucran en actividades de otros departamentos.
- Toma deudas por encima de su capacidad de pago.
- Piden dinero prestado en pequeñas sumas a compañeros de oficina.
- Usan vales de caja con frecuencia y/o adelantos de sueldo.
- Cubren diferencias con ajustes de cuenta contables.
- Critica a sus compañeros de trabajo para alejar sospechas.
- Explica por lo general que su alto nivel de vida responde a los ingresos de su esposa y/o herencias recibidas.
- Trata de desviar el tema de consulta y/o da explicaciones excesivas y sin sentido en cualquier tema de investigación.
- Evidencia nerviosismo ante cualquier consulta.
- No se toma vacaciones, va a trabajar enfermo para que no lo descubran.
- No acepta cambios de sector y/o ascensos.
- Se disgusta cuando se le pide información.
- No delega funciones, ni resguardo de archivos o registros.
- Llamadas y/o visitas excesivas fuera de horario laboral a clientes y/o proveedores.
- Utilizan en forma excesiva el teléfono o se encuentran fuera de la oficina más tiempo de lo habitual.
- Tratan de ser socialmente aceptados dentro de la organización.
- Incumbe a cargos jerárquicos.

- Por lo general convencen de sus actos al personal de la organización para que estos avalen o realicen como propios determinados actos y/o buscan cómplices internos o externos.
- Planifican sus actos de forma tal que no queden involucrados en su accionar

Si bien ninguna de las señales de alerta antes indicadas implican que un empleado se encuentre en realidad cometiendo fraude, una combinación de estos factores podría ser un indicativo de la necesidad de que se realicen indagaciones y que auditoría preste mayor atención a los aspectos relacionados.

4.- CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE PREVENCIÓN, DETECCIÓN E INVESTIGACIÓN DE FRAUDE

Tal como se ha señalado, el Fraude siempre está latente en una organización, independiente de su estructura, tamaño y complejidad. En consecuencia, es recomendable que el Jefe de Servicio tome la decisión de que se implanten controles para prevenir, disuadir y perseguir situaciones de fraude, con especial énfasis en las acciones preventivas. A continuación se presenta el desarrollo de estos tópicos.

4.1.- PREVENCIÓN DE FRAUDES

En toda organización es necesario que se elabore un Programa de Prevención de Fraudes, basado en políticas, procesos, organización y recursos, orientado a prevenir, controlar, detectar y minimizar la probabilidad de ocurrencia del riesgo de fraude. Para iniciar esta etapa es necesario plantearse algunas interrogantes que ayuden a establecer los lineamientos, por ejemplo:

- ¿Dónde puede ocurrir el fraude?
- ¿Qué controles deben existir para prevenir o detectar el fraude?
- ¿Cómo se monitorean estos controles?
- ¿Cómo se comunican los resultados de las actividades de monitoreo?
- ¿Qué hacer cuando se encuentran excepciones o instancias de fraude?

La responsabilidad de Auditoría Interna, es la de asistir en la prevención del fraude por medio del análisis de la eficiencia y eficacia del control interno, acorde con el riesgo potencial en los diferentes segmentos de operación de la organización.

Dentro de los controles internos que el auditor interno debe considerar para la prevención de fraudes, se encuentran:

- Segregación de funciones
- Rotación de puestos
- Restricción de acceso a áreas de riesgo
- Incrementar los niveles de seguridad
- Desarrollo de políticas y procedimientos administrativos y contables

El auditor, en el desarrollo natural del proceso de auditoría interna, obtiene el conocimiento de la organización y su entorno, incluyendo su control interno. Durante la ejecución del programa,

el auditor debe considerar si la información obtenida advierte que se encuentran presentes uno o más factores de riesgo de fraude.

Si bien los factores de riesgo de fraude no necesariamente indican su existencia, suelen estar presentes en circunstancias en las que ellos se han producido. Comúnmente se oculta el fraude, lo que puede hacer que sea muy difícil de detectar en una primera instancia, así como también, establecer un orden de importancia de estos factores.

La capacidad de un auditor para detectar el fraude dependerá también de factores fuera de su control, principalmente: la habilidad del autor; la jerarquía de los implicados en el fraude; el grado de colusión que conlleva; y la frecuencia y amplitud de la manipulación.

En la prevención del fraude, el principal responsable es el Jefe de Servicio, el que debiese implementar medidas que se consideran fundamentales:

- Crear y mantener un clima de honestidad y moral elevada (códigos de conducta conocido por los empleados)
- Evaluar riesgos de fraude y tomar la decisión de implementar procedimientos y controles
- Desarrollar un adecuado proceso de vigilancia
- Segregar la responsabilidad de los riesgos de fraude identificados.
- Evaluación permanente de nuevos eventos o patrones de fraude que se puedan estar generando.
- Establecimiento de una política de manejo de eventos de fraude.
- Análisis de controles que mitiguen eventos de fraude a nivel procesos.
- Mejora continua del Ambiente de control, relacionado con aspectos directos a eventos de fraude.
- Planes proactivos de detección de fraudes.

Dentro del listado, el que tiene una mayor relevancia es el código de conducta que sirve de guía para el comportamiento de los funcionarios. Entre los puntos que puede incluir el código de conducta están: ética, confidencialidad, conflictos de intereses, propiedad intelectual, acoso sexual, fraude. Para que el código de conducta resulte eficaz debe ser conocido por todos los empleados, debiendo además estar disponible para su consulta cuando sea necesario.

Algunos estudios señalan que, el fraude es menos frecuente cuando los empleados tienen sentimientos positivos hacia la organización, no sintiéndose abusados, amenazados o ignorados.

En función de lo mencionado, en la organización debiesen tener presente algunos factores que van en desmedro de un ambiente de trabajo positivo, y que pueden incrementar el riesgo de fraude, se pueden mencionar: que a la Jefatura del Servicio parezca no importarle recompensar los comportamientos apropiados; reacción negativa y falta de reconocimiento por el desempeño del trabajo; percepción de faltas de equidad en la organización; baja lealtad a la organización, falta de sentido de pertenencia, entre otras.

Por otra parte, existen factores que reducen el riesgo de fraude al ayudar a crear un ambiente de trabajo positivo: Sistemas de reconocimiento y recompensa alineados con metas y resultados; igualdad de oportunidades de empleo; orientación al trabajo en equipo, políticas de toma de decisiones en forma participada; programas de remuneración administrados

profesionalmente; programas de entrenamiento, dando prioridad al desarrollo de carrera en la organización.

4.1.1.- Elementos claves en un programa de prevención

- **Ambiente de control**, el ambiente de control involucra aspectos intangibles como la integridad, la competencia, los valores éticos y principio:
 - Código de Ética: debe involucrar a todos los empleados y señalar pautas de comportamiento.
 - Política Antifraude: debe señalar las acciones que constituyen fraude o corrupción y trazar lineamientos de prevención.
 - Sistema de Denuncias: reportar, administrar, investigar y remediar eventos de fraude y corrupción.
 - Políticas de Recursos Humanos: políticas de contratación, selección y promoción de empleados.
- **Evaluación del riesgo**, el proceso de evaluación del riesgo identifica el grado de vulnerabilidad de la compañía frente a potenciales eventos de fraude en sus procesos.

Elementos del proceso de evaluación del riesgo:

- Identificar los esquemas de fraude para cada uno de los procesos.
 - Valorar los riesgos (determinar el tipo de impacto, la probabilidad y su consecuencia)
 - Monitorear y evaluar la efectividad de los riesgos identificados.
- **Actividades de control**, una vez se ha evaluado el riesgo, la organización debe identificar o diseñar las actividades de control para prevenir y detectar los riesgos de fraude y corrupción.
 - En necesario probar la efectividad del diseño y operatividad de cada uno de los controles implementados para mitigar el riesgo al cual está asociado.
 - Los controles y el resultado de su efectividad serán documentados en el sistema para la administración de riesgos.
 - **Información y comunicación**, una comunicación efectiva es clave para asegurar la efectividad del programa antifraude a través de un mensaje claro respecto al compromiso de la compañía frente la prevención del fraude.

Plan de comunicación:

- Definir los mensajes claves a comunicar.
- Diseñar la estrategia de comunicación.
- Definir los medios de comunicación.
- Elaborar un cronograma.
- Plan de capacitación: sesiones de capacitación para todos los empleados, que incluyan los elementos del programa antifraude.

- **Monitoreo**, una vez implementado, el programa antifraude debe ser monitoreado a través de evaluaciones periódicas.

Es importante tener en cuenta durante el proceso de monitoreo:

- La naturaleza y los cambios del mercado.
- Los riesgos asociados al entorno del negocio.
- La competencia y la experiencia de las personas que implementan y ejecutan los controles.
- Los resultados de evaluaciones anteriores.

Esquema N° 2: Elementos claves en un programa de prevención



4.2.- DETECCIÓN DE FRAUDES

Dado que los sistemas de control pueden ser tarde o temprano evadidos, detectar actividades irregulares tan pronto como sea posible es extremadamente importante, así como también la identificación y la eliminación activa de los factores que lo causan y permiten.

Para ello, la detección aplica controles diseñados para alertar al personal apropiado cuando se presentan circunstancias asociadas con actividades fraudulentas. Esto incluye desde mecanismos de auditoría interna hasta canales directos para reportar fraudes de manera anónima.

En el caso del auditor interno se requiere que tenga conocimiento del: Negocio, sistemas de control, entorno, motivaciones para cometer fraude, oportunidades para que se cometa fraude, técnicas básicas de detección de fraude.

Además es requisito básico para establecer un sistema de detección de fraude que se tenga la razonable creencia que existe o puede existir fraude en la organización y la existencia de activos atractivos a ser obtenidos por medios fraudulentos.

Existen apoyos a través de herramientas de detección computarizada que son capaces de revisar grandes volúmenes de datos, identificando patrones sospechosos en la data, aislando los casos que requieran de una investigación más detallada. Además, existen metodologías y herramientas informáticas que ayudan a los auditores a identificar posibles situaciones de fraude interno, siendo el objetivo primordial el obtener evidencia suficiente para sustentar las situaciones irregulares detectadas y realizar sus recomendaciones.

En forma paralela, el equipo de Auditoría Interna, puede generar indicadores que alerten de la posible existencia de fraude, proveer evidencias ante la existencia de fraude, identificar al culpable, obtener pruebas válidas, utilizar métodos automáticos que ayuden a su identificación, implementar iniciativas, prácticas y promover un cambio cultural para reducir la exposición al riesgo y considerar en su programación lo siguiente:

- Auditorías sorpresivas.
- Capacitación al personal.
- Establecer o revisar una adecuada segregación de funciones en procesos críticos.
- Actuar de manera oportuna, proporcional y firme en caso de ocurra algún fraude, ejecutando soluciones rápidas y adecuadas.
- Seguimiento de las áreas de mayor riesgo sobre las que haya preocupaciones concretas sobre un procedimiento, cuenta o puesto de mando en particular.
- Si la empresa tiene antecedentes de fraude y conducta irregular.
- Atención sobre las áreas donde haya mucha rotación de empleados o cambios en la dirección.
- Revisar si las leyes o regulaciones han cambiado y su aplicación en la organización.
- Las auditorías sean un requerimiento legal, o los gobiernos estén adoptando medidas de cumplimiento legal sobre dichas áreas.

4.3.- INVESTIGACIÓN DE FRAUDES

Cuando se descubre información sobre conductas irregulares o fraudes, bien sean potenciales o reales, el Jefe de Servicio debe estar preparado para llevar a cabo una investigación objetiva y exhaustiva. El objetivo de cualquier investigación es recabar hechos que contribuyan a realizar una evaluación creíble de la infracción supuestamente cometida, de modo que el Jefe de Servicio pueda decidir la línea de actuación a seguir.

Un proceso de investigación bien elaborado normalmente incluirá las siguientes características:

- Será supervisado por un grupo independiente sobre los que el Jefe de Servicio no podrá ejercer una presión excesiva ni interferir en sus decisiones.
- Estará dirigido por un responsable que pueda realizar una investigación imparcial, independiente y fundamentada.
- Implicará una colaboración total, no permitiendo que ningún empleado o directivo de la organización oculte los hechos que dieron lugar a la investigación.

- Protocolos informativos, proporcionando, a los reguladores y, cuando corresponda, al público, la información pertinente sobre las conclusiones de la investigación con total cooperación y transparencia.
- En función de distintos factores, entre otros, la naturaleza del potencial acto ilícito, las partes involucradas y su materialidad, la organización podrá decidir si usar uno o varios de los pasos mencionados anteriormente. El Jefe de Servicio deberá consultar a las funciones supervisoras pertinentes y también los protocolos internos para determinar cuáles son los mejores pasos a seguir para abordar el caso.

Lo anterior, también implicará establecer protocolos bajo los cuales se realizarán las investigaciones, medidas correctivas, remediación de los daños ocasionados, planes de acción y comunicación, estudio de las causas originales que provocaron las fallas de control (por ejemplo, un órgano regulador), sancionar a aquellos que hayan llevado a cabo acciones inapropiadas así como a aquellos directivos que no hayan sido capaces de prevenir o detectar dichas acciones, comunicar a los empleados que al Jefe de Servicio ha tomado las medidas pertinentes. Este último punto, a pesar de que revelar públicamente un fraude o una conducta irregular puede resultar violento para una organización, el Jefe de Servicio quizá deba considerar esta posibilidad para así combatir o adelantarse a la publicidad negativa que pueda dedicarse a la empresa, poniendo de manifiesto su buena fe y contribuyendo a acabar con el problema.

4.4.- ESQUEMA GENERAL DEL FRAUDE - ARBOL DEL FRAUDE

El fraude ha sido categorizado por la ACFE⁴⁹ en tres grandes categorías o esquemas de fraude. Estos corresponden a formas para apropiarse de manera indebida de recursos de las organizaciones.

Estados financieros fraudulentos. Afirmaciones que carecen de verdad y que pueden ser emitidas respecto de asuntos no financieros, como antecedentes laborales o documentos sin relevancia económica; o respecto de información financiera, en el caso del fraude en estados financieros, se involucran, entre otras; revelaciones intencionalmente falsas, omisión de información relevante, alteración o manipulación de reportes internos con la finalidad de esconder cifras o estadísticas.

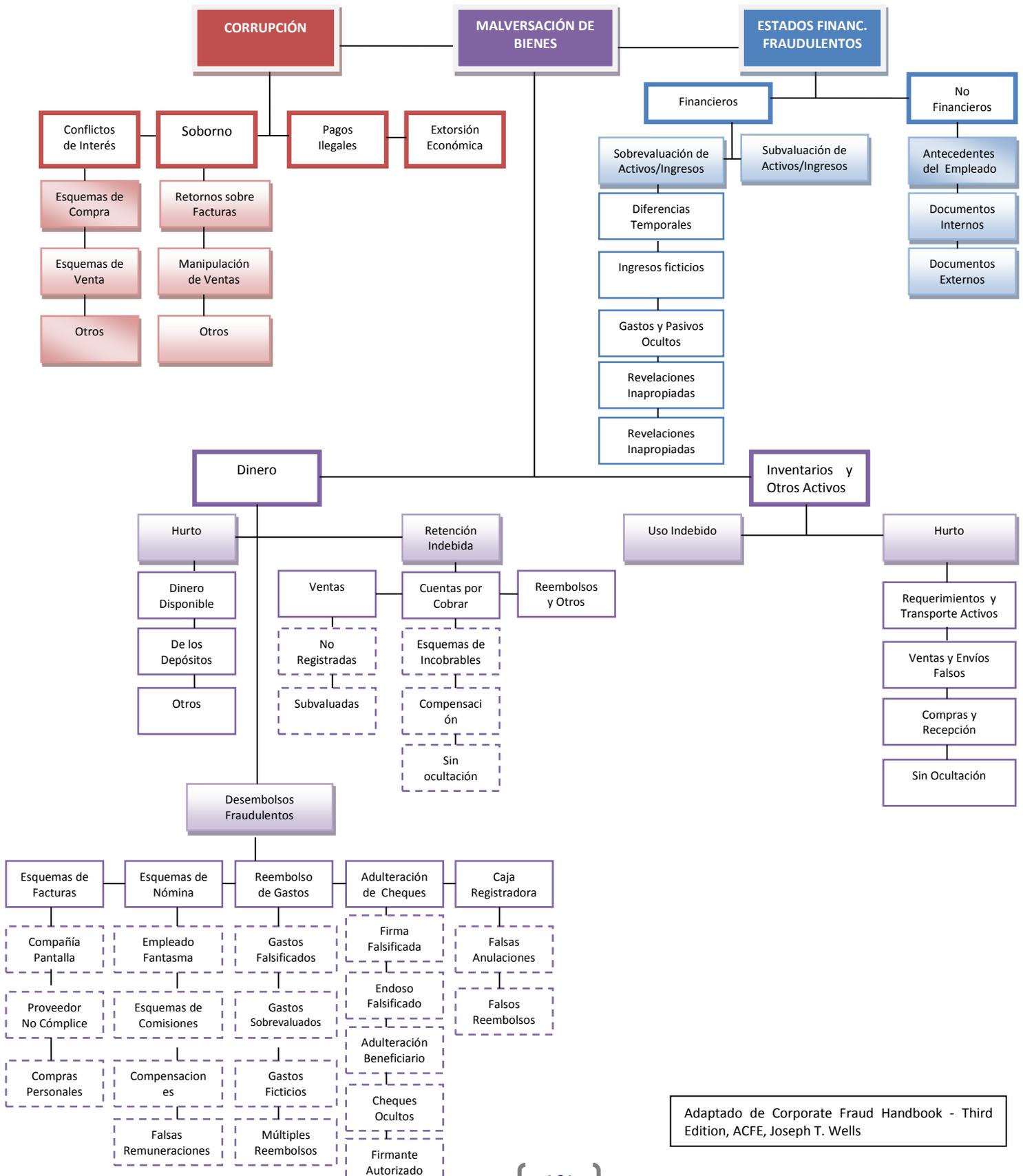
Malversación de activos. Esquemas donde los defraudadores roban o hacen mal uso de los recursos de una organización. El fraude se presenta cuando se le da un uso indebido a dichos activos, entre otras; en inventarios, activos fijos, información confidencial, facturación falsa, los fraudes con la nómina o el robo de efectivo antes de ser contabilizado.

Corrupción. Se refiere a esquemas en que los defraudadores usan su influencia en negocios, violando su deber hacia sus empleadores con el propósito de obtener un beneficio personal o para alguien más.

A continuación se presenta el Diagrama del Árbol del Fraude de la ACFE.

⁴⁹ Mayor información en: <http://www.acfe.com/>

Esquema Nº 3: Diagrama del Árbol del Fraude



Adaptado de Corporate Fraud Handbook - Third Edition, ACFE, Joseph T. Wells

5.- BANDERAS ROJAS GENERICAS POR CICLO DE NEGOCIOS

5.1.- BANDERAS ROJAS GENERICAS DEL CICLO DE VENTAS - CUENTAS POR COBRAR

- Pérdida de clientes sin motivo aparente.
- Alto nivel de reclamos.
- Ruptura de correlatividad en la numeración de las facturas, notas de débito y crédito, documentos comerciales.
- Documentos comerciales duplicados.
- Recaudaciones y/o recibos no asociados a facturas.
- Diferencia en los saldos con respecto a las circularizaciones.
- Inexistencia de revisión independiente de condiciones de financiación, pago y precios para clientes.
- Aumento de las notas de crédito, en especial al cierre del ejercicio.
- Costos de despacho y envío no proporcionales a los montos de venta.
- Detección de nuevos clientes sin antecedentes.
- Variaciones inusuales en el monto de ventas.
- Cantidad inusual de ajustes contable.
- Demoras en la conciliación de la cuenta corriente del cliente.
- Manejo indebido de los deudores morosos o en litigio Inexistencia de listas o políticas de precios y/o de otorgamiento de créditos.
- Descripciones abreviadas en las facturas.
- Ventas anuladas y no refacturadas.
- Relación entre los descuentos otorgados y las venta realizadas por cliente, vendedor, etc.
- Débito y créditos no aplicados, por cliente y responsable de emisión.
- Ventas por cliente superiores a los promedios históricos.
- Notas de crédito emitidas para vulnerar límites de crédito.
- Montos acumulados de crédito emitidos por persona.
- Ventas a clientes con límite de crédito excedido.
- Ventas anuladas y no refacturadas.
- Relación entre los descuentos otorgados y las ventas.
- Débito y créditos no aplicados, por cliente y responsable de emisión.
- Código y/o nombre de clientes duplicados.
- Clientes con datos compartidos (nombre, domicilio, cuenta bancaria, etc.) y distinto código.
- Número de RUT duplicados, inconsistentes o erróneos.
- Clientes con límites de crédito superiores al xx% de las variaciones inusuales a los límites de crédito compras promedio.
- Recibos no aplicados.
- Clientes con saldos inconsistentes acorde a las operaciones registradas.
- Variaciones de lista de precios de venta superiores a xx%.
- Saldos de crédito vencidos con una antigüedad significativa.
- Variaciones inusuales a los límites de crédito.
- Recibos no aplicados.
- Variaciones de lista de precios de venta superiores a xx%.

- Variaciones de bonificaciones por cliente.
- Gran número de devoluciones luego de cada cierre del ejercicio.
- Registro de ventas ficticias para cobrar comisiones o bonos indebidamente.

5.2.- BANDERAS ROJAS GENERICAS DEL CICLO DE COMPRAS Y CUENTAS POR PAGAR

- Compras acumuladas por proveedor.
- Compras por montos superiores al promedio histórico o Compras acumuladas por persona.
- Ruptura de la correlatividad en la numeración de las órdenes de compra, informes de recepción y órdenes de pago.
- Facturas de proveedores no asociadas a órdenes de compra y/o informes de recepción
- Relación entre notas de débito-crédito y compras por proveedor-comprador.
- Documentos comerciales duplicados.
- Documentos anulados.
- Frecuencia de compra por proveedor.
- Monto de compras acumulado por comprador.
- Proporción que representan las notas de débito y de crédito sobre las compras de cada proveedor.
- Variaciones de costos superiores a xx%.
- Variaciones de plazo de pago superiores a xx días.
- Variaciones de bonificaciones superiores al xx%.
- Órdenes de pago no asociadas a facturas.
- Compras autorizadas por encima del límite el comprador.
- Pagos a la orden de una empresa o persona distinta del proveedor.
- Comparación de frecuencias y montos acumulados de compras a proveedores de un mismo rubro.
- Pagos fechados antes del vencimiento de la factura.
- Diferencias entre orden de compra y factura por proveedor entre esta última y la orden de pago.
- Cheques no retirados por proveedores.
- Recibos de proveedores no aplicados.
- Deudas vencidas.
- Cantidad de pagos / mes por proveedores.
- Proveedores con saldos inconsistentes acorde a las operaciones registradas.
- Códigos y/o nombres de proveedores repetidos.
- Proveedores con datos compartidos (nombre, domicilio, cuenta bancaria) y distinto código.
- Número de RUT duplicados, inconsistentes o erróneos.
- Proveedores sin movimiento.
- Proveedores con pagos individualmente inateriales pero significativos en su conjunto.
- No se cancelan los comprobantes (timbre pagado e intervenido).
- Facturas de varios proveedores en un mismo papel, formato y hasta con el mismo pie de imprenta.
- Cambio de proveedor para pedidos urgentes.

- Juntar pedidos y hacer pedidos excesivos y en corto plazo de entrega para beneficiar al que tiene un acuerdo especial.
- Adquirir bienes o servicios a sobreprecio beneficiándose el funcionario, incluso en complicidad con los proveedores.
- Alterar los cheques de la empresa en valores y/o beneficiarios a fin de cobrarlos el empleado, puede actuar en colusión con otros empleados o incluso con los proveedores.

5.3.- BANDERAS ROJAS GENERICAS DE INVENTARIOS

- Mermas por tipo de inventario, locación, etc.
- Movimientos de inventarios duplicados.
- Antigüedad de mercadería en tránsito.
- Ajustes de inventario por responsable.
- Ajustes de inventario por proveedor.
- Ajustes negativos compensados con ajustes positivos.
- Modificaciones a los stocks mínimos de seguridad.
- Ítems en stock inmovilizados durante mucho tiempo.
- Ítems con vida útil (antes de la fecha de vencimiento) inferior a xx días.
- Programas de inventarios donde varios usuarios pueden modificar los datos.
- Devoluciones por ítem/proveedor.
- Frecuencia de compras por ítem/proveedor.
- ABC de rotación.
- Costo de inmovilización del stock neto del efecto de deuda con proveedores.
- Falta de controles de ingreso y egreso de bienes para reparación.
- Falta de control en el uso de las herramientas.
- Ítems depositados en lugares de difícil acceso o sitios inusuales que hacen difícil su revisión.
- Identificar un mismo ítem con diferente costo unitario según locación.
- Ítems con variaciones de costos mayores a un xx% entre períodos.
- Identificar ítems con costo o cantidades negativas.
- En ingresos y/o egresos no existe control de calidad.

5.4.- BANDERAS ROJAS GENERICAS DE LAS REMUNERACIONES O NÓMINA

- Pagos realizados a empleados por conceptos distintos de remuneraciones.
- Números de Cédulas duplicados, inconsistentes o erróneos.
- Empleados con datos compartidos (nombre, domicilio, RUT) y con distinto número de legajo.
- Variaciones de sueldos básicos por empleado.
- Ranking de horas extras por empleado/jefe autorizante, falsificación de carga horaria
- Altas y bajas de personal.
- Altas de personal que fue dado de baja.
- Porcentaje de adelantos de fondos sobre salarios mensuales.
- Frecuencia de anticipos por empleado.
- Depósitos de sueldos en cuentas bancarias a nombre de un beneficiario distinto del empleado.
- Monto de liquidaciones finales.

- Pagos a empleados fantasmas (funcionarios inventados), sueldos ficticios o duplicados.

5.5.- BANDERAS ROJAS GENERICAS DE LA TESORERÍA

- Cheques emitidos no asociados a órdenes de pago.
- Débitos bancarios no asociados a cheques emitidos.
- Cheques anulados y no reemitidos.
- Cheques duplicados.
- Facturas en fotocopias sin certificación de autenticidad.
- Ruptura de correlatividad en la numeración de los cheques.
- Débitos y créditos bancarios por transferencias inconsistentes.
- Diferencia de caja por responsable.
- Ranking de operaciones canceladas en efectivo por proveedor y por responsable.
- Créditos bancarios por depósito, no asociados a liquidaciones de tesorería.
- Movimiento de fondos por entidad financiera (montos operados, operaciones promedio y cantidad de depósitos y cheques emitidos).
- Depósitos directos de clientes no asociados a recibos.
- Solicitudes de pago de último momento sin el suficiente respaldo documental.
- Arreglos especiales con bancos para transacciones poco claras (giros en descubierto, préstamos, etc.)
- No se revisan los cheques devueltos para conocer los endosos.
- No hay revisión independiente de las conciliaciones bancarias.
- No hay revisión independiente de la cobranza de bonos, intereses, cupones, dividendos, etc.
- Falta de control de consistencia en rendiciones de fondos de caja.
- No hay revisión independiente de las conciliaciones bancarias.
- No hay revisión independiente de la cobranza de bonos, intereses, cupones, dividendos, etc.

5.6.- BANDERAS ROJAS GENERICAS RELACIONADAS CON EL PERSONAL

- Amistades nuevas poco usuales.
- Prendas costosas abundantes.
- Llamadas telefónicas al trabajo, que lo ponen nervioso, irritado.
- Nuevos hábitos y costumbres.
- Realización de fiestas muy frecuentes.
- Asistencia frecuente a sitios costosos.
- Despreocupación por asuntos de trabajo.
- Ha iniciado a hablar mal de la organización.
- Frecuentemente se le nota somnoliento.
- Frecuentes demostraciones de derroche de dinero.
- Riqueza no justificada.
- Grandes cantidades de efectivo que exceden los beneficios de un empleo.
- Trabajo irregular y patrones de viaje, en especial a paraísos fiscales.
- Actividades bancarias sospechosas.
- Falta de trabajo aparente.
- Ser dueño o inversionista en negocios que generan efectivo.
- Utilizar nombres de terceros para comprar activos.

- Uso excesivo de vehículos rentados.
- Uso excesivo de teléfonos públicos.
- Problemas con el alcohol.
- Asociación cercana con usuarios, proveedores de servicios u otra parte interesada de la organización.
- Asociación cercana con suplidores.
- Problemas de consumo de drogas.
- Problemas de juego.
- Grandes pérdidas financieras.
- Presión asociada con enfermedad de un familiar.
- Existencia de deudas personales significativas.
- Trabajo de horas en exceso fuera del horario regular.
- Empleados que se rehúsan a tomar vacaciones.
- Personal con historial delictivo.
- Baja moral del personal.
- Frecuentemente es renuente a entregar información rutinaria al auditor.
- Gran centralización de varias funciones en una misma persona y resistencia a delegar trabajo, jefes que realizan trabajos de subalternos.
- Comportamiento hostil, cambio brusco de comportamiento e inestabilidad emocional.
- Récord crediticio pobre o inadecuado.
- Presión de estatus social o grupo de asociados.
- Resentimiento con superiores.
- Frustración con el trabajo, quejas frecuentes en cuanto a nivel salarial, injusticias cometidas por la organización, etc.
- Existencia de traumas emocionales en el trabajo o el hogar.
- Persona individualista concentrada en sí misma.
- Excéntrico en la forma que muestra su riqueza y gasta su dinero.
- Éxito, significa logros materiales en vez de personales.
- Muestra favoritismo entre sus empleados.
- Personal que demanda lealtad absoluta a sus subordinados.
- Efectuar ventas a crédito a familiares para posteriormente declararlas incobrables.
- Utilización de equipos para trabajos fuera de horas laborables.
- Adquirir activos innecesarios para obtener una “comisión” del proveedor.
- Utilizar para beneficio de familiares activos de la empresa.
- Colocar en la caja chica vales o cheques sin fecha, con fecha adelantada o con fecha atrasada.
- Uso de gasolina de la organización para su auto personal o de sus familiares.

ANEXO N° 4: RELACIÓN ENTRE OBJETIVOS DEL TRABAJO Y PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA

Cada una de las múltiples actividades operativas que se realizan en las organizaciones públicas y privadas presenta retos para los auditores internos a la hora de decidir qué incluir y qué excluir de un programa de auditoría. Lo mismo puede decirse de los objetivos del trabajo y los procedimientos de auditoría necesarios para cumplir con dichos objetivos. Probablemente no existe un compendio de todos los procedimientos de auditoría necesarios para satisfacer todos los objetivos del trabajo. En este contexto se presentan a continuación algunas áreas y temas comunes en las organizaciones y procedimientos de auditoría que podrían aplicarse en ese contexto:

Publicidad. La publicidad es generalmente contratada a una agencia especializada. La agencia normalmente factura los gastos en que incurre además de una comisión sobre la base de esos gastos. El mejor aseguramiento del auditor que puede entregar es determinar si los gastos están documentados y son razonables. Un objetivo del trabajo podría ser revisar en terreno los registros de la agencia y los procedimientos operativos. Otros procedimientos operativos, tales como el desarrollo del presupuesto de publicidad, seleccionar los medios de comunicación correctos, o el establecimiento de controles financieros para la agencia están fuera del alcance de la auditoría.

Venta de Activos. En una auditoría a los controles sobre la venta de activos, los auditores están por lo general tratando de determinar si las ventas en particular se hicieron correctamente según las normas y políticas. Algunos procedimientos de auditoría pueden ser: Realizar revisiones de aprobaciones escritas de las personas responsables de las ventas, toma de muestra para evaluar la conformidad con los procedimientos establecidos, o determinar si las ventas han seguido los procedimientos prescritos que satisfacen los objetivos del trabajo.

Cotizaciones de Salud del Personal. Un objetivo del trabajo puede ser determinar la validez de las deducciones desde la nómina de pago del personal para cotizaciones de salud. Si las cotizaciones de los empleados cubren los costos del seguro es una buena pregunta, pero es irrelevante para el objetivo. Un procedimiento de auditoría adecuado podría ser determinar si las deducciones de la nómina de pago de los empleados cuentan con el soporte adecuado mediante formularios con autorizaciones escritas adecuadas y pertinentes.

Dispositivos de Alarma. Un auditor interno trata de determinar si los dispositivos están instalados y en funcionamiento. Procedimientos de auditoría que pueden ser interesantes, pero irrelevantes, serían la revisión de los documentos de especificaciones de las alarmas, el examen de las facturas de los dispositivos, o entrevistar al oficial de seguridad de la planta. El único procedimiento que podría ofrecer aseguramiento adecuado de la instalación y operación sería una observación de la existencia de las alarmas y de pruebas reales de su utilidad.

Inventarios. Un objetivo del trabajo podría ser determinar si los inventarios significativos se han registrado correctamente. Algunos procedimientos de auditoría podrían ser pertinentes, pero ineficaces, como por ejemplo, la obtención de declaraciones desde la jefatura del servicio, o flujogramar el ciclo de inventario, o entrevistar al personal. Un procedimiento eficaz sería realizar o revisar los inventarios físicos y obtener valoraciones desde expertos.

Adquisiciones de Terrenos. Un objetivo del trabajo podría ser verificar la propiedad legal de los terrenos considerados para la adquisición. Examinar la escritura existente y los documentos de título sería interesante pero no concluyente, ya que podrían haber sido falsificados. La forma más segura de determinar la propiedad legal es inspeccionar los registros formales en el conservador de bienes raíces u organismo correspondiente.

Organizaciones sin Fines de Lucro. Muchos objetivos del trabajo pueden formularse en una auditoría en una organización sin fines de lucro. Una auditoría orientada a la administración tratará de determinar si la actividad está haciendo el trabajo para la que fue creada. Por lo tanto, procedimientos de auditoría adecuados serían determinar la misión de la organización, qué normas se han establecido para medir el desempeño de la misión, y la medida con que las normas se cumplen.

Cuentas por Pagar. La auditoría se puede realizar para determinar posibles pagos en exceso por cuentas por pagar. Los pagos se efectúan sobre la base de documentos que atestigüen la venta; las órdenes, los recibos y las facturas. Pese a que los pagos parciales se producen a menudo, comparar los registros de cada pago sería oneroso. Un procedimiento adecuado a tal fin, es tomar una muestra y comparar las cantidades pagadas con la orden de compra. Trabajar solo con registros de la orden de compra, informe de recepción, o la factura no sería concluyente. Se debería utilizar comparaciones de análisis automatizados.

Nóminas de Pago al Personal. Si un objetivo del trabajo es verificar las distribuciones de costo apropiadas de la nómina de sueldos a las cuentas específicas. Muchos procedimientos de auditoría pueden ser perfectamente válidos en la auditoría a la nómina, pero no guardan relación con el citado objetivo. Por ejemplo, sería irrelevante reconciliar el total de costos de la nómina con los costos de distribución de la nómina, para revisar las tarjetas de tiempo para aprobación de un supervisor, o para comparar el costo de la distribución de la nómina, con las normas de horas laborales. Para el citado objetivo, el procedimiento adecuado sería trazar los costos de distribución de la nómina a las tarjetas de tiempo de trabajo, para determinar si la cuenta o contrato ha sido cargado realmente en la relación con lo que el empleado trabaja, y para verificar que los trabajos realizados correspondían al trabajo planificado.

Si un objetivo del trabajo es examinar los pagos a receptores no autorizados, el procedimiento de auditoría más adecuado sería comprobar en terreno la distribución de los cheques de pago. La revisión de las autorizaciones para poner nuevos empleados en la nómina, el cálculo de los pagos de la nómina, o la revisión de las autorizaciones de horas trabajadas son interesantes pero no relevantes.

Un objetivo del trabajo en una auditoría de nómina puede ser asegurarse de que los empleados asalariados no están tomando más tiempo de vacaciones pagadas que las que les corresponde. Los procedimientos de auditoría más eficaces serían la observación física o el formulario de registros de vacaciones que muestre que los empleados estuvieron ausentes debido a las vacaciones. A continuación, el auditor interno sería capaz de rastrear esas ausencias a través de los registros de deducciones a la nómina desde el tiempo acumulado de vacaciones.

Si la cuestión a probar es si las personas en la nómina de un departamento en particular trabajan realmente allí. La revisión de tarjetas de tiempo, la observación de las entregas de

cheques de pago, o discutir el asunto con los departamentos de supervisión no sería concluyente, pero una visita por sorpresa al departamento si lo sería.

Para averiguar si las personas son empleados reales, el procedimiento adecuado sería hacer referencias cruzadas de las tarjetas de tiempo de la nómina de las personas a los registros y reportes oficiales del departamento personal.

La comparación del personal actual del departamento con los estándares de la industria podría llevar a evaluar el rendimiento o desempeño del departamento. Las comparaciones, no aportarían ninguna información sobre la identificación de falsos empleados o la evaluación de los controles internos o el cumplimiento de las leyes y reglamentos.

Precios. Para determinar si los precios aplicados a los productos de una organización varían de forma inadecuada entre los distintos clientes, un procedimiento posible sería determinar que todos los precios se establecen con objetividad y son respetados en su aplicación. El análisis de costos sería ineficaz en este caso.

Producción. Un objetivo del trabajo podría ser evaluar la eficacia y la eficiencia del proceso de producción. Un procedimiento adecuado sería comparar los costos reales con los costos estándares.

Compras. Un objetivo del trabajo podría ser determinar si una organización compra materias primas en exceso. Determinar si se establecen normas de calidad, cantidad y fuentes de materias primas, no aborda el tema del exceso de materias primas. Lo que podría arrojar una luz sobre el tema sería determinar si el presupuesto de producción, las órdenes de trabajo, los niveles estándar de inventario, y el lote económico de compras, están claros y aprobados y se utilizan para determinar las cantidades a ser adquiridas. El análisis del superávit de la cuenta de ventas podría ayudar.

Si un del trabajo es determinar si la compra se autorizó, los procedimientos de auditoría deben incluir la verificación que la documentación de los agentes de compra contienen aprobaciones firmadas por las personas responsables. La revisión de otros documentos, tales como la recepción de notas y facturas de proveedores, sería irrelevante.

Calidad. En caso de que un auditor esté tratando de saber la razón que causan las excesivas tasas de rechazo que se están experimentado, el procedimiento de auditoría que podría servir sería evaluar qué tan bien el departamento de ventas está comunicando los productos retornados al departamento de producción. Observar hacia el volumen de ventas o la calificación crediticia de los clientes sería totalmente irrelevante. Por otra parte, el análisis de las cuentas de desperdicios y acumulaciones podría ayudar.

Un objetivo del trabajo razonable consiste en evaluar la propiedad de las normas de control de calidad. Un procedimiento relevante sería examinar la idoneidad y precisión de los datos que la administración utiliza para documentar el desarrollo de las normas. Determinar si las normas se están cumpliendo en su totalidad es irrelevante para el objetivo dado. Esto sería otra parte de otro trabajo y otro objetivo.

Arrendamiento de Bienes. En una auditoría de una organización que posee, mantiene, y opera bienes arrendados, un objetivo del trabajo sería determinar la propiedad de los gastos de arriendo registrados. Un procedimiento de auditoría adecuado sería rastrear entradas seleccionadas en la cuenta de gastos de arriendo como soporte a las órdenes de trabajo. Otros procedimientos, como las discusiones con las personas encargadas o chequeo de la precisión aritmética y la autorización de órdenes de trabajo podrían ser relevantes, pero no definitivos, tal como un examen de las órdenes de trabajo terminadas.

Investigación y Desarrollo. Los proyectos de investigación y desarrollo deben ser planificados como cualquier otro proyecto. Estos planes deberían incluir normas para medir el desempeño. Sin normas apropiadas y cuantificables, el Jefe de Servicio no tiene ninguna referencia para medir los resultados de esa función. Sin duda, los auditores internos no pueden establecer normas en este entorno técnico. Pero ellos pueden determinar si existen normas y poner a prueba la validez de los procedimientos utilizados para su establecimiento.

Ventas. Un objetivo del trabajo puede ser determinar si las comisiones por ventas son pagadas en forma excesiva. Un procedimiento para determinar la precisión de los gastos por comisión registrados para los distintos vendedores puede ser determinado mediante el recálculo por las comisiones de venta seleccionadas. Otras técnicas, como el cálculo de ratios de comisión, utilizando procedimientos analíticos, o evaluación global de la razonabilidad, no tendrían valor para este objetivo.

Otro objetivo del trabajo puede ser determinar si todas las ventas a crédito se registran en las cuentas por cobrar. Un procedimiento de auditoría sería rastrear los registros desde una muestra de documentos de embarque a las facturas de venta y al libro mayor auxiliar. El único procedimiento en un caso como este debe comenzar con los documentos que demuestren embarque real y rastrear hacia atrás.

Impuestos por ventas. Un objetivo del trabajo podría ser determinar si los contribuyentes han informado adecuadamente sus impuestos sobre las ventas. De las diversas opciones disponibles para los auditores internos, lo más probable es que el procedimiento para lograr el objetivo implique un examen en terreno de la documentación de los contribuyentes seleccionados. Mucho menos definitivo es examinar los cálculos de las declaraciones de impuestos de los contribuyentes, confirmar muestras de impuestos recibidos sobre las ventas con las organizaciones que envían archivos, comparar los nombres de los archivos enviados de las organizaciones con los oficiales, y comparar el impuesto a las ventas por ingresos percibidos con los impuestos sobre las ventas presupuestadas.

ANEXO N° 5: CLASIFICACION DE PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA

A.- CLASIFICACION: PROCEDIMIENTOS⁵⁰ SUSTANTIVOS - CUMPLIMIENTO

A.1.- Procedimientos Sustantivos

Los procedimientos sustantivos corresponden a comprobaciones diseñadas para obtener evidencia de la validez y propiedad de las transacciones y saldos de los estados financieros o bien la verificación de la exactitud de la información, en caso de que se esté evaluando su gestión. Incluyen procedimientos de detalle de las transacciones y saldos; y procedimientos analíticos aplicados a la información.

1.- Procedimientos Sustantivos de Detalle

Los procedimientos sustantivos de detalle se aplican a puntos específicos seleccionados para realizar el trabajo de auditoría. Se pueden desarrollar mediante la aplicación de diversos procedimientos de auditoría, entre otros:

- Circularización a terceros.
- Observación de activos.
- Análisis de cuentas.
- Inspección de documentos.
- Reejecución de cálculos.
- Pruebas de flujos de transacciones.

2.- Procedimientos Analíticos Sustantivos

Los procedimientos analíticos incluyen comparaciones de saldos de las cuentas registradas con las expectativas del auditor. El auditor desarrolla una expectativa en que el monto registrado servirá para el análisis y conocimiento de las relaciones entre las cuentas y otros datos.

Una premisa básica sobre los procedimientos analíticos es que las relaciones generales entre los datos de los estados financieros tengan una continuidad razonable, salvo que las condiciones del contexto cambien, lo que implica un cambio en dicha relación.

El examen de las cuentas en detalle y la aplicación de otros procedimientos de auditoría consiste en buscar detalles inusuales en los saldos de las cuentas. Este procedimiento constituye una herramienta apropiada para investigar la causa de una fluctuación significativa, si bien no es considerada una prueba analítica sustantiva en sí misma.

El riesgo de emitir una conclusión incorrecta sobre el saldo de una cuenta es mayor para los procedimientos analíticos sustantivos que para las pruebas de detalle.

⁵⁰ En algunos textos se utiliza el término prueba como sinónimo de procedimiento. Para efectos de este documento, una prueba de auditoría es la aplicación específica en terreno de un procedimiento de auditoría. Dicha prueba ha sido formulada previamente en un programa de auditoría aprobado por el Jefe de Auditoría.

A.2.- Procedimientos de Cumplimiento

Tienen como propósito comprobar los riesgos internos y externos y la efectividad de los sistemas de control. También son denominadas Procedimientos de Control, ya que se utilizan para identificar los riesgos incluidos en las transacciones, como las características o atributos que indican la efectividad o desviación de ellos.

Están diseñados para obtener seguridad razonable de que se cumplen los procedimientos establecidos de control interno contable y no contable. También sirven para detectar desviaciones respecto a los procedimientos de control y para decidir si el grado de tales desviaciones son significativas respecto a lo que se espera de que existan controles adecuados.

En general se utilizan cuando hay evidencias escritas de aplicaciones de control, como por ejemplo, iniciales de las personas autorizadas para aprobar documentación original como facturas, recibos, contratos, notas de contabilidad, etc.

Se aplican para indicar si el procedimiento de control se está ejecutando y pruebas de que la información sujeta al sistema de control es correcta.

En su formulación se guían generalmente por el procedimiento de control que se quiere comprobar. Requieren la realización de pruebas de detalle; que se refieren a la inspección de documentos y pruebas de observación e indagación.

La aplicación de procedimientos de cumplimiento, se puede hacer sobre fundamentos subjetivos o estadísticos. El muestreo estadístico constituye un medio práctico para expresar en términos cuantitativos el juicio del auditor respecto a la razonabilidad y para determinar la magnitud de las comprobaciones y evaluar el resultado sobre esta base. Se recomienda leer la serie de Documentos Técnicos N°s 64, 65, 66, 67 y 68 sobre Técnicas de Muestreo para Auditores Internos, emitidos por el CAIGG⁵¹.

A.3.- De Doble Propósito

Los procedimientos de cumplimiento y sustantivos se relacionan estrechamente. En la práctica, los procedimientos de auditoría entregan con frecuencia evidencia del cumplimiento del control, así como la certeza requerida para propósitos sustantivos.

El control no solo necesita del diseño y realización de ciertos procedimientos y actividades, sino que estos se lleven a cabo en forma apropiada e independientemente. Los procedimientos de cumplimiento, por consiguiente, resuelven aspectos tales como; comprobar si se llevan a cabo los mecanismos de control necesarios, la forma o manera como se desarrollan y por quién están siendo ejecutados.

Un sistema de control bien diseñado y funcionando, así como de una adecuada administración del riesgo, permite al auditor interno programar la ejecución de procedimientos sustantivos reducidos en la confianza de esas aplicaciones al considerar que existen menos probabilidades de errores e irregularidades en los estados financieros.

⁵¹ <http://www.auditoriainternadegobierno.cl>

Se pueden utilizar procedimientos de cumplimiento para la evaluación de riesgos y comprobación de la efectividad del sistema de control interno, si con el hecho de lograr adecuada evaluación de esos dos objetivos se podría reducir los costos del alcance en la aplicación de los procedimientos sustantivos.

En general, un auditor planea utilizar una muestra de doble propósito cuando ha determinado que hay un riesgo aceptablemente bajo de que el porcentaje de las desviaciones de cumplimiento en el universo, excede el porcentaje tolerable.

B.- CLASIFICACION: PROCEDIMIENTOS MANUALES - ASISTIDOS POR COMPUTADORA⁵²

B.1.- Procedimientos de Auditoría Manuales

Los auditores internos usan una gran variedad de métodos para obtener evidencia para respaldar sus conclusiones. La decisión de qué método utilizar depende de varios factores, entre estos están:

- El objetivo de la prueba de auditoría: Por ejemplo, para probar la existencia de un activo el auditor interno debe examinar físicamente el activo.
- El riesgo subyacente: Un control que mitiga un riesgo crítico amerita más aseguramiento y requiere métodos que generen evidencia de auditoría más relevante.
- Los recursos requeridos por el método: La auditoría interna debe respetar la relación costo efectividad. En general los métodos que permiten obtener evidencia más fuerte requieren más tiempo y recursos.

Algunos de los procedimientos o métodos usados frecuentemente por los auditores internos son:

1.- Consulta (Inquiry): Es una técnica en la que se realizan preguntas a personal relacionado directamente con el trabajo de auditoría o bien a terceros para obtener sus respuestas orales o escritas. La consulta permite obtener evidencia indirecta, que rara vez es persuasiva por sí sola. En especial, esto es así, cuando la consulta se dirige al personal del área auditada y el auditor interno no puede confiar en que este personal proporcione respuestas imparciales u objetivas. Los tipos de consultas más comunes, incluyen cuestionarios, entrevistas y checklist.

- **Cuestionarios (Survey):** Es una técnica utilizable en todas las áreas y niveles que permite obtener evidencias no solo sobre los datos sino sobre el ambiente de control existente en la organización. Consiste en la formulación de una serie de preguntas programadas, que luego son valorizadas por el auditor con el fin de llegar a una conclusión fundada sobre un objetivo del trabajo determinado previamente.

Los cuestionarios pueden contener preguntas cerradas (respuestas: si/no) o abiertas (contestadas con narrativa). Deben estar elaborados de manera que una respuesta no signifique una falencia en el control.

⁵² Adaptado de Libro: Auditoría Interna - Servicios de Aseguramiento y Consultoría. Fundación de Investigaciones del IIA.

- **Entrevistas (Interviews):** La entrevista es uno de los medios más comunes para la obtención de datos desde el área auditada. Las más usuales en el proceso de auditoría interna son la entrevista de inicio para obtener el conocimiento necesario que permita facilitar la planificación del trabajo; y la entrevista de cierre que tiene por objeto exponer las conclusiones del trabajo a los interesados y recibir los comentarios y aclaraciones que fueran necesarias. Las entrevistas tienen tres etapas: Primera etapa, la planificación (conocer los propósitos de la entrevista, la determinación de las personas a entrevistar, la preparación de fechas, horarios y duración de la entrevista). La segunda etapa corresponde al desarrollo de la entrevista, en el cual se debe crear un clima cómodo y mantener el foco en la obtención de datos. La tercera etapa corresponde al análisis de la información obtenida, en la cual el auditor evaluará si obtuvo la información deseada, validará la información (contra otras fuentes de evidencia). También puede solicitarse al entrevistado que confirme en forma verbal o escrita sus declaraciones
- **Checklist (Internal Control Questionnaires - ICQs):** Los checklist son cuestionarios que son usados durante las entrevistas y que generalmente son contestados en forma oral durante el proceso de la entrevista. Cumplen una función similar a la de los cuestionarios, en cuanto a sistematizar el trabajo y permiten obtener conclusiones de un modo práctico y eficiente. También sirven como una ayuda memoria durante el desarrollo del trabajo del auditor.

2.- Observación (Observation): consiste en observar a las personas, los procedimientos y los procesos en el área auditada. Por lo general, la observación se considera más persuasiva que la consulta en el sentido que el auditor interno obtiene evidencia directa. Por ejemplo, la observación personal directa de un funcionario que aplica o no aplica una actividad de control, generalmente proporciona más aseguramiento que la simple consulta a ese funcionario sobre la aplicación del control evaluado. La observación puede estar también dirigida a la obtención de determinada evidencia de auditoría.

La observación está dirigida a conseguir evidencia documental o física. Puede tomar distintas formas, tales como: i) examen físico (el auditor interno recuenta o realiza una identificación exacta del bien, verifica la legítima propiedad y calidad del mismo) que se orienta a probar la existencia de los bienes, y ii) inspección (se aplica sobre la documentación, el auditor relaciona la existencia física del bien con la documentación respaldatoria existente).

La observación debe documentarse y la calidad de ella depende de la experiencia y capacitación del auditor interno, la observación ocurre generalmente durante la investigación preliminar y los flujos de trabajo y también puede ocurrir cuando se hacen las preguntas para evaluar algún proceso o situación en particular.

En general la observación es preliminar a la utilización de otras técnicas tales como: la confirmación, el análisis o la investigación.

La observación puede detectar exposiciones a riesgos y controles, recursos que no se están utilizando, violaciones a la seguridad, riesgos ambientales y de seguridad.

Una limitación importante de la observación, es que proporciona evidencia en un momento determinado. El auditor interno no puede concluir que lo observado es representativo de lo que sucede siempre, ya que las personas suelen cambiar si saben que están siendo observadas.

3.- Inspección (Inpection): Consiste en estudiar documentos y registros y en examinar físicamente los recursos tangibles. La inspección de documentos y registros proporciona evidencia directa de su contenido. El examen físico de los recursos tangibles (un equipo) proporciona al auditor interno conocimiento personal directo de la existencia y condición física de los recursos. No obstante los auditores internos deben reconocer y considerar su nivel de competencia. En este procedimiento, al igual que en el de observación, la información resultante forma parte de la experiencia directa del auditor interno, por lo que es altamente confiable. La inspección es un procedimiento de limitada utilidad, ya que la experiencia o destrezas de un auditor puede no ser suficiente para producir información confiable. Este procedimiento tiende a probar la existencia en un momento dado.

4.- Revisión de Comprobantes (Vouching): Consiste en rastrear la información hacia atrás desde un documento o registro, hacia un documento o registro preparado anteriormente o hacia un recurso tangible. La revisión de comprobantes se realiza específicamente para probar la validez de la información documentada o registrada. Cuando se trata de auditorías financieras, la revisión de comprobantes se usa para probar su valorización sobre los montos registrados. La revisión de comprobantes indica la verificación de las cantidades registradas al examinar los documentos de respaldo, desde los documentos finales hasta los originales. El objetivo de trabajar hacia atrás es proporcionar información de que las cantidades registradas reflejan transacciones válidas. La revisión de comprobantes soporta la existencia o afirmación de ocurrencias. La revisión de comprobantes es irrelevante a la afirmación de integridad. Que algunas transacciones se encuentren registradas, no prueba que todas las transacciones fueran registradas oportunamente.

5.- Rastreo (Tracing): Consiste en rastrear la información hacia adelante desde un documento, registro o recurso tangible hacia un documento o registro preparado posteriormente. El rastreo se realiza específicamente para probar la integridad de la información documentada o registrada. En el contexto de las auditorías financieras el rastreo se usa para probar sub valoraciones en los montos registrados o para comprobar la recepción y pagos de cuentas por cobrar y pagar respectivamente. La dirección de este procedimiento es la opuesta a la de revisión de comprobantes y el objetivo del trabajo al realizar este procedimiento es soportar la afirmación de integridad.

6.- Reejecución (Reperformance): Consiste en volver a realizar las actividades de control u otros procedimientos que ya fueron realizados por los responsables operativos. La reejecución de una actividad de control proporciona evidencia de auditoría directa relacionada con la eficacia operativa, también proporciona evidencia directa de si los cálculos del auditado son correctos. La formulación independiente de una estimación contable, como la reserva para deudas incobrables y la comparación de esta con la estimación del auditor proporciona evidencia directa respecto de la razonabilidad de la estimación del auditado. La reejecución o recálculo es una forma confiable de reunir información, pero es limitada. Un cálculo hecho directamente por el auditor interno proporciona información fuerte y no sesgada en cuanto a la exactitud. Una limitación del recálculo es que no proporciona información acerca de la confiabilidad de la entrada. Por ejemplo el recalcularse el ingreso de intereses puede ser poco útil, si es probable que se cobren las cuentas por cobrar que lo respaldan.

7.- Confirmación (Confirmation): Consiste en la obtención de verificación directa por escrito de la exactitud de la información proveniente de terceros independientes. La evidencia obtenida a través de la confirmación, generalmente se considera muy confiable, porque llega al auditor interno directamente desde fuentes independientes. La confirmación es un proceso de corroboración y comparación, por ejemplo: El saldo registrado en la cuenta contable Banco a través de un certificado emitido por la Institución Financiera.

Los dos tipos de solicitudes de confirmación más comunes son: La confirmación positiva (Positive Confirmations), que solicita que los destinatarios respondan independientemente de si creen o no que la información suministrada por la entidad auditada es correcta o no, y la confirmación negativa (Negative Confirmations), es donde se solicita que los destinatarios respondan solo cuando creen que la información suministrada es incorrecta. Una confirmación positiva puede solicitar que el destinatario proporcione la información de interés (confirmación en blanco) o puede incluir la información de interés y solicita que el destinatario indique su acuerdo o desacuerdo respecto de la información proporcionada.

8.- Investigación (Investigation): Es una búsqueda sistemática de hechos ocultos cuando existen ilícitos o condiciones sospechosas. La investigación debe distinguirse de los análisis y comprobaciones, procedimientos que son aplicables a la información que no es (o que aún no es) sospechosa. La indagación es un tipo de investigación específicamente relacionadas con eventuales ilícitos. Los auditores internos deben ser cautos en estos asuntos. Una indagación realizada en forma incorrecta puede tener desafortunados efectos legales y delictivos, que puedan incluir perjuicios para una organización, debido a que entra en juego la violación de los derechos de los funcionarios o personal involucrados.

9.- Evaluación (Evaluation): Es una valoración o estimación de trabajo, por ejemplo la formación de un juicio. Esta conclusión es una determinación de la adecuación, la eficiencia y eficacia del tema en cuestión. La evaluación está basada en un juicio profesional que afecta a todos los aspectos del trabajo y se utiliza principalmente en labores de consultoría o asesoría que desempeña el auditor al interior de una organización.

Las evaluaciones típicas consideran: los riesgos de no revisar una actividad versus los costos de realizarla; la necesidad de procedimientos detallados o si basta con un simple recorrido; si los resultados de una muestra son suficientes para los fines de auditoría, de acuerdo a la evaluación de riesgos de la actividad revisada.

La evaluación es un paso más allá de analizar y verificar. Es la culminación de la responsabilidad del auditor interno cuando realiza trabajo de consultoría, ya que da sentido a los hechos encontrados a luz de los estándares y objetivos del trabajo, considerando además, un plazo prudente de realización y entrega de informes oportunos y completos.

10.- Procedimientos Analíticos (Analytical Procedures): Son un medio eficaz y eficiente para evaluar la información, esto incluye comparaciones de la información con las expectativas identificadas o desarrolladas por el auditor interno. Los procedimientos analíticos se realizan para descubrir cualidades, causas, motivos y posibilidades como base para un juicio o exámenes posteriores. Una premisa básica que subyace al uso de procedimientos analíticos en la auditoría interna, es que el auditor puede esperar razonablemente que determinadas relaciones existentes entre distintas proporciones de información continúen de no existir condiciones conocidas en contrario. Es importante que los auditores internos desarrollen, de

forma independiente expectativas basadas en el conocimiento del auditado, del sector y la organización, antes de acumular y analizar información o datos, para garantizar que las comparaciones sean imparciales.

Los auditores internos utilizan procedimientos analíticos al planificar y realizar un trabajo para identificar anomalías o determinadas alertas en la información evaluada con estos procedimientos, tales como fluctuaciones, diferencias o correlaciones inesperadas, así como también la ausencia de fluctuaciones, diferencias o correlaciones esperadas. Dichas anomalías pueden indicar transacciones o eventos inusuales, errores o actividades de carácter fraudulentas, que en caso de existir, requieren de mayor atención y la reunión de evidencia corroborativa. Los procedimientos analíticos más comunes que realiza el auditor interno son:

- Análisis de los estados contables en valores porcentuales (Analysis of common-size financial statements). El auditor interno expresa las partidas del estado contable como porcentajes de totales relevantes.
- Análisis de coeficientes o ratios (Ratio Analysis). El auditor interno calcula los coeficientes financieros (por ejemplo, ratio de liquidez, de rotación de inventarios, de deuda por cobrar y/o pagar y otros) y los coeficientes que implican valores no financieros
- Análisis de tendencias (Trend Analysis). El auditor interno compara la información de desempeño correspondiente al periodo fiscal actual con información similar correspondiente a uno o más periodos anteriores.
- Análisis de la información orientada al futuro (Analysis of future-oriented information). El auditor interno compara la información del periodo fiscal actual con presupuestos y pronósticos. (correlación de la información).
- Benchmarking externo (External Benchmarking). El auditor interno compara la información de desempeño de la organización con información similar de otras organizaciones individuales o del mismo sector en el que opera la organización.
- Benchmarking interno (Internal Benchmarking). El auditor interno compara la información de desempeño de una unidad organizacional con información similar de otras unidades organizacionales. Los procedimientos de auditoría analíticos ayudan a los auditores internos a identificar las situaciones que puedan requerir procedimientos de auditoría adicionales.

B.2.- Técnicas de Auditoría Asistidas por Computadora (TAAC)

Para ejercer el debido cuidado profesional, de acuerdo a las normas de auditoría interna, el auditor interno debe considerar el uso de herramientas asistidas por computadoras y otras técnicas de análisis de datos.

Las técnicas asistidas por computador se definen como toda técnica de auditoría automatizada, como software general de auditoría, software utilitario, datos de prueba, análisis de traza y mapeo, y sistemas expertos de auditoría.

Software General de Auditoría (GAS). Un programa de computadora o una serie de programas diseñados para realizar ciertas funciones automatizadas. Estas funciones incluyen la lectura de archivos de computador, la selección de datos, la manipulación y la clasificación de datos, el resumen de datos, la realización de cálculos, la selección de muestras y la impresión de informes y cartas en un formato especificado por el auditor interno. Esta técnica

abarca el software adquirido o escrito con fines de auditoría y el software integrado en sistemas de producción.

Hay que destacar el software general de auditoría (GAS por sus siglas en inglés), ya que este tipo de software se ha desarrollado y actualmente es relativamente fácil de usar; incluso para los auditores internos que tienen escasa capacitación relacionada con TI (Tecnología de Información). Combina una interfaz fácil de usar con una funcionalidad de auditoría sólida y permite a los auditores internos extraer datos del área auditada, que están almacenados electrónicamente y realizar diversas operaciones con los datos. Dichas operaciones incluyen:

- Examinar los archivos y registros para verificar su validez, integridad y exactitud.
- Volver a calcular valores registrados u otros que sean de interés para la auditoría.
- Seleccionar e imprimir muestras y calcular los resultados de estas.
- Comparar información de archivos separados.
- Resumir datos, restablecer su secuencia y volver a aplicar formato a los datos.
- Crear tablas dinámicas para análisis multidimensional.
- Buscar posibles fraudes utilizando el análisis de la Ley de Benford.
- Preparar e imprimir informes o reportes específicos.
- Generar automáticamente un registro histórico de los análisis de datos realizados.

Existen diversos Software Generales de Auditoría, entre los más conocidos están el de Lenguaje de Comandos de Auditoría (ACL) y el de Extracción y Análisis de Datos Interactivos (IDEA), EASYTRIEVE, SAS. También puede utilizarse ACCESS y EXCEL de MSOffice.

Software Utilitario. Programas de computadores proporcionados por un fabricante de hardware o por un proveedor de software y utilizados en la ejecución del sistema⁵³. Esta técnica se puede utilizar para examinar la actividad de procesamiento, los programas de prueba, las actividades del sistema y los procedimientos operativos; para evaluar la actividad de los archivos de datos y para analizar los datos contables del trabajo.

Datos de Prueba. Transacciones simuladas que se pueden utilizar para probar la lógica de procesamiento, los cálculos y los controles programados en las aplicaciones informáticas. Se pueden probar programas individuales o un sistema completo. Esta técnica incluye instalaciones integradas de pruebas (ITF en inglés) y evaluaciones de sistemas con caso base (BCSE, en inglés)

Análisis de Traza y Mapeo. Herramientas especializadas que se pueden utilizar para analizar el flujo de los datos a través de la lógica de procesamiento del software de aplicación y para documentar la lógica, los recorridos, las condiciones de control y las secuencias de procesamiento. Se pueden analizar las instrucciones de control de trabajo o lenguaje de comando y el lenguaje de programación. Esta técnica incluye el mapeo de programas/sistemas, la traza, vistas instantáneas, simulaciones paralelas y comparaciones de códigos.

Sistemas Expertos de Auditoría. Sistemas expertos o de respaldo de decisiones que se pueden utilizar para ayudar a los auditores interno en el proceso de toma de decisiones

⁵³ ACL, IDEA, EASYTRIEVE, SAS, ACCESS y EXCEL son productos o marcas comerciales registradas y de propiedad de sus respectivos dueños.

mediante la automatización del conocimiento de expertos en el campo. Esta técnica incluye análisis de riesgos automatizado, software de sistemas y paquetes de software de objetivos de control.

Estas definiciones indican que los auditores internos pueden utilizar las TAAC para probar directamente:

- Los controles integrados en los sistemas de información computarizados.
- Los datos incluidos en los archivos de computador.

Se debe tener en cuenta que mediante la prueba directa de los datos incluidos en archivos de computadora, los auditores internos obtienen evidencia indirecta respecto de la eficacia de los controles en la aplicación que procesó los datos.

ANEXO N° 6: MUESTREO EN AUDITORÍA INTERNA

En la práctica los auditores internos no siempre pueden trabajar con toda la población. En estos casos se debe utilizar un procedimiento de auditoría con menos del 100% de los elementos de la población, con el objetivo de sacar conclusiones acerca de ella en forma completa.

Por lo general el muestreo en auditoría interna se utiliza al realizar ciertos procedimientos de auditoría, como son la revisión de comprobantes y el rastreo, que implican la inspección de alguna pista de auditoría documental preparada manualmente. No se aplica al desempeño de procedimientos de auditoría, como encuesta, observación y procedimientos analíticos.

Existen dos grandes enfoques para realizar el muestro: Estadístico y No Estadístico. En ambos enfoques se requiere el criterio profesional del auditor al diseñar el plan de muestreo, al ejecutar dicho plan y al evaluar los resultados de la muestra.

La elección del auditor interno entre los dos enfoques es independiente de los procedimientos de auditoría específicos que desea aplicar, de su evaluación, de su importancia, y la competencia de la evidencia obtenida y de las medidas que tomara en función de los resultados obtenidos en el muestreo. La elección entre los dos métodos principalmente se basara en la relación costo-beneficio del muestro.

En particular, el muestreo estadístico se puede utilizar dentro del contexto de pruebas de actividades de control (procedimientos de cumplimiento o por atributos) y también cuando se aplican pruebas diseñadas para obtener evidencia directa acerca de la exactitud de valores (procedimientos sustantivos o por variables).

Las pruebas de controles en muestreo estadístico constituyen un elemento destacado en la ejecución del trabajo de auditoría interna, ya que permiten arribar a una conclusión acerca de una población en términos de una tasa de ocurrencia. Sirven como verificaciones de que determinadas actividades de control que se han implementado en una organización para mitigar los riesgos críticos, especialmente en los controles de transacciones, están funcionando tal como se diseñaron, y con un grado de certeza razonable. Por consiguiente, el objetivo de una prueba de controles en el muestreo por atributos será obtener un grado de certeza razonable de la eficacia de los controles, y de que la proporción de errores en su funcionamiento no excede determinado nivel de riesgo máximo aceptable.

Por su parte, las pruebas por variables se utilizan para verificar si los saldos de una cuenta o una transacción se han contabilizado correctamente y no existe ningún faltante monetario. Se diferencian de las pruebas de control en que su objetivo es detectar desviaciones en valores. A través de este tipo de pruebas el auditor está interesado en conocer el impacto monetario de las desviaciones encontradas.

Para mayor información, se recomienda leer la serie de Documentos Técnicos N°s 64, 65, 66, 67 y 68 sobre Técnicas de Muestreo para Auditores Internos, emitidos por el CAIGG⁵⁴.

⁵⁴ <http://www.auditoriainternadegobierno.cl>

CAPÍTULO IV

ETAPA EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE AUDITORÍA INTERNA

Documento Técnico N° 85

TABLA DE CONTENIDOS

| <u>MATERIAS</u> | <u>PÁGINA</u> |
|---|----------------------|
| I.- INTRODUCCIÓN | 183 |
| II.- OBJETIVO DEL DOCUMENTO | 184 |
| III.- CONCEPTOS GENERALES SOBRE EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE AUDITORÍA INTERNA | 184 |
| IV.- MARCO PARA LA ETAPA DE EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE AUDITORÍA INTERNA - PRINCIPALES PASOS | 186 |
| PASO N° 1: REUNIÓN DE INICIO DEL TRABAJO EN TERRENO | 187 |
| PASO N° 2: RECOPIACIÓN DE DATOS E INFORMACIÓN Y APLICACIÓN DE PRUEBAS DE AUDITORÍA | 188 |
| PASO N° 3: DOCUMENTACIÓN DEL TRABAJO | 210 |
| PASO N° 4: ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA EVIDENCIA - DISCUSIÓN DE HALLAZGOS Y CONCLUSIONES | 220 |
| PASO N° 5: REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL EQUIPO DE AUDITORÍA | 224 |
| PASO N° 6: REUNIÓN DE TÉRMINO DEL TRABAJO EN TERRENO | 225 |
| V.- OTROS ASPECTOS SIGNIFICATIVOS EN LA ETAPA DE EJECUCIÓN DE AUDITORIA INTERNA | 226 |
| VI.- GLOSARIO DE TÉRMINOS RELEVANTES | 232 |
| VII.- BIBLIOGRAFÍA | 236 |

I.- INTRODUCCIÓN

El Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG) en cumplimiento de la Política de Auditoría Interna General de Gobierno implementada y propiciada por el Ejecutivo para el fortalecimiento y desarrollo de los organismos, sistemas y metodologías que permitan resguardar los recursos públicos y apoyar la gestión de la administración y los actos de Gobierno ha formulado el Documento Técnico N° 85 – Ejecución del Trabajo de Auditoría Interna.

Sin perjuicio de que la realización del trabajo de auditoría en terreno, debe adecuarse a las características de la organización en que se realiza, el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, ha estimado conveniente presentar una metodología de carácter global que permita armonizar métodos y procedimientos para desarrollar adecuadamente el proceso de auditoría.

Una vez formulado y aprobado el programa de auditoría se ejecuta el trabajo en terreno, y en base a los resultados obtenidos, debidamente sustentados con evidencia suficiente, fiable, relevante y útil, se formulan las observaciones o hallazgos, las sugerencias y conclusiones que se incorporarán en el informe final de auditoría. En términos de proceso, se podría señalar que el programa de auditoría es la principal entrada a la Etapa de Ejecución y los principales productos de esta, son la evidencia de auditoría, los hallazgos del trabajo realizado y las conclusiones contenidas en el informe.

El presente documento contiene una descripción de esta etapa en los cinco pasos generales en que habitualmente se desarrolla. Estos corresponden a la reunión de inicio del trabajo en terreno, la recopilación de datos e información y la aplicación de pruebas de auditoría, la documentación del trabajo de auditoría, el análisis y evaluación de la evidencia y discusión de hallazgos y conclusiones, y finalmente la fase reunión de término en terreno.

En forma especial, se analizan una serie de aspectos significativos en esta etapa, los que incluyen; conceptos sobre evidencia tradicional y electrónica, tipo y requisitos de la evidencia, aseguramiento de la disponibilidad y accesibilidad a la evidencia, estructura y requisitos de los papeles de trabajo de auditoría, conceptos generales sobre supervisión y retroalimentación durante el desarrollo del trabajo de auditoría.

II.- OBJETIVO DEL DOCUMENTO

Entregar una propuesta metodológica para desarrollar la Etapa de Ejecución del Trabajo de Auditoría Interna en el Proceso de Auditoría Interna de Gobierno, que incluye consideraciones especiales para la realización de auditorías con énfasis en la evaluación de la gestión en el Sector Público⁵⁵.

III.- CONCEPTOS GENERALES SOBRE EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE AUDITORÍA INTERNA

1.- DEFINICIONES Y REQUISITOS CONTENIDOS EN NORMAS DE AUDITORÍA INTERNA GENERALMENTE ACEPTADAS

El objetivo de esta etapa es obtener y documentar evidencia suficiente, fiable, relevante y útil, y respaldar las opiniones y conclusiones del trabajo realizado en terreno. Entre otros elementos a determinar se incluyen: la diferencia entre los criterios y lo observado en terreno por el auditor interno, la causa raíz que origina dicha diferencia, los efectos o impactos que se podrían ocasionar al materializarse un riesgo no controlado adecuadamente y, en base a estos análisis, generar y fundamentar las recomendaciones que se le formularán al Jefe de Servicio.

En este contexto se han considerado las Normas Generales de Auditoría Interna y de Gestión, emitidas por el Colegio de Contadores de Chile (Contach) y las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna, emitidas por The Institute of Internal Auditors (Theiia). En términos resumidos en los marcos normativos antes señalados se destacan los siguientes requerimientos para la Ejecución del Trabajo de Auditoría Interna:

- Identificar, analizar, evaluar y documentar información suficiente, fiable, relevante y útil de manera tal que permita cumplir con los objetivos del trabajo.
- Documentar información relevante que permita respaldar las conclusiones y los resultados del trabajo.
- Controlar el acceso a los registros del trabajo. El Jefe de Auditoría debe obtener aprobación de la dirección o de asesores legales antes de dar a conocer tales registros a terceros, según corresponda.
- Establecer requisitos de retención para los registros del trabajo, sea cual fuere el medio en el cual se almacena cada registro. Estos registros de retención deben ser consistentes con las guías de la organización y cualquier regulación u otros requisitos pertinentes.
- Los trabajos deben ser adecuadamente supervisados para asegurar el logro de sus objetivos, la calidad del trabajo y el desarrollo profesional del personal.

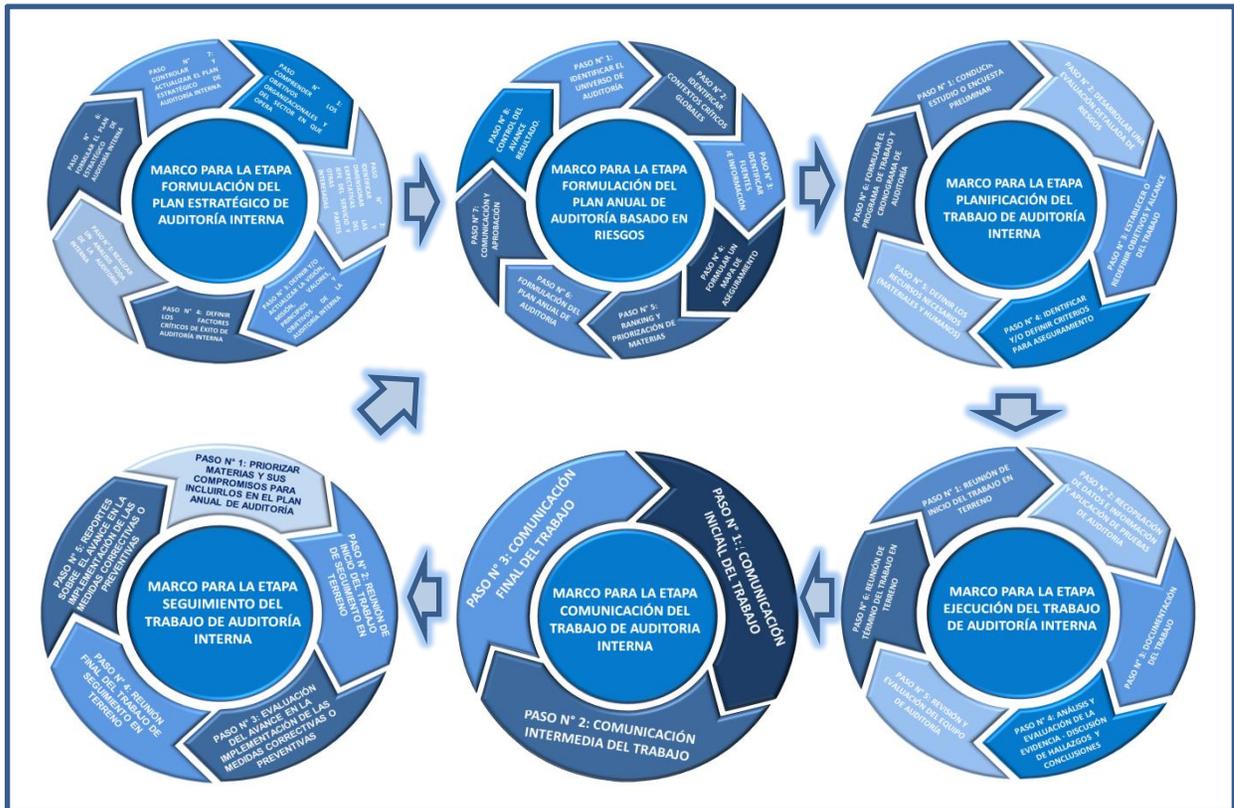
⁵⁵ Las denominaciones auditoría de gestión, de desempeño o de rendimiento son consideradas similares en la literatura relevante. Este tipo de auditoría corresponde fundamentalmente al examen independiente y objetivo de la economicidad, eficiencia, eficacia y efectividad de las organizaciones, programas y acciones del gobierno.

2.- ETAPA EJECUCIÓN DEL TRABAJO DENTRO DEL PROCESO DE AUDITORÍA INTERNA

El Esquema N° 1 presenta la relación entre cada etapa del Proceso de Auditoría Interna según lo dispuesto en Normas de Auditoría Interna Nacionales e Internacionales⁵⁶ y los documentos técnicos que este Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG), emite con la finalidad de apoyar metodológicamente el desarrollo de cada etapa. Por su parte, el Modelo Integral de Auditoría Interna de Gobierno, está conformado por los componentes de cada una de las etapas, y las interrelaciones que se producen entre sus productos.

El presente Documento Técnico describe la Etapa de Ejecución del Trabajo de Auditoría Interna.

Esquema N° 1. Etapas del Proceso de Auditoría Interna



⁵⁶ Normas emitidas por el Colegio de Contadores de Chile (Contach) y por The Institute of Internal Auditors (Theiia).

IV.- MARCO PARA LA ETAPA DE EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE AUDITORÍA INTERNA - PRINCIPALES PASOS

El desarrollo de la Etapa de Ejecución del Trabajo de Auditoría Interna puede variar en cada organización gubernamental, dependiendo, entre otros, del grado de experiencia del personal, objetivo principal del aseguramiento, tamaño de las muestras de las operaciones, nivel de complejidad, nivel de eficiencia del control interno, complejidad de los sistemas de información y estructura de la actividad operativa⁵⁷ donde se realizará el trabajo de auditoría. Para ello se ha estimado conveniente presentar, con fines explicativos y en orden cronológico, los principales pasos a seguir para el desarrollo de esta etapa, sin perjuicio de lo cual en la práctica, algunos de estos pasos se pueden desarrollar en forma paralela.

Esquema Nº 2. Marco para la Ejecución del Trabajo de Auditoría Interna - Principales Pasos en la Etapa



⁵⁷ Actividad Operativa: Corresponde al proceso, área, función, proyecto, programa, ciclo o cualquier otra subdivisión establecida en una organización gubernamental, donde se realizará un trabajo de auditoría que es parte del Plan Anual de Auditoría.

PASO N° 1: REUNIÓN DE INICIO DEL TRABAJO EN TERRENO

Este paso debería comenzar de acuerdo al cronograma definido en la planificación del trabajo.

Tal como se señala en el Documento Técnico N° 84: Planificación del Trabajo de Auditoría Interna⁵⁸, la reunión preliminar con los responsables de la actividad operativa, generalmente se efectúa en esa etapa, después de que el Jefe de Auditoría le ha enviado la comunicación inicial. Dicha reunión también podría realizarse en la ejecución del trabajo, en particular cuando se trata de temas o materias que ya han sido auditadas en ocasiones anteriores y son cercanas en el tiempo a la actividad de aseguramiento actual y se cuenta con un programa de auditoría completo y actualizado.

Sin perjuicio de lo señalado previamente, al inicio de la labor en terreno el equipo de trabajo liderado por el auditor a cargo, debería reunirse con el responsable operativo⁵⁹, para tratar algunos temas que podrían no haber sido discutidos en la etapa de planificación o incluso para complementarlos; entre otros se consideran los siguientes:

- Previamente a la reunión, sugerir al responsable operativo, que invite a funcionarios a cargo de los temas a tratar en el trabajo de auditoría en terreno.
- Presentar a los integrantes del equipo de auditoría e informar quién es el profesional encargado.
- Informar acerca de la metodología de auditoría a utilizar, con el objetivo de sensibilizar a los participantes, de la importancia del trabajo, ya que su entendimiento y participación será clave en el desarrollo del trabajo.
- Confirmar o comunicar cuáles son los principales objetivos del trabajo.
- si corresponde, confirmar o comunicar variaciones en el alcance del trabajo.
- Confirmar o comunicar el cronograma tentativo del trabajo en terreno.
- Conocer quiénes serán las personas que entregarán la información que se requerirá en la auditoría, por cada materia en estudio y cuál será el procedimiento para solicitarla.
- Solicitar accesos autorizados a sistemas de información, bases de datos y dependencias restringidas cuando corresponda, en una modalidad de usuario, exclusivamente con un perfil de consulta. Asegurarse que se den las facilidades para realizar el trabajo de auditoría.
- Obtener información de los cambios significativos ocurridos al interior de la actividad operativa, en especial desde la fecha en que se realizó el estudio preliminar. Esta información será relevante para la aplicación del programa de auditoría en terreno.
- En el caso que sea necesario solicitar una visita de familiarización de las instalaciones físicas, las autorizaciones de seguridad necesarias, y una orientación de seguridad si corresponde.
- Coordinar y fijar una reunión de cierre del trabajo en terreno. Dejar abierta la posibilidad de fijar reuniones de avance del trabajo si las circunstancias así lo requieren.
- Otros aspectos que se requieran comunicar y conocer por parte de los responsables operativos.

⁵⁸ <http://www.auditoriainternadegobierno.cl>

⁵⁹ Responsable operativo: Personal que tiene la responsabilidad de la dirección de la actividad operativa donde se realizará el trabajo de auditoría.

Para asegurar que sean abordados los puntos relevantes a tratar en esta reunión de inicio, es recomendable incorporar la elaboración de una minuta o acta de la reunión, que constituya una guía que facilite, ordene y haga más eficiente la comunicación de información en la reunión.

PASO N° 2: RECOPIACIÓN DE DATOS E INFORMACIÓN Y APLICACIÓN DE PRUEBAS DE AUDITORÍA

1.- RECOPIACIÓN DE DATOS E INFORMACIÓN

En este paso, el auditor debería obtener de las personas definidas en la reunión de inicio del trabajo en terreno, el acceso a la información y documentación necesarias para realizar su labor. La recopilación de documentos y antecedentes debe estar relacionada con los riesgos y controles claves de la actividad operativa, definidos en el programa de auditoría, por lo que el auditor debe ser muy preciso y explícito en sus requerimientos.

La información debe ser obtenida con la finalidad de apoyar el cumplimiento de los objetivos y alcance establecidos en el programa de trabajo. Los documentos y registros físicos y electrónicos (medios físicos, impresos, electrónicos o digitales, etc.) que soportan los procesos serán una de las fuentes principales desde dónde se obtendrán los datos y antecedentes que posteriormente conformarán la evidencia de auditoría. En los papeles de trabajo de auditoría debe señalarse claramente la fuente de la cual se ha obtenido la información. Estos antecedentes también servirán para realizar trabajos de auditorías posteriores.

Con la finalidad de sistematizar y resguardar la información solicitada y analizada, es necesario elaborar un procedimiento documentado para establecer las pautas y definir la metodología para la elaboración, codificación, revisión, aprobación, distribución, adopción de modificaciones y cambios, y para realizar el control de los papeles de trabajo de auditoría. En estos documentos se registrará la evidencia de auditoría obtenida, es decir, los datos y antecedentes referentes al análisis, evaluación, comprobación y conclusión sobre los riesgos y controles claves evaluados. Esta documentación deberá mantenerse en registros debidamente resguardados, por un tiempo definido y con un responsable de su custodia y mantención.

2.- EVIDENCIA DE AUDITORÍA

a.- Conceptos Generales

La evidencia de auditoría es la información que obtiene el auditor interno para respaldar los hallazgos, recomendaciones, opiniones y conclusiones del trabajo. Equivale a la convicción que le asiste al auditor de que una situación o materia es tal cual como él la ha percibido, luego de practicar el examen analítico a dicha situación o materia, mediante la aplicación de los procedimientos de auditoría más adecuados en relación al objetivo perseguido.

La evidencia está constituida por todos los hechos susceptibles de ser probados por el auditor. Debe ser suficiente, fiable, relevante y útil, considerándose como tal, cuando cumple con las siguientes características:

- **Suficiente:** Se refiere a que la información se base en hechos, que sea adecuada y convincente (persuasiva) para que una persona prudente e informada llegue a la misma

conclusión que el auditor interno. La evidencia se considera suficiente cuando es adecuada en la cantidad requerida para emitir una opinión respecto de un objetivo específico de la auditoría.

El criterio de suficiencia se define explícitamente en términos objetivos. Por ejemplo; la objetividad es optimizada cuando las muestras son seleccionadas mediante métodos estadísticos aceptados.

También es importante considerar que para ser suficiente, la evidencia requiere un grado o nivel de persuasión adecuado y que este debe basarse en las circunstancias del trabajo. Por ejemplo; lo anterior implica que la persuasión de la evidencia debe ser mayor en una investigación de fraude de un alto ejecutivo, que en un trabajo que involucra solo la caja chica. La diferencia de riesgo determina la calidad y cantidad de la información.

- **Fiable:** Se refiere a que la información sea la mejor que se pueda obtener mediante el uso de las técnicas apropiadas según las circunstancias del trabajo. La información es fiable cuando los resultados del auditor interno pueden ser verificados por otros. La información fiable es válida, ya que representa con precisión los hechos observados y está libre de errores y prejuicios.

La fiabilidad puede definirse por criterios relacionados con la fuente (externa e interna) y la forma como se obtiene (visual, documental u oral). La información es más fiable cuando:

- Se obtiene de fuentes independientes del cliente de trabajo, como confirmaciones de cuentas por cobrar o evaluaciones de expertos que son oportunas y hechas por una fuente independiente a la actividad operativa.
- Es corroborada por otra información.
- Es directa, como la observación en terreno realizada personalmente por el auditor interno, en lugar de indirecta, tales como rumores.
- Es un documento original, no una copia.

La información se debe recoger en base a esfuerzos razonables sujetos a limitaciones inherentes como la restricción de costo-beneficio.

- **Relevante:** Se refiere a que la información soporte las observaciones y recomendaciones y que sea consistente con los objetivos del trabajo. La evidencia se considera relevante cuando ayuda al auditor interno a llegar a una conclusión respecto a los objetivos de auditoría generales y específicos. La información debe ser reunida dentro del alcance del trabajo y debe tener una relación lógica con lo que se requiere demostrar por el auditor interno en su trabajo.

Por ejemplo; rastrear una operación desde los asientos del libro diario a los documentos originales no es relevante en la afirmación de integridad sobre las transacciones reportadas. En cambio, el rastreo de transacciones a los registros contables proporciona información relevante.

- **Útil:** Se refiere a que la información facilite el aseguramiento de que la organización cumplirá con sus objetivos.

El objetivo principal de una organización es crear valor para sus creadores, dueños, clientes, ciudadanos, usuarios y otras partes interesadas, según sea su naturaleza pública o privada. Lo anterior se relaciona con los objetivos de la auditoría interna, que corresponden a agregar valor, mejorar las operaciones y ayudar a una organización a lograr sus objetivos.

b.- Tipos de Evidencia

En general la evidencia de auditoría puede clasificarse en las siguientes categorías:

b.1.- Evidencia Física

Los auditores internos deben obtener evidencia física para apoyar sus conclusiones en lo que sea pertinente y posible.

Los auditores internos obtienen evidencia física a través de; la inspección y observación directa de las actividades de las personas, eventos, activos financieros y físicos, y fenómenos naturales. La evidencia física puede ser considerada como una de las formas más confiables de evidencia, ya que la capacidad de informar sobre una condición realmente observada, es mucho más persuasiva que si se realiza sobre la base de la información obtenida mediante otros tipos de evidencia.

Sin perjuicio de lo previamente señalado, los auditores internos deben estar muy atentos en el momento de obtener evidencia física, ya que las cosas pueden ser hechas de una manera distinta a la realidad por las personas, solo porque están presentes los auditores. También se debe considerar que lo que se observa hoy, puede ser diferente de lo que se podría haber observado ayer.

b.1.1.- Obtención y Registro de la Evidencia Física

- La evidencia física se puede obtener mediante:
 - **La observación.** Mediante inspección directa u observación de las actividades de las personas, propiedades, eventos, y cosas tangibles que existen en la naturaleza.
 - **Los sentidos humanos.** Mediante escuchar, sentir, oler y probar.
 - **La recolección y análisis de muestras.** Por ejemplo, la obtención de muestras de agua de pozo y analizarla para determinar si existen impurezas.
 - **El uso de dispositivos de medición.** Por ejemplo, dispositivos que tienen indicadores y medidores para registrar fenómenos físicos; tales como la temperatura, niveles de sonido, kilometraje, velocidad del viento; y la existencia y concentración de gases venenosos, radiación, agua y contaminantes en el aire.
- La evidencia física puede ser registrada y documentada de las siguientes maneras:
 - **Descripciones Escritas.** Este es el método más versátil para registrar las observaciones de las evidencias físicas.
 - **Listados de Hoja de Cálculo.** Estos se utilizan, por ejemplo, para registrar las cantidades observadas en la toma de un inventario.

- **Diagramas de Flujo y Mapeo.** Estos muestran cómo se realiza el trabajo, mediante la secuencia y el tiempo dedicado a realizar pasos o funciones en un proceso o actividad.
- **Grabaciones Fotos, Dibujos y Video.** Estos métodos son muy eficaces en la representación de una situación en un informe o presentación oral. Por ejemplo, una fotografía clara de una instalación de almacenamiento que ilustra el almacenamiento inadecuado o ineficiente de alimentos, tiene un impacto mucho mayor que solo una narración de hechos.
- **Análisis de Laboratorio.** Proporcionan su propio registro, al igual que la mayoría de los dispositivos de medición.

b.1.2.- Debilidades potenciales en la Obtención de la Evidencia Física:

- Si se recoge sin una metodología específica; no es representativa (casos aislados).
- Si es una fotografía sin un registro que aclare a qué corresponde.
- Carece de una cadena de custodia de la evidencia que no está íntegra.
- Falta una prueba de inventario (es decir, puede mirar un depósito de aceite y asumir que se llena de aceite cuando en realidad contiene principalmente agua con una capa de aceite en la parte superior).
- El auditor que recoge la evidencia no es un testigo directo de la situación que la genera.
- Se recoge por una persona sin calificación.
- Es una "creación" (por ejemplo, un programa de jóvenes delincuentes tratan de hacer parecer que existía un programa de educación cuando los auditores llegaron, cuando en realidad no había un programa en el lugar).
- Depende del trabajo de un computador que no cuenta con procedimientos de seguridad y calidad para el aseguramiento y control de imágenes de fotografías o cálculos, etc.

b.2.- Evidencia Documental

La evidencia documental consiste en datos e información que se recogen y son preparados por una persona distinta al auditor interno, ya sea que pertenezca a la organización o bien a la actividad operativa o por terceros relacionados. Puede estar contenida en formato papel, electrónico, o video.

Las fuentes más comunes son las leyes, reglamentos, manuales, directorios, cartas, contratos, órdenes de compra, facturas, informes de recepción, informes de pagos, solicitudes, registros contables, expedientes, y sistemas de información de gestión. Es la forma más común de evidencia utilizada en el trabajo de auditoría y en ocasiones, es el único tipo razonable de evidencia disponible. La evidencia documental se diferencia de la evidencia física en que existe en formas escritas y gráficas.

Algunas formas de evidencia escrita tienen las características de la evidencia física, ya que su fiabilidad puede ser aceptada como válida sin mayor verificación o validación, excepto para asegurar su autenticidad. Por ejemplo:

- Los instrumentos financieros. Por ejemplo; acciones, bonos, hipotecas y contratos de futuros.
- Las leyes, reglamentos, manuales, políticas y procedimientos.
- Documentos legales de negocios. Por ejemplo; contratos, concesiones, arrendamientos, testamentos legales, y pólizas de seguro.

Por otra parte, la evidencia documental puede ser una forma escrita de evidencia testimonial.

b.2.1.- Obtención y Registro de la Evidencia Documental

Los métodos de obtención y registro de los datos documentales dependen de los medios que los soporten. En soporte papel y material visual (microfichas, video, etc.), las opciones podrían ser revisar visualmente el material directamente o con un lector especializado, hacer un registro de la documentación de auditoría mediante la extracción de los datos necesarios para papel o computador, y reproducir el documento mediante fotocopia, escaneo, o fotografías.

En consideración a que la evidencia electrónica de auditoría es información creada, transmitida, procesada, registrada y/o mantenida electrónicamente, que cuenta con una estructura lógica que está separada de la información relacionada con las operaciones y transacciones sobre la cual se informa en el documento electrónico, y que se utiliza para respaldar el contenido de un informe de auditoría, en general se requiere usar Técnicas de Auditoría Asistidas por Computador (TAAC) para acceder a bases de datos o guardarla en archivos de manera segura.

En la letra “h.- Evidencia Electrónica de Auditoría”, se describe en forma detallada este tipo de evidencia.

b.2.2.- Debilidades Potenciales en la Obtención de la Evidencia Documental:

- Si es tomada fuera del contexto del trabajo de la auditoría (sacada desde documentos no relacionados).
- Si es obtenida desde un periódico o un artículo de una revista que no tiene fundamentos técnicos adecuados.
- Si es utilizada desde el trabajo de otros auditores, sin comprobarla.
- Si es de una fuente secundaria, y no de una primaria
- Si es documentación que contiene información desactualizada.
- Si es documentación que contiene información no oficial.
- Si es documentación que contiene información refutable.
- Si es documentación que contiene información debatible.
- Si es documentación que contiene información incompleta.
- Si es documentación que contiene información con falta de claridad (siglas no identificadas, etc.).
- Si es documentación que contiene información inconsistente.

b.3.- Evidencia Testimonial

Los auditores internos obtienen evidencia testimonial a través de declaraciones escritas u orales recibidas en respuesta a las preguntas realizadas en entrevistas. Sin perjuicio de lo anterior, la evidencia testimonial en forma escrita a menudo es tratada como evidencia documental, cuando el auditor no ha presenciado el testimonio.

Un testimonio puede ser realizado en forma de hechos (conocimiento personal), así como basado en opiniones y creencias. El problema con la evidencia testimonial como un hecho, es que no se puede dejar de considerar que la persona de la que se obtienen los datos puede ser deshonesto, mal informada, parcialmente informada, sesgada, olvidadiza, o simplemente estar

equivocada. El testimonio puede representar la percepción de la realidad de una persona. Sin embargo, debido a su importancia, los auditores habitualmente usan la evidencia testimonial, pese a que las declaraciones testimoniales son generalmente la forma menos fiable de evidencia fáctica.

Las declaraciones del personal de la organización y otros, son valiosas fuentes de datos que no son fácilmente obtenibles por otras pruebas de auditoría. Por ejemplo, las declaraciones de los directivos y el personal pueden ser una forma necesaria de soporte para el conocimiento de la "causa" de un buen y pobre desempeño, en particular respecto a por qué ciertas acciones fueron o no fueron tomadas.

El testimonio puede utilizarse adecuadamente para complementar otros tipos de evidencia. Un auditor puede obtener evidencia física sobre los procedimientos de la organización en un lugar y obtener confirmación de la evidencia de las prácticas de la organización en otro lugar por algún tipo de evidencia testimonial. Además, los testimonios pueden llegar a ser más significativos y útiles cuando sean corroborados por otros tipos de evidencia. Por ejemplo, las descripciones de los procedimientos de pago de facturas realizadas por el personal pueden ser corroboradas mediante pruebas de rastreo (Tracing) de algunas transacciones a través del proceso de pago de facturas.

Dada su naturaleza, los auditores deben tomar todas las medidas posibles, para asegurar la exactitud de la evidencia testimonial que utilizan. Ellos están obligados a usar solo las declaraciones que saben que son verdad o proporcionar una declaración de calificación que indique que no están seguros acerca de la evidencia testimonial o dudan de su validez.

b.3.1.- Obtención y Registro de la Evidencia Testimonial

En general este tipo de evidencia se obtiene a través de: (1) entrevistas en persona, (2) entrevistas telefónicas, (3) cuestionarios, y (4) declaraciones escritas o respuestas a preguntas abiertas o cerradas.

La evidencia testimonial escrita se obtiene y registra de la misma manera que la evidencia testimonial documental. Los principales métodos de recolección y registro se muestran a continuación:

Cuadro Nº 1. Principales Métodos de Recolección y Registro de Evidencia

| Métodos de Recolección | Métodos de Registro |
|---|----------------------------|
| Entrevista Cara a Cara: p. e. Grupos de Enfoque Opinión Experta | Notas Manuscritas |
| | Registro Digital |
| | Video |
| Entrevista Telefónica Opinión Experta | Notas Manuscritas |
| | Registro Digital |
| Cuestionario: p. e. Método Delphi Opinión Experta | Lo provee el mismo método |
| Declaración/Representación Escrita Opinión Experta | Lo provee el mismo método |

Si las declaraciones obtenidas en entrevistas cara a cara se registran en notas manuscritas, puede ser adecuado incluirlas en actas y solicitar que sean firmadas por las personas entrevistadas.

Se debe obtener permiso para grabar o filmar en formato electrónico una conversación. Entre otras cosas, el memorando de una entrevista debe incluir el rango, posición, y los nombres de todas las personas entrevistadas y proveer cualquier información adicional necesaria para demostrar que el entrevistado (s) está calificado para discutir el tema.

Las entrevistas pueden ser estructuradas o no estructuradas. Las entrevistas estructuradas utilizan un documento de recopilación de datos que contiene las preguntas preparadas y presentadas de modo sistemático, con alta precisión. Su propósito es permitir al auditor obtener datos uniformes que se puedan comparar, resumir, y, si es cuantitativa, someterlas a un análisis estadístico adicional. Las entrevistas no estructuradas se basan en preguntas abiertas, pero también pueden incluir preguntas que piden información definitiva.

Opinión Experta

Como se ha señalado, las declaraciones testimoniales son a menudo una forma débil de evidencia para establecer un hecho, una posible excepción es la opinión de expertos. Este es un testimonio sobre los hechos de una persona reconocida por tener un conocimiento especial por medio de la educación y/o experiencia. Los auditores pueden tratar a la opinión de expertos como válida en determinadas condiciones:

- El tema sobre el que se expresa la opinión debe estar relacionado con; una ciencia, profesión, negocio u ocupación que está más allá de la comprensión de la persona común promedio.
- El experto deberá tener tal habilidad, conocimiento o experiencia en la materia, que su opinión será, aceptada como válida por el auditor interno y los usuarios del informe de auditoría.
- El experto debe estar libre de prejuicios reales o potenciales. El experto no debe ser defensor o tener algún interés personal en el tema específico tratado en la auditoría.

b.3.2.- Debilidades potenciales en la Obtención de la Evidencia Testimonial

- Si es de una fuente cuyo conocimiento sobre el tema es cuestionable.
- Si es de una fuente cuya credibilidad es cuestionable.
- Si se obtuvo a partir de una fuente que no es imparcial; tiene un interés personal.
- Se utiliza una única evidencia para apoyar un punto (por ejemplo, si se basa en las declaraciones realizadas por una persona o un trabajador, en un grupo grande de trabajadores).
- Si no es corroborada.
- Si se utiliza fuera de contexto.
- Si es un testimonio inconsistente.
- Si es un testimonio incompleto.
- Snow Job: Se trata de abrumar a la otra parte con tanta información que genera dificultad para determinar qué hechos son importantes, y cuáles son desvíos. También ocurre cuando se usa un lenguaje técnico o jerga para enmascarar una simple respuesta a una pregunta formulada, por una persona no experta.

- Si está disfrazado como prueba documental (ejemplos: comentarios escritos o números escritos o escritos en un pedazo de papel en blanco por un funcionario en una entrevista).
- Se sustituye incorrectamente por pruebas documentales. Por ejemplo:
 - Confiar en lo que nos dijo un funcionario sobre la ley, en lugar de obtener, leer y analizar la ley.
 - Usar el testimonio sobre la fecha en que se firmó un contrato, en lugar de analizar el contrato.
- Cuando ocurre un posible error de comunicación.

b.4.- Evidencia Analítica

La evidencia analítica proviene del análisis y el razonamiento lógico del auditor interno, a partir de datos obtenidos previamente. Incluye cálculos, comparaciones, razonamientos, separación de la información en sus componentes.

La comparación produce la forma más poderosa de evidencia analítica. Es una fuente de conocimiento, y la misma auditoría puede ser pensada como la práctica de la comparación entre los criterios y los hechos observados. El concepto de hallazgo de auditoría tiene la comparación en su núcleo. Los cálculos, por ejemplo, incluyen aplicación de análisis de regresión y correlación, costo-beneficio y el análisis de costo-efectividad, cálculos de costos unitarios, índices de productividad, y todo tipo de medidas de rendimiento y ratios.

El procedimiento de reejecución (Reperformance) produce evidencia analítica. Por ejemplo, repetir un cálculo aritmético y obtener la misma respuesta que los resultados de la organización. También podría implicar el tratamiento controlado de los datos de prueba a través de un computador para proporcionar evidencia sobre el programa del computador. El procedimiento de reejecución es útil en la verificación de la fiabilidad de los datos.

La argumentación racional proviene de la aplicación de la lógica a otros tipos de evidencia. Los auditores deben estar familiarizados con los principios de la argumentación y ser capaces de hacer juicios sobre la base de la información disponible.

Incluso los mismos auditores internos pueden exhibir un pensamiento ilógico en sus propios intentos por apoyar las conclusiones que no son plenamente apoyadas por la evidencia. También pueden encontrar fallas en el respaldo lógico de algunas decisiones de la administración que no fueron totalmente exploradas antes de ser implementadas

El razonamiento lógico es una forma frecuente de pruebas utilizadas por los auditores en el desarrollo de conclusiones.

La evidencia analítica es considerada como es una forma de evidencia versátil y potente. Los auditores internos utilizan para desarrollar los hallazgos; el criterio, la condición, el efecto, y la causa. Su capacidad de persuasión depende en gran medida de la metodología de auditoría, la competencia del análisis, y la confianza que los lectores depositan en su trabajo.

b.4.1.- Obtención y Registro de la Evidencia Analítica

El análisis del auditor, realizado en papel o electrónicamente, ofrece su propio registro. La argumentación lógica debe ser escrita para cumplir con los estándares de evidencia y documentación del trabajo de auditoría.

b.4.2.- Debilidades potenciales en la Obtención de la Evidencia Analítica

- Utilizar un análisis inadecuado.
- Falta de rigor metodológico del análisis.
- Si el análisis está basado en evidencia física, documental, y/o testimonial de tipo errónea o inútil.
- Si se interpreta de manera inapropiada.

Más adelante, en el cuadro 5, se presenta un esquema que relaciona los elementos del hallazgo con las características de la evidencia de auditoría.

c.- Evidencia Cuantitativa y Cualitativa

La evidencia de auditoría también se clasifica en datos cuantitativos y cualitativos.

Los datos cuantitativos se obtienen de diversas fuentes, tales como; eventos, acciones y fenómenos, que pueden ser contados o medidos con un dispositivo.

Los datos cualitativos se obtienen de diversas fuentes, tales como; personas, eventos, acciones y fenómenos, que pueden ser observados y descritos, pero no pueden ser directamente contados o medidos. Para cuantificar estos datos para su análisis se requieren métodos especiales.

d.- Grado de Persuasión

A diferencia de un científico, el auditor interno se ocupa de obtener un conocimiento razonable (no perfecto) y evidencia persuasiva (no concluyente).

El propósito final de la recolección de información es proporcionar el respaldo suficiente a las observaciones, conclusiones y recomendaciones del auditor interno. Por ello, la tarea del auditor interno es ensamblar un cuerpo de información que en su conjunto, proporcione el respaldo requerido al informe. Durante este proceso, el auditor interno puede determinar qué información particular justifica una confianza total, confianza parcial o ninguna confianza.

Un auditor interno confía totalmente en la información, cuando no requiere corroboración adicional. Por ejemplo, puede decidir que su conteo físico del inventario de la organización, constituye información suficiente, fiable, relevante y útil.

La mayor parte de la información, merece una confianza parcial, esto implica que debe ser corroborada. Por ejemplo la información testimonial, obtenida al entrevistar al dueño de un proceso cualquiera debería complementarse con evidencia analítica.

En algunas circunstancias el auditor dará poca o ninguna confianza a la información, sin embargo, ella puede ser útil para orientar la dirección del trabajo. Por ejemplo, es probable que las explicaciones dadas por los encargados de procesos, no sean consideradas muy confiables debido al sesgo que tiene quien dirige una actividad, sin embargo esta información puede sugerir otras fuentes de información u otros caminos que ayuden al auditor a corroborar las declaraciones.

El cuadro N° 2 muestra factores determinantes del nivel de persuasión y cómo originan una evidencia fuerte o débil.

Cuadro N° 2. Tipo de Evidencia Fuerte y Débil

| Evidencia Fuerte | Evidencia Débil |
|--------------------------------------|--|
| Objetiva | Subjetiva |
| Contenida en documentos | De opiniones verbales |
| Opiniones expertas e informadas | Opiniones basadas en información débil |
| Directa | Indirecta |
| De sistemas con buen control interno | De sistemas con control interno deficiente |
| Independiente del auditado | Preparados por el auditado |
| Muestras estadísticas | Muestras no estadísticas |
| Corroborada | No corroborada |
| De registros preparado oportunamente | De registros preparados después de cierto tiempo |

En el siguiente esquema, se relacionan los niveles de confiabilidad, de acuerdo a las características de la fuente de generación de la evidencia:

Cuadro N° 3. Niveles de Fiabilidad de la Evidencia

| Evidencia Generada | Mayor Fiabilidad | Menor Fiabilidad |
|---|------------------|------------------|
| Sistemas de control interno débiles | | X |
| Sistemas de control interno fortalecidos | X | |
| Evidencia testimonial | | X |
| Evidencia formal | X | |
| Datos generados por la propia organización | | X |
| Datos aportados por terceros a la actividad operativa | X | |

f. Evidencia Circunstancial

La evidencia circunstancial es un hecho o conjunto de hechos, que se utiliza para inferir la existencia de un hecho principal que es importante para la materia objeto de la auditoría. No demuestra directamente la existencia del hecho primario, sino que simplemente da lugar a que existe una inferencia lógica. Por ejemplo, se obtuvieron comprobantes de viaje y recibos de hotel que muestran que el encargado de adquisiciones y un potencial contratista viajaron a la misma ciudad y se alojaron en el mismo hotel, lo cual ofrece evidencia circunstancial de una potencial colusión.

Los auditores deben tener cuidado con la evidencia circunstancial. En el caso de la potencial colusión en las adquisiciones, por ejemplo, es posible que las dos personas nunca se conocieron o que su viaje y reunión fue una coincidencia.

g.- Evidencia Concluyente

La evidencia concluyente es la que genera por sí misma una única conclusión razonable. No puede ser contradicha y no necesita ninguna corroboración. Por ejemplo, cuando un contrato contiene una firma de un hombre que no puede escribir, se puede presumir de manera concluyente, que no es la firma de ese hombre.

h.- Evidencia Electrónica de Auditoría

La utilización de tecnologías de información para obtener, procesar, guardar, presentar y entregar información es bastante común en cualquier organización. No obstante, con el uso masivo de sistemas de información integrados y la dictación de la Ley 19.799 del 12 de abril 2002, sobre Documento Electrónico, Firma Electrónica y los Servicios de Certificación de dicha Firma, la automatización integral de los procesos, permite el flujo de la información y documentación formal sin necesidad de contar con respaldo documental en papel.

La Ley 19.799 señala como definición de documento electrónico “toda representación de un hecho, imagen o idea que sea creada, enviada, comunicada o recibida por medios electrónicos y almacenada de un modo idóneo para permitir su uso posterior”. Por consiguiente, los documentos electrónicos pueden tomar variadas formas tales como texto, imágenes fijas o en movimiento, audio, video, gráficos o una combinación entre estas.

Complementariamente, en el Decreto Supremo N° 77 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, publicado el 23 de diciembre de 2004 - Norma Técnica sobre la eficiencia de las comunicaciones electrónicas de la Administración del Estado y entre estos y los ciudadanos, se regula de manera general y supletoria las comunicaciones que se realicen por medios electrónicos, y que tengan lugar entre los órganos de la Administración del Estado y entre estos y las personas, en todos aquellos ámbitos no regulados por otras normas legales, reglamentarias o administrativas específicas.

El Decreto Supremo N° 81 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, publicado el 23 de diciembre de 2004 - Norma Técnica para los Órganos del Estado de la Administración del Estado sobre interoperabilidad de Documentos Electrónicos, establece las características mínimas obligatorias de interoperatividad que deben cumplir los documentos electrónicos en su generación, envío, recepción, procesamiento y almacenamiento, tanto en los órganos de la Administración del Estado, como en las relaciones de la ciudadanía y el sector privado con dichos órganos, y las demás cuya aplicación se recomienda.

El Decreto Supremo N° 83 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, publicado el 12 de enero de 2005 -Norma Técnica para los Órganos del Estado de la Administración del Estado seguridad y confiabilidad de los Documentos Electrónicos, establece las características técnicas mínimas obligatorias de seguridad y confidencialidad que deben cumplir los documentos electrónicos de los órganos de la Administración del Estado, y las demás cuya aplicación se recomienda para los mismos fines.

Por consiguiente, la existencia de ambientes integrados sin papeles será cada día mayor, entendiéndose por este, un ambiente donde la información se intercambia sin restricciones de espacio y se transmite de una aplicación a otra, de una organización a otra, de un país a otro, por medio de redes electrónicas de trabajo.

En este ambiente, los auditores ya no pueden obtener solo evidencia documental en papeles, como ha sido en general la costumbre, sino que necesariamente deben obtener información electrónica formal como evidencia de auditoría.

La evidencia electrónica de auditoría es información creada, transmitida, procesada, registrada y/o mantenida electrónicamente, que cuenta con una estructura lógica que está separada de la información relacionada con las operaciones y transacciones sobre la cual se informa en el documento electrónico, y que se utiliza para respaldar el contenido de un informe de auditoría.

Este tipo de evidencia puede incluir registros contables electrónicos, contratos electrónicos, documentos tributarios electrónicos, confirmaciones electrónicas, imágenes o videos electrónicos, bases de datos y todos los datos electrónicos, sin importar su formato, pertenecientes a la actividad operativa sobre la que se efectuó el trabajo de auditoría y que permiten respaldar los hallazgos contenidos en el informe.

Además de evaluar la confiabilidad de la evidencia, el auditor examina la disponibilidad de la evidencia para propósitos de auditoría. La suficiencia y propiedad de la información electrónica de auditoría debe ser evaluada considerando los riesgos específicos del uso de tal evidencia.

h.1.- Efectos de la Información Electrónica en los Elementos de la Evidencia Tradicional (documental en papel)

El Canadian Institute of Chartered Accountants - CICA, en un estudio sobre impacto de evidencia de auditoría electrónica realizado el año 2004, ha identificado cuatro atributos en su conformación:

- **Información digital:** La evidencia de auditoría electrónica es información en formato digital. Se requieren software y hardware apropiados para leer y entender la información digital.
- **Migración de datos:** La información electrónica no está asociada con un medio físico permanente, la migración de datos se puede hacer fácilmente de un medio electrónico a otro.
- **Estructura lógica de la información:** La estructura lógica de un documento en papel es parte integrante de un documento y contribuye a su autenticación. La estructura de la información electrónica es definida por códigos y registros establecidos en este formato.
- **Metadatos:** Un documento en papel contiene información en el contexto del documento, el que puede incluir los datos y lugar de su creación, envío y recepción e información del autor. Un metadatos⁶⁰ no es una parte integrante de un documento electrónico pero

⁶⁰ Según Duval (Chen y Chang), los metadatos son parte de la infraestructura de la información necesaria para ayudar a crear orden en el caos del Web, proporcionando descripción, clasificación y organización.

contiene información del origen y destinación de la información electrónica y las fechas en que ha sido enviado y recibido.

En el estudio del CICA también se señala que se pueden distinguir algunos elementos de la evidencia documental tradicional (en papeles), que sufrirán los efectos de los cambios al trabajar con evidencia en soporte electrónico, estos son:

- **Fuentes de la evidencia de auditoría:** Referido al origen de la información utilizada por el auditor y que está asociada tanto a la organización de la que emana como a la persona que la emitió.
- **Alteración o modificación de la evidencia de auditoría:** Corresponde a la falta de integridad y/o exactitud de la información.
- **Señal de aprobación:** Certeza que el proceso se ha ejecutado mediante reglas previamente definidas.
- **Completitud de la información:** Confianza que la información es íntegra, exacta y completa.
- **Lectura de la información:** Acceso visual a la documentación con la finalidad de su entendimiento y comprensión.
- **Formato de la Información:** Forma y estructura que tiene un documento para representar la información.
- **Archivo de la evidencia:** Forma de almacenamiento, resguardo y acceso a la información.
- **Accesibilidad y disponibilidad de la evidencia de la auditoría:** Prontitud y autorización para la obtención de documentación e información.
- **Firma:** Confirmación de que un individuo es quien dice ser, expresando su voluntad de suscribir un documento o contraer una obligación o derecho.

h.2.- Riesgos asociados a la calidad y confiabilidad de la información utilizada como evidencia electrónica de auditoría

Otro aspecto que es necesario considerar en la operación de sistemas integrados que producen documentos electrónicos, es la identificación y tratamiento de los riesgos originados producto de su implementación y que podrían afectar significativamente la calidad y confiabilidad de la información utilizada como evidencia electrónica; destacan entre estos, los siguientes:

- **Pérdida de autenticación:** La identidad de la persona u organización que ha creado la información no puede ser confirmada.
- **Falta de Integridad:** No se puede asegurar que la información no ha sido intencional o accidentalmente alterada o destruida al ser creada, procesada, transmitida, mantenida o archivada.

- **Pérdida de autorización:** No se puede asegurar que la información ha sido preparada, procesada, corregida, enviada, recibida y accesada por personas autorizadas o responsables.
- **Pérdida de No – repudio:** Una persona, u organización que ha enviado o recibido información electrónica podría desconocer su contenido, el envío o la recepción de un documento electrónico.
- **Dificultad para la disponibilidad y accesibilidad de la información electrónica:** La organización puede no contar con datos disponibles y accesibles para las operaciones estratégicas de la organización y para la gestión de los negocios.
- **Pérdida de confiabilidad de la información electrónica:** Cuando no se puede asegurar que se puede mantener un documento electrónico protegido y accesible para su divulgación o revelación solo a una lista determinada de personas autorizadas y responsables.

También se deben analizar en qué nivel están presentes los riesgos asociados con incertidumbres legales, dependencia del servicio informático de terceros entregado a la organización, dependencia total de los sistemas de información propios y pérdida de información estratégica desde las bases de datos, entre otros.

3.- APLICACIÓN DE LAS PRUEBAS DE AUDITORÍA

a.- Procedimientos y Pruebas de Auditoría

Para obtener evidencia de auditoría suficiente, fiable, relevante y útil, en el desarrollo de las actividades en terreno, el auditor interno aplicará las pruebas de auditoría definidas en el programa de trabajo aprobado por el Jefe de Auditoría⁶¹.

Las pruebas de auditoría permiten recolectar evidencia fáctica con el propósito de contrastar los criterios de auditoría con los hechos establecidos por el auditor interno mediante su evaluación. La definición de pruebas de auditoría debe orientarse a determinar si los controles existen formalmente y si están siendo aplicados de manera que cumplan eficazmente con las políticas y los procedimientos establecidos. En la práctica permitirán concluir si el control asociado a un riesgo fue diseñado, implantado y si está operando de acuerdo al diseño, y por lo tanto, contribuye a mitigar los riesgos y por consiguiente, a alcanzar los objetivos de control interno en la organización en forma razonable.

Entre otros, los procedimientos que se podrían incluir en la Etapa de Planificación del Trabajo de Auditoría cuando se formula el respectivo programa de trabajo⁶, y que se aplicarán como pruebas de auditoría en esta Etapa de Ejecución del Trabajo, se consideran los siguientes:

⁶¹ Se recomienda leer el Documento Técnico N° 84: Planificación del Trabajo de Auditoría Interna, emitido por el CAIGG: <http://www.auditoriainternadegobierno.cl>

a.1- Procedimientos de Auditoría Manuales

- Consulta (Inquiry):
 - Cuestionarios (Survey).
 - Entrevistas (Interviews).
 - Checklist (Internal Control Questionnaires – ICQs).
- Observación (Observation).
- Inspección (Inspection).
- Revisión de Comprobantes (Vouching).
- Rastreo (Tracing).
- Reejecución (Reperformance).
- Confirmación (Confirmation).
- Investigación (Investigation)
- Evaluación (Evaluation).
- Procedimientos Analíticos (Analytical Procedures).

a.2.- Técnicas de Auditoría Asistidas por Computadora (TAAC)

- Software General de Auditoría (GAS).
- Software Utilitario.
- Datos de Prueba.
- Análisis de Traza y Mapeo.
- Sistemas Expertos de Auditoría.

b. Elementos del Hallazgo de Auditoría y Recomendaciones

Al aplicar las pruebas de auditoría, el auditor interno debe tener siempre en consideración que posteriormente deberá realizar un análisis de la evidencia obtenida para determinar los hallazgos u observaciones del trabajo y las recomendaciones correspondientes. En este contexto es necesario definir los elementos que conforman el hallazgo y las recomendaciones de auditoría⁶², de acuerdo al siguiente cuadro:

Cuadro N° 4. Elementos del Hallazgo de Auditoría y Recomendaciones

| Elemento Hallazgo | Descripción del Hallazgo | Pregunta que Responde |
|-------------------|---|--------------------------|
| Criterio | Son los requisitos o prohibiciones contenidas en normas, regulaciones, estándares, indicadores, expectativas, modelos, etc. que el auditor interno usa para evaluar y decidir si la situación bajo evaluación es correcta. Los criterios de auditoría pueden ser de resultados o de procedimientos | ¿Qué debe o debería ser? |

⁶² Se recomienda ver los Documentos Técnicos N° 84: Planificación del Trabajo de Auditoría Interna y N° 86: Comunicación del Trabajo de Auditoría Interna, emitidos por el CAIGG: <http://www.auditoriainternadegobierno.cl>

| | | |
|------------------------------|---|---|
| Condición | Es el hecho establecido por el auditor interno mediante la evaluación, y obtención de evidencia fáctica. Su descripción contiene el grado con que se alcanzaron los criterios de auditoría. Debe ser precisa, clara y apoyada por evidencia útil, suficiente, relevante y fiable. | ¿Qué es lo que realmente ocurre? |
| Causa | Es la desviación o diferencia entre el criterio y la condición. Es la razón por la cual “lo que realmente ocurre” es diferente a “lo que debe o debería ser”. | ¿Por qué ocurrió la desviación? |
| Efecto | El efecto también se obtiene de la diferencia entre el criterio y la condición. Es la consecuencia o impacto producido por dicha diferencia y demuestra la importancia de la condición al describirse el riesgo o exposición en que se encuentra la organización. | ¿Cuál es o puede ser la consecuencia o impacto para la materia auditada ante la materialización de un riesgo que no está debidamente controlado o administrado? |
| Recomendaciones de Auditoría | Las recomendaciones o sugerencias son acciones solicitadas a la administración por el auditor interno con el fin de corregir o mejorar las operaciones. Son formuladas con la finalidad de contribuir a prevenir, mitigar o evitar la causa del hallazgo y los efectos producidos o que se podrían producir ante la materialización de un riesgo. | ¿Qué deberían hacer los responsables operativos para; prevenir, mitigar o evitar la causa del hallazgo y los efectos producidos o que se podrían producir ante la materialización de un riesgo? |

En base a la información contenida en el cuadro anterior, también es posible establecer y relevar las relaciones que se deben respetar entre los elementos del hallazgo y las características de la evidencia, al momento de aplicar las pruebas de auditoría. Esto tiene como finalidad asegurarse de contar con información adecuada para realizar análisis sólidos con la evidencia obtenida y generar por consiguiente, un insumo confiable para formular el informe final del trabajo.

Cuadro N° 5. Relación entre los Elementos del Hallazgo con las Características de la Evidencia de Auditoría

| | | Características de la Evidencia de Auditoría | | | |
|------------------------|--|--|---|--|--|
| Elementos del Hallazgo | Relevante | Suficiente | Fiable | Útil | |
| Condición | Los datos deben corresponder con la materia central y los objetivos del trabajo. | La descripción de los hechos debe ser consistente con el universo y marco de tiempo examinado. | Los datos deben ser suficientemente completos y sin errores para ser concluyentes sobre la materia central y los objetivos del trabajo. | La información facilita que la organización cumplirá con sus objetivos | |
| Criterio | Deben ser reales, razonables, y | N / A | Depende de la fuente. Cuando las medidas son | | |

| | | | |
|--------|---|---|--|
| | alcanzables. Deben pertenecer a la misma materia del elemento "condición" | | desarrolladas por el auditor, los cálculos deben ser precisos, utilizando unidades de medición apropiadas. |
| Efecto | Las consecuencias deben fluir desde la "condición" y deben ser coherentes con el universo cubierto. | Se incluyen consecuencias para todas las partes afectadas. | Los cálculos son precisos y el análisis es correcto. |
| Causa | Debe existir una relación causal con la "condición". | Sentencia; Las causas posibles deben ser examinadas y descartadas o justificadas con datos. | Ver "Condición". |

c.- Términos asociados a las pruebas de auditoría contenidas en el programa de trabajo y utilizadas en la ejecución del trabajo:

Es importante considerar los principales términos que representan actividades o acciones que ejerce el auditor cuando aplica las pruebas de auditoría contenidas en el programa de trabajo. Estos deben ser lo suficientemente claros para permitir al equipo de auditoría interna comprender qué y cómo se deben realizar las actividades en terreno.

En el cuadro siguiente se presenta la relación entre los principales términos usados en las actividades de control que se realizan en la organización y en las pruebas de auditoría. Esta relación se complementa con ejemplos de pruebas, en las que se describe el tipo genérico de evidencia que le corresponde y el nivel de conocimiento de la evidencia que podría tener el auditor interno.

Cuadro Nº 6. Relación de Términos Asociados a las Actividades de Control y a las Pruebas de Auditoría

| Actividades de Control Más Comunes ⁶³ (Término) | Acciones que Realiza el Auditor Interno (Término) | Definición del Concepto ⁶⁴ | Prueba de Auditoría Ilustrativa | Tipo de Evidencia de la Prueba | Nivel de conocimiento del Origen de Evidencia |
|---|--|--|---|--|---|
| <p>Aprobar. Ejemplo: Aprobación de un subsidio.</p> <p>Calcular. Ejemplo: Utilizar datos históricos de créditos incobrables para calcular una previsión para deudores incobrables o verificar un cálculo de depreciación para asegurar que el importe calculado sistemáticamente sea razonable</p> <p>Documentar. Ejemplo: Escanear la información de recepción, las facturas y los cheques para respaldar un pago o escribir un memorando para los archivos que describen las opiniones utilizadas al determinar una acreencia</p> <p>Examinar. Ejemplo: que las mercaderías que se están pagando, en efecto, se hayan recibido.</p> | Averiguar | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inquirir la verdad hasta descubrirla. Discutir, protestar, hablar mucho ▪ Procurar poner en claro algo oculto. | Habitualmente los términos averiguar, investigar e indagar se usarán como sinónimos. | Física | Alta |
| | Investigar Indagar | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hacer diligencias para descubrir algo. Intentar averiguar, inquirir algo discurrendo o con preguntas. | Ejemplo: Investigar si existen hipotecas sobre los bienes de uso de propiedad de la organización. | | |
| | Verificar | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Comprobar o examinar la verdad de algo. Salir cierto y verdadero lo que se dijo o pronosticó. ▪ Comprobar o examinar la verdad de alguna cosa. | Habitualmente los términos verificar, comprobar y probar se usarán como sinónimos. | | |
| | Comprobar | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Verificar, confirmar la veracidad o exactitud de algo. ▪ Verificar, confirmar algo, cotejándolo con otra cosa o repitiendo las demostraciones que lo prueban y acreditan como cierto. | | Ejemplo: Comprobar la consistencia entre una cuenta del mayor general y el mayor auxiliar correspondiente. | |
| Probar | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hacer examen y experimento de las cualidades de alguien o algo. ▪ Examinar si algo está arreglado a la medida, muestra o proporción de otra cosa a que se debe ajustar. ▪ Hacer prueba, experimentar o intentar algo. ▪ Examinar y hacer experimento de las cualidades de personas o cosas. | | Analítica | Baja La proporciona el cliente | |

⁶³ Ver Documento Técnico N° 84: Planificación del Trabajo de Auditoría Interna, emitido por el CAIGG: <http://www.auditoriainternadegobierno.cl/>

⁶⁴ Definición según Diccionarios de la Real Academia Española RAE, Sapiens, entre otros.

| | | | | | |
|--|--------------|--|--|-------------|-----------------------------------|
| <p>Comparar. Ejemplo: El monto del pago coincide con el monto de la factura</p> <p>Controlar. Ejemplo: Controlar que la persona encargada de aprobar facturas no exceda sus límites</p> <p>Restringir. Ejemplo: Prohibir la especulación sobre las fluctuaciones de la tasa de interés o no permitir a las personas no autorizadas a acceder a ciertos datos en los sistemas clave</p> <p>Segregar. Ejemplo: Separar la autoridad para firmar cheques de la autoridad para aprobar facturas</p> <p>Supervisar. Ejemplo: El supervisor aprueba un lote antes de su procesamiento por computadora</p> | | <ul style="list-style-type: none"> Examinar si una cosa se halla adaptada a la medida, muestra o proporción de otra a la que se debe ajustar. Justificar y hacer patente la certeza de un hecho o la verdad de alguna cosa presentando razones, Instrumentos o testigos. | | | |
| | Confirmar | <ul style="list-style-type: none"> Corroborar la verdad, certeza o el grado de probabilidad de algo. Revalidar lo ya aprobado. | Significado general similar a verificar, comprobar y probar. Confirmar saldos u otras relaciones obtenidas por medio de circularización. | Testimonial | Baja La proporciona el cliente |
| | Circularizar | <ul style="list-style-type: none"> No está registrada en Diccionarios. Anglicismo por "circularize". | Solicitar directamente a terceros (por medio de correspondencia directa entre el auditor y el tercero) confirmación o información sobre saldos u otras relaciones del mismo con la organización. | | |
| | Cotejar | <ul style="list-style-type: none"> Confrontar algo con otra u otras cosas; compararlas teniéndolas a la vista. | Cotejar la concordancia de datos entre dos elementos que en principio deben ser iguales. Ejemplo: Cotejar los saldos de las cuentas con el mayor general a una fecha determinada. | Documental | Baja La proporciona el cliente |
| | Conciliar | <ul style="list-style-type: none"> Perteneciente o relativo a los concilios. <i>Decisión, decreto conciliar.</i> Conformar dos o más proposiciones o doctrinas que parecen contraria". | Verificar la debida relación entre los datos de un elemento de juicio con los de otro, cuando ambos contienen la misma clase de información, pero que a una fecha dada no necesariamente deben ser iguales, debido a diferencias de tiempo en la imputación de ciertas partidas o a otras diferencias. En general, el auditor no debe realizar conciliaciones, sino que | | |

Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno

| | | | | | |
|--|---------------------|--|--|------------|-----------------------------------|
| | | | debe revisar conciliaciones hechas por la organización. Ejemplo: Conciliar el saldo de una cuenta: corriente bancaria según el extracto del banco y según libros. | Documental | Baja La proporciona el cliente |
| | Comparar Cotejar | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fijar la atención en dos o más objetos a fin de descubrir sus relaciones o establecer su semejanza o diferencia. | Ejemplo: Seleccionar una muestra de facturas de venta y comparar el precio unitario de la factura con el de la lista de precios autorizada por la dirección. | Documental | Baja La proporciona el cliente |
| | Analizar | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hacer análisis de alguna cosa. ▪ Análisis: "Separación y disección de las partes de un todo para conocer sus principios o elementos constitutivos". | <p>Son los procesos de descomposición de las partes (para conocerlas y clasificarlas) y de agrupación de las mismas (a efectos de síntesis)</p> <p>Ejemplo: Analizar las causas de los reclamos en la OIRS</p> | Analítico | Alta |
| | Juzgar | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dicho de la persona que tiene autoridad para ello: Deliberar acerca de la culpabilidad de alguien, o de la razón que le asiste en un asunto, y sentenciar lo procedente. ▪ Persuadirse de alguna cosa, creerla, formar opinión o dictamen | Habitualmente los términos juzgar, ponderar, evaluar y valorar se usan como sinónimos para describir una acción intelectual que, si bien había de estar basada en elementos objetivos, tendrá un cierto grado de subjetividad. | Analítico | Alta |
| | Ponderar | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar el peso de algo. Examinar con cuidado algún asunto. ▪ Examinar, considerar con atención y prudencia las razones de una cosa | <p>Ejemplos:</p> <p>Evaluar el sistema de control interno de una organización,</p> | | |
| | Evaluar Valorar | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Señalar el valor de algo. Señalar el precio de algo. <i>Quím.</i> Determinar la composición exacta de una disolución. ▪ Appreciar, estimar el valor de las cosas inmateriales | <p>Ponderar la suficiencia de una estimación.</p> <p>Juzgar la razonabilidad de una tasa de amortización.</p> | | |

Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno

| | | | | | |
|--|--------------|---|--|-----------|------|
| | Estimar | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Appreciar las cosas, ponerles precio, evaluarlas. | | | |
| | Examinar | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inquirir, investigar, escudriñar con diligencia y cuidado algo. ▪ Reconocer la calidad de una cosa, viendo si tiene alguna falta o error. | <p>Habitualmente los términos examinar e inspeccionar se usan como sinónimos en el sentido de revisar completamente un documento u otro elemento de juicio verificando que él reúne todos los requisitos correspondientes.</p> <p>Ejemplo: Examinar todas las cláusulas de los contratos de suministros originales.</p> | Física | Alta |
| | Inspeccionar | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Examinar, reconocer con atención una cosa. | | | |
| | Revisar | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Someter algo a nuevo examen para corregirlo, enmendarlo o repararlo ▪ Examinar de nuevo una cosa con el fin de corregirla, enmendarla o repararla. | <p>Se utilizará para sintetizar el conjunto de procedimientos aplicable a un rubro o área de la auditoría.</p> <p>También se empleará para indicar la revisión que hace el encargado o supervisor del trabajo de auditoría realizado por el equipo.</p> <p>Ejemplo: revisión de créditos, revisión de listados, etc.</p> | Analítica | Alta |
| | Mirar | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dirigir la vista a un objeto. Observar las acciones de alguien. ▪ Fijar la vista en alguna cosa, aplicando también la atención. ▪ Appreciar, estimar, atender alguna cosa. ▪ Inquirir, buscar, reconocer alguna cosa, tomar información de ella. | <p>Habitualmente los términos mirar, observar y ver se usan como sinónimos.</p> <p>Si bien la palabra "observar" (o incluso "Ver") puede usarse también como sinónimo de examinar o inspeccionar, en auditoría generalmente se como sinónimo de mirar.</p> <p>Ejemplo: observar el control de la toma de inventarios físicos por parte de la organización.</p> | Física | Alta |
| | Observar | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Examinar atentamente. Guardar y cumplir exactamente lo que se manda y ordena. ▪ Atisbar (mirar recatadamente, observar con cuidado) | | | |

Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno

| | | | | | |
|--|------------|--|---|-----------|------|
| | Ver | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Percibir por los ojos los objetos mediante la acción de la luz. Percibir algo con cualquier sentido o con la inteligencia. ▪ Observar, examinar, considerar algo. | | | |
| | Calcular | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Considerar, reflexionar algo con atención y cuidado. ▪ Hacer cálculos. ▪ Cálculos: Cómputo, cuenta o investigación que se hace de una cosa mediante operaciones matemáticas. | Habitualmente los términos calcular y computar se usan como sinónimos. Ejemplo: Determinar una cifra por medio de operaciones matemáticas. | Analítica | Alta |
| | Computar | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contar o calcular por números algo, principalmente los años, tiempos y edades. ▪ Contar o calcular algo por números. | Ejemplo: Calcular el efecto en los resultados del período del cambio de método en la valuación de los inventarios. | | |
| | Relacionar | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hacer relación de un hecho. ▪ Establecer relación entre personas, cosas, ideas o hechos. ▪ Poner en relación personas o cosas. ▪ Relación: Correspondencia, conexión entre dos cosas. | Habitualmente los términos relacionar y ligar se usarán como sinónimos. Ejemplo: Relacionar el cargo a resultados de los créditos efectuados con la previsión para deudores incobrables. | Analítica | Alta |
| | Ligar | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Unir o enlazar. | | | |

PASO N° 3: DOCUMENTACIÓN DEL TRABAJO

1.- Conceptos Generales sobre Documentación del Trabajo – Papeles de Trabajo de Auditoría

Las Normas de Auditoría Interna Nacionales e Internacionales⁶⁵ establecen que los auditores internos deben registrar la información relevante para apoyar las conclusiones y resultados del trabajo. La documentación debe estar constituida como un registro completo y útil de los trabajos realizados. Para ello deben preparar la documentación de soporte relacionada con la planificación, la ejecución y los informes de aseguramiento y seguimiento, para cada trabajo de auditoría. También debe considerar las actas de reuniones de inicio y término con los responsables de la actividad operativa y las evaluaciones del desempeño del equipo de auditoría, relacionadas con el trabajo específico.

La aplicación y resultados de las técnicas y procedimientos utilizados en el trabajo de auditoría se registran en documentos físicos y electrónicos, habitualmente denominados papeles de trabajo de auditoría, los cuales en su conjunto constituyen el registro o expediente de la auditoría.

Los principales propósitos que cumplen los papeles de trabajo de auditoría son los siguientes:

- Registrar la evidencia de auditoría, para sustentar el informe respectivo. Proporcionar el soporte básico de las conclusiones, hallazgos y recomendaciones.
- Ayudar a los auditores internos en la realización del trabajo y en las tareas de supervisión. Para asegurar que se cumplan los objetivos, los hallazgos estén respaldados, y las normas de desempeño se cumplan.
- Facilitar el proceso de planificación, ejecución y supervisión del trabajo, y el desarrollo de la auditorías posteriores
- Sirven como un medio de comunicación entre los auditores internos y el auditor encargado.
- Ayudar a la formación profesional de los auditores internos.
- Cuando corresponda, servir de base para la evaluación del programa de la calidad de la unidad de auditoría interna. Esto es importante, porque el trabajo de auditoría podrá ser objeto de revisión por otros auditores y por terceros revisores. Estos necesitan una explicación escrita del fundamento utilizado en las conclusiones, los hallazgos y las recomendaciones.

Los papeles de trabajo de auditoría deben ser revisados para asegurar que se han aplicado las pruebas de auditoría previstas en el programa de trabajo y que soportan adecuadamente el contenido del informe. Esta revisión debe ser llevada a cabo por el Jefe de Auditoría o por un auditor de experiencia encargado, que generalmente es denominado “Supervisor”.

La evidencia de tal revisión debe quedar documentada en los propios papeles de trabajo de manera fehaciente. El supervisor puede colocar sus iniciales y la fecha en cada papel de trabajo una vez revisado. Otras técnicas en esta materia incluyen:

- Completar una lista de puntos de revisión.

⁶⁵ Normas emitidas por el Colegio de Contadores de Chile (Contach) y por The Institute of Internal Auditors (Theiia).

- Preparar un memorándum sobre la revisión.
- Evaluar y aceptar las revisiones dentro de un software de papeles de trabajo.

Las notas de revisión por escrito registran las preguntas que surgen en la revisión. Cuando estas notas se clarifican, el auditor interno debe asegurarse de que los papeles de trabajo proporcionen la evidencia adecuada de que las preguntas surgidas durante la revisión han sido resueltas.

Respecto de las notas de revisión, el supervisor podría considerar las siguientes opciones:

- Conservar las notas como un registro de las preguntas realizadas por el revisor, los pasos dados para resolverlas y los resultados de dichos pasos.
- Destruir las notas de revisión una vez que los temas tratados han sido resueltos y se han corregido los papeles de trabajo correspondientes de modo que proporcionen la información solicitada.

2- Principios para Preparación de la Documentación del Trabajo - Papeles de Trabajo de Auditoría

La documentación debe estar preparada de manera profesional, libre de comentarios ajenos al desarrollo del trabajo realizado. Las personas que no están familiarizados con los detalles del trabajo deben ser capaces de seguir y entender la información fácilmente. Como regla general, la documentación del trabajo debe:

- Tener un título descriptivo.
- Ser auto explicativa de manera que otro auditor que los analice sea capaz de entender su contenido y, con las evidencias que se recogieron, llegar a las mismas conclusiones que el primer auditor llegó.
- Describir el origen de los datos y los procedimientos utilizados para obtenerlos y analizarlos.
- Mostrar cómo la exactitud de los datos, incluidos los procesados por computadora, los suministrados por otros.
- Revelar la medida en que se verificaron los cálculos matemáticos.
- Contener un programa escrito de auditoría con referencias cruzadas a la documentación de apoyo.
- Contener indexación adecuada y referencias cruzadas.
- Citar la fuente de los datos contenidas en los documentos individuales.
- Contener una declaración clara de la finalidad para la que se realizó el trabajo de auditoría.
- Estar fechada y firmada por la persona que lo preparó.
- Ser revisada por un supervisor del equipo de auditoría.

En general hay cinco principios generalmente aceptados para generar y mantener una adecuada documentación del trabajo, estos son:

- Completa y exacta.
- Relevante.
- Clara y comprensible.
- Legible y ordenada.

- Preparada en un formato estandarizado.

a.- Completa y Exacta

La documentación del trabajo debe:

- Contener evidencia para apoyar el informe de auditoría interna.
- Conciliar datos contradictorios o, si el conflicto se mantiene, explicar por qué no hay duda de que los datos son los correctos.
- Documentar adecuadamente los datos recuperados desde y/o analizados por computadores para permitir replicación, y divulgar las medidas adoptadas para garantizar la fiabilidad de los datos y aportar evidencia de cualquier revisión independiente. Estos son importantes para cumplir con normas de auditoría y elaborar un informe fiable.

b.- Relevante

Los datos contenidos en la documentación del trabajo deben limitarse a lo que es pertinente para el cumplimiento de los objetivos. Los auditores deben aplicar su juicio profesional cuando se incluya material indirectamente relacionado con el trabajo.

Es buena práctica incluir en un archivo separado los datos obtenidos que no son relevantes para el actual trabajo, pero que ofrecen pistas para una auditoría en el futuro. Lo ideal es incluir en la documentación solo datos lógicamente relacionados con los objetivos del trabajo y evitar el exceso de detalles. Esto es importante porque la preparación de la documentación es a menudo una parte importante del costo total de las actividades realizadas para completar un trabajo. La acumulación de exceso de detalles y datos irrelevantes es lenta y costosa para la auditoría interna. Además, se puede agregar confusión al proceso de análisis y a los resultados del trabajo.

c.- Clara y Comprensible

La documentación debe ser clara y entendible, sin necesidad de una explicación complementaria. Cualquier persona con conocimientos que utilice la documentación, debe ser capaz de determinar el propósito, la naturaleza y el alcance del trabajo, y su adecuación para satisfacer los objetivos, apoyar el informe del auditor, y cumplir con las normas de auditoría. Para ser fácilmente comprensible, la documentación de auditoría debe detallar el propósito por el cual la evidencia fue obtenida y describir los procedimientos o la metodología utilizada para obtener la evidencia. La concisión es importante, pero la claridad y la integridad no deben ser sacrificadas para ahorrar tiempo, papel, o almacenamiento físico o electrónico.

d.- Legible y Ordenada

La documentación debe ser legible y estar ordenada. Esto es importante porque la documentación desordenada puede perder su valor como evidencia, generando además un tiempo adicional en su revisión y en las referencias de los papeles de trabajo.

e.- Documentada en Formato Estándar

La documentación debe ser uniforme en composición y organización. Esto es importante porque facilita los análisis de datos, así como la supervisión y el control de calidad. Además proporciona una apariencia profesional y cuidadosa. Este principio se puede lograr al utilizar software para documentación del trabajo de auditoría.

3.- Tipos Básicos de Documentación del Trabajo - Papeles de Trabajo de Auditoría

En general la documentación de auditoría se puede preparar en forma manual, electrónica, o utilizando una combinación de ambos métodos. La documentación de tipo manual ha sido la más tradicional, pero la documentación electrónica es actualmente la más utilizada. En general existen cinco tipos básicos de documentación:

- **Narraciones.** Incluyendo descripciones escritas de la evidencia física obtenidas a través de la observación directa, resúmenes de resultados de los pasos del trabajo de auditoría, y evidencia testimonial obtenida a través de entrevistas cara a cara y mediante consultas telefónicas.
- **Cuestionarios y declaraciones escritas.** Incluyendo representaciones, por parte de funcionarios de la entidad auditada y otros.
- **Listados en Hoja de Cálculo, listas, etc.** Que contienen datos numéricos y evidencia analítica.
- **Representaciones visuales.** Incluyendo diagramas de flujo, gráficos, imágenes, etc.
- **Copias de evidencia documental.** Obtenidas durante el curso del trabajo de auditoría.

4. Estructura y Contenido de la Documentación del Trabajo - Papeles de Trabajo de Auditoría

Es necesario que los auditores internos establezcan políticas y procedimientos para la preparación y mantenimiento de la documentación para sistematizar y resguardar la información analizada. Para cumplir con lo anterior es necesario elaborar un “procedimiento documentado” para establecer las pautas y definir la metodología para la elaboración, codificación, revisión, aprobación, distribución, adopción de modificaciones y cambios, y para realizar el control de los papeles de trabajo de auditoría.

En dicho “procedimiento documentado” se debe considerar que los papeles de trabajo de auditoría deben estar interrelacionados entre sí mediante un sistema de referencias cruzadas, que a su vez, se relacione con las pruebas de auditoría incluidas en el programa de trabajo, con el documento resumen de puntos débiles (documento en que se incluyen las debilidades importantes detectadas en el transcurso del trabajo), con el borrador del informe y con el informe final.

a.- La Documentación del Trabajo - Papeles de Trabajo de Auditoría, debe documentar al menos, los siguientes aspectos del proceso de auditoría interna:

- La planificación del trabajo, incluyendo la realización del estudio o encuesta preliminar.
- La evaluación del sistema de control interno.

- El programa de trabajo de auditoría inicial y final aprobado.
- La recolección, examen e interpretación de la información llevada a cabo mediante la aplicación de las pruebas de auditoría incluidas en el programa, y las conclusiones alcanzadas.
- La supervisión realizada al trabajo del equipo de auditores.
- Los informes de auditoría interna.
- El seguimiento de los informes de auditoría anteriores.
- Cualquier tipo de evidencia de auditoría.

b.- En la elaboración e integración de la Documentación del Trabajo - Papeles de Trabajo de Auditoría, se deben considerar al menos, los siguientes aspectos:

- Identificar el área, operación, proceso, programa, donde se realiza el trabajo, la fecha de elaboración del papel de trabajo, nombre y firma auditor que lo elaboró y firma del responsable del equipo de trabajo como evidencia de la supervisión que realizó.
- Deben ser completos, exactos y permitir su inmediata comprensión sin dificultad alguna y sin perder claridad.
- Contener la descripción de las fuentes de información y estar debidamente referenciados.
- Ser pulcros, ordenados y legibles.
- La información contenida en los papeles de trabajo es de carácter confidencial y exclusiva de la unidad de auditoría que realizó la revisión de control.
- Elaborar cédulas de análisis que formen parte de los papeles de trabajo y que representen el desarrollo de un procedimiento de revisión sobre la actividad operativa que se audita.

c.- La Documentación del Trabajo - Papeles de Trabajo de Auditoría, debe contener claves que permiten enlazar datos y localizar el análisis de esos datos en otras hojas o documentos en papel o electrónicos.

Estas claves se conocen como índices, referencias y marcas de revisión. Entendiendo lo siguiente por cada una de ellas:

- **Índices (indexar):** Son claves que permiten localizar el lugar exacto de un documento contenido en los legajos o expedientes de papeles de trabajo.
- **Referencias:** Son el enlace cruzado entre datos o información que aparece en los diferentes documentos o papeles de trabajo de auditoría.
- **Marcas:** Son símbolos que se anotan junto a la información obtenida por el auditor interno que hace el análisis para indicar un paso específico en el trabajo realizado

La documentación del trabajo de auditoría siempre debe ser indexada. La indexación es la numeración de la documentación de acuerdo a un esquema lógico⁶⁶. Un número índice asignado a una serie de documentos permitirá al auditor, supervisor, y a otros relacionados, recuperar cualquier documento y abordar rápidamente un tema elegido. También facilita la referencia cruzada de un documento a otro; como por ejemplo del informe de auditoría interna a las evidencias correspondientes que lo soportan. La indexación lógica y las referencias cruzadas facilitan la coherencia entre los segmentos o secciones de la documentación de auditoría.

⁶⁶ Registrar ordenadamente datos e informaciones para elaborar un índice.

El esquema de indexación por lo general se desarrolla por el equipo auditor responsable de llevar a cabo el trabajo de auditoría. Esto puede variar en cada unidad de auditoría interna. El momento ideal para desarrollar la indexación es después de la finalización del estudio preliminar y antes de iniciar el trabajo en terreno. En algunas unidades de auditoría interna, el esquema de indexación es estándar para determinados trabajos de auditoría recurrentes.

c.1.- Opciones para Esquemas de Índice

En la indexación normalmente se utiliza un esquema de numeración alfanumérico (como el esquema I, A, 1, AI, B-2 (a), (I), etc.). El número de índice de la cubierta del legajo de la documentación del trabajo, puede ser una letra o un número solamente, como por ejemplo; A, B, 1, II. La documentación de auditoría se indexa de forma secuencial; por ejemplo, A-1, A-2 y A-3. Un esquema de indexación básico podría considerar las siguientes características:

- Seguir la secuencia a través de los objetivos de auditoría específicos y los pasos en el programa de auditoría final utilizado para el trabajo de campo.
- Seguir la secuencia de las categorías de documentación de la auditoría; por ejemplo, resúmenes, descripciones narrativas, diagramas de flujo y otras representaciones visuales, entrevistas, cronogramas y análisis, cuestionarios, y copias de documentos.
- Seguir la secuencia de los elementos del hallazgo (condición, criterio, causa y efecto).
- Utilizar el primer dígito para identificar la ubicación física del trabajo de auditoría (por ejemplo cuando la auditoría se realiza en varias ubicaciones; A = Antofagasta S = Santiago; C = Concepción.
- Utilizar el primer dígito para identificar el legajo de la documentación del trabajo.

El siguiente es un ejemplo de un esquema de indexación organizado para seguir la secuencia de los elementos del hallazgo (condición, criterio, causa y efecto):

Cuadro N° 7. Ejemplo Esquema de Indexación – Elementos del Hallazgo

| Índice | Contenido en Carpeta/ Legajo/ Expediente/ Archivo |
|--------|---|
| A | Tabla de Contenido. |
| PA | Programa de Auditoría. |
| A-1 | Resumen (si es apropiado). |
| A-2 | Resumen del cronograma (si es apropiado). |
| B | Evidencia del elemento del hallazgo "Condición". |
| C | Evidencia del elemento del hallazgo "Criterio." |
| D | Evidencia del elemento del hallazgo "Efecto". |
| E | Evidencia del elemento del hallazgo "Causa". |
| F | Evidencia relativa a más de un elemento del hallazgo. |
| G | Información y antecedentes. |

Debido a la amplitud y diversidad de los trabajos de auditoría interna, ningún esquema de indexación puede ser prescrito para cubrir todas las situaciones. En general cualquier esquema de indexación debería:

- Ser lo más simple posible.

- Reunir toda la documentación relacionada lógicamente a cada segmento de auditoría. Siempre que sea posible la indexación debe ser paralela con los objetivos de auditoría específicos citados en el programa de auditoría final, utilizado para el trabajo de campo.
- Establecer un identificador de número único para cada documento de trabajo que permita apropiadas referencias cruzadas y facilite relacionar el material incluido en el informe con evidencia de soporte específica.

c.2.- Referencias Cruzadas de la Documentación del Trabajo - Papeles de Trabajo de Auditoría

Las referencias cruzadas son parte del proceso que relaciona la evidencia contenida en un documento de trabajo con otro. Ejemplo de referencias cruzadas podrían ser las siguientes:

- Programa de auditoría con documentos de trabajo. Esto permite que tanto el auditor como el supervisor determinen fácilmente si el trabajo planificado se hizo y si se ha realizado en forma adecuada.
- Un documento de trabajo con otro documento de trabajo. Esto es necesario para permitir que el auditor o el supervisor localicen fácilmente toda la evidencia relacionada con un elemento determinado. Ayuda a localizar los detalles en un documento que se utilizan en otro (por ejemplo, datos en un documento para su uso en cálculos en otro documento). Ayuda a que el auditor determine que la documentación fuente y resumen de auditoría están completas.
- Informe de auditoría con documentación de soporte. Esto ayuda a que el revisor encuentre evidencia de que la documentación del trabajo soporta los detalles específicos contenidos en el informe de auditoría.
- Documentación de trabajo con informe de auditoría. Esto ayuda al revisor a determinar qué elementos de la documentación del trabajo se incluyen en el informe final.

c.3.- Hacer referencia al Informe en la Documentación del Trabajo - Papeles de Trabajo de Auditoría

Hacer referencia al informe de auditoría y a otros documentos de la comunicación del trabajo con la documentación de trabajo es un paso importante para el control de calidad. Lo anterior permite que un profesional competente que no trabajó en la auditoría, a través de las referencias pueda:

- Rastrear hechos, cifras, fechas, etc., desde un informe a la documentación de trabajo que soporta.
- Asegurar que la evidencia presentada en el informe son relevantes y fiables.
- Asegurar que las opiniones, hechos y cifras contenidas en el informe no son incompatibles con la evidencia contenida en la documentación de trabajo.

El supervisor a través de las referencias también puede verificar que:

- La documentación del trabajo fue revisada por un supervisor.
- Los hallazgos se encuentran adecuadamente soportados con suficientes datos y las conclusiones y recomendaciones fluyen lógicamente de la documentación de soporte.
- El informe cumple con las normas de auditoría.
- El trabajo de auditoría se ajusta a las normas de auditoría y las políticas y requerimientos definidas internamente.

c.4.- Describir y referenciar la evidencia electrónica de auditoría que sustenta los hallazgos de auditoría, en al menos los siguientes elementos:

- Procedencia de la información.
- Identificar repositorios de datos.
- Quién la solicitó.
- Descripción de la o las materias que contiene con la mayor precisión posible (nombres de campos, bases de datos, periodo que cubre, versión, entre otros).
- Tipos de archivos recibidos; tipo de extensión, cantidad de bytes o mbytes.
- Archivos originales recibidos y archivos generados con la información proveniente de los primeros.
- Software y aplicaciones utilizados por la auditoría.
- Observaciones, recomendaciones y conclusiones sobre esta materia.

c.5.- Documentar qué ha sido Referenciado

La convención habitual utilizada para proporcionar evidencia de la materia específica que fue comprobada es colocar una marca de verificación. Por ejemplo:

- Sobre cada figura, fecha, nombre, y cita a material de referencia legal o de otro tipo.
- En el margen antes de cada línea de la narrativa referida a la materia objeto de la revisión.

En el caso que se trate de papeles de trabajo en formato papel, se sugiere que para los índices, referencias y marcas se utilice lápiz de color que permita facilitar su identificación, seguimiento y supervisión.

Las unidades de auditoría interna deben definir los sistemas de indexación numéricos, alfabéticos o alfanuméricos que consideren más adecuados a su realidad. Sin perjuicio de lo anterior, su uso es obligatorio en el registro de documentación del trabajo por parte de la auditoría interna.

5.- Elementos de Información en la Documentación del Trabajo - Papeles de Trabajo de Auditoría

Existen elementos comunes de información que es posible encontrar en la mayoría de la documentación del trabajo de auditoría:

a.- Carpeta - Legajo - Expediente - Archivo

– Cobertura o Tapa:

- Título de la auditoría y número de código (si se utiliza).
- Nombre de la organización o de la actividad operativa auditada.
- Lugar(es) del trabajo de auditoría.
- Clasificación de seguridad de la información contenida en los papeles de trabajo (si corresponde).
- Número de archivo o expediente, si hay más de uno.

- Tabla de contenidos; el primer archivo o expediente debe contener una tabla resumen de los contenidos identificando a los otros archivos.
- Referencia cruzada del programa de auditoría o sección pertinente a la documentación de trabajo respectiva.
- Nombre del revisor.
- Fecha de creación.

b.- Documentos Individuales del Trabajo de Auditoría

- Título de la auditoría y/o número de código (si se utiliza).
- Título descriptivo - Identificación del propósito del trabajo – el objetivo de la auditoría a la que los datos pertenecen.
- Firmado o rubricado por la persona que lo preparó.
- Fecha en que el documento fue preparado y revisado.
- Índice y paginación.
- Leyenda explicando cualquier signo, símbolo, marcas de graduación, etc.
- Fuente de datos contenidos en el documento de trabajo.
- Conclusión, si procede.

c.- Resúmenes y Cronograma

- Referencia cruzada a la documentación que contiene los detalles.

d.- Entrevistas - Cara a Cara y Telefónica

- Fecha de la entrevista.
- Lugar de la entrevista.
- Los nombres y títulos de las personas que asistieron - cliente y auditor.

e.- Cronograma en Columnas - Hojas de Cálculo

- Fuente de datos de cada columna.
- Explicación de los cálculos matemáticos y fórmulas utilizadas.
- Explicación del resultado del análisis.

f.- Mantención y Custodia de la Documentación del Trabajo - Papeles de Trabajo de Auditoría

El Jefe de Auditoría debe establecer en el “procedimiento documentado” en lo relacionado con la utilización de los papeles de trabajo de auditoría, entre otros temas, los siguientes:

- Modelos y estándares de formatos a utilizar.
- Sistemas de referenciación a utilizar.
- Criterios para la utilización de los papeles de trabajo.
- Prácticas generales a seguir en cuanto al contenido de la información a incluir y el medio de soporte de la misma.

- Clases de archivos de papeles de trabajo a mantener (Carpetas Permanentes, Carpetas Corrientes, etc.)
- Procedimientos para la organización y clasificación de los papeles dentro de cada archivo.
- Técnicas de diagrama de flujos a utilizar y símbolos de común aceptación por los auditores.
- Símbolos a utilizar como evidencia de las verificaciones de auditorías realizadas (marcas o tildes de auditoría)
- Modos y tiempos de conservación de los archivos de papeles de trabajo.
- Responsable de la conservación y mantención de los papeles de trabajo.
- Su identificación y su referencia.
- La fuente de donde procede la información que contiene.
- La información suficiente y exclusivamente la necesaria para obtener conclusiones.
- La evidencia de las verificaciones de auditoría (marcas o tildes) efectuadas con una explicación suficiente de las mismas.
- Las conclusiones que se derivan del análisis contenido en los papeles de trabajo, cuando tal análisis exista.

Este procedimiento debe asegurar que cada auditor cuente con pautas comunes que permitan un tratamiento homogéneo de los papeles de trabajo, aspecto que es fundamental para facilitar la supervisión y las revisiones internas y externas.

6.- Protección de la Documentación del Trabajo - Papeles de Trabajo de Auditoría

Las unidades de auditoría interna deben establecer políticas y procedimientos para la custodia y conservación de la documentación durante un tiempo suficiente mientras son importantes y útiles para revisiones de control subsecuentes y para satisfacer los requisitos reglamentarios, administrativos y legales de conservación de registros. Fundamental serán en este punto, las normas sobre conservación y eliminación de documentos emitidas por la Contraloría General de la República.

Los papeles de trabajo son propiedad de la organización gubernamental y están bajo la custodia de la unidad de auditoría, estando el acceso a los mismos restringidos, salvo para el Jefe de Servicio.

El jefe de auditoría será quien tendrá la responsabilidad sobre el control de acceso a los registros. Sin perjuicio de lo anterior, la responsabilidad de salvaguardar la documentación de auditoría comienza con el auditor que la preparó, y se extiende por todo el equipo de auditoría y la organización cuando otros utilizan la documentación de auditoría.

Se deben tener precauciones especiales cuando la documentación de auditoría contenga:

- Borradores de informes de auditoría.
- Datos claves de propiedad de la organización.
- Datos de privacidad personal.
- Planes de operaciones a futuro de la organización.
- Datos clasificados como reservados
- Otras categorías sensibles de información.

Es una buena idea poner la documentación de auditoría clasificada o restringida en un paquete separado. La parte superior e inferior de cada documento de trabajo clasificado y la cubierta de paquete podrían ser marcadas con la correspondiente clasificación.

PASO N° 4: ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA EVIDENCIA - DISCUSIÓN DE HALLAZGOS Y CONCLUSIONES

El objetivo principal de este paso es concluir si los controles claves que mitigan los riesgos, están diseñados adecuadamente, están implantados y funcionan según lo diseñado. Lo anterior requiere utilizar el criterio profesional al evaluar la evidencia reunida y llegar a conclusiones informadas.

La información obtenida en una determinada actividad operativa auditada, se examina y evalúa contra los criterios de auditoría. El alcance y profundidad del referido análisis fue definido en el programa de auditoría aprobado, entre otros, en función del objetivo general y de los objetivos específicos, al riesgo de auditoría y a la naturaleza y características de la actividad operativa donde se realiza el trabajo de auditoría.

Las discusiones del avance del trabajo podrán realizarse entre los integrantes del equipo de trabajo, el encargado de la auditoría específica o el Jefe de Auditoría según sea la estructura de la unidad de auditoría interna. Esta discusión técnica debe darse en forma continua y programada, a fin de que los auditores participantes, intercambien puntos de vista y fortalezcan el análisis de los puntos críticos.

Una adecuada evaluación e interpretación de los resultados solo es posible si se han tomado como base todos los elementos suficientes que permitan emitir una opinión sobre la efectividad⁶⁷ de los controles claves en relación a la capacidad para mitigar el riesgo, así como sobre el cumplimiento de la normativa, entre otros elementos.

Cuando el auditor ha determinado los hallazgos de auditoría, basado en una adecuada aplicación de las pruebas contenidas en el programa de auditoría, es porque ha debido realizar un análisis integral del nivel de exposición al riesgo, en términos de la estructura del riesgo identificado (nivel de probabilidad e impacto en la organización) y de la efectividad del control clave mitigante asociado con ese riesgo. Producto de este análisis, debería obtener una visión de la causa raíz para cada hallazgo.

Entre otras, las potenciales causas de hallazgos pueden incluir problemáticas tales como las siguientes:

- Transacciones no habituales.
- Transacciones indebidas.
- Diferencias no esperadas o la ausencia de estas cuando eran de esperar.
- Ineficiencias o ineficacias.
- Errores potenciales.
- Faltas a la probidad administrativa.

⁶⁷ Si los controles claves están diseñados adecuadamente, están implantados y funcionan según lo diseñado.

- Irregularidades, actos ilegales o fraudulentos.
- Acceso no autorizado a los sistemas de información.
- Divulgación de información confidencial.
- Robo o alteración de información de la organización.
- Espionaje o alteración de mensajes electrónicos.
- Modificación o sabotaje de Sitios Web, generando pérdida de la imagen corporativa.
- Pérdida de recursos.
- Instalación y uso de código de programas maliciosos.

En este mismo contexto y relacionado con las políticas y procedimientos en que se basan los controles claves a los cuales el auditor aplica las pruebas de auditoría, se podrían haber producido las siguientes relaciones que también podrían contribuir a determinar la causa raíz:

Cuadro N° 7. Descripción Relación Políticas y Procedimientos Controles Claves

| N° Situación | Situación Políticas y Procedimientos Controles Claves |
|--------------|---|
| 1 | Las políticas y procedimientos son adecuados en su diseño y funcionan de acuerdo a este al ser aplicados. |
| 2 | Las políticas y procedimientos son adecuados en su diseño pero no funcionan de acuerdo a este al ser aplicados. |
| 3 | Las políticas y procedimientos son deficientes en su diseño y funcionan de acuerdo a este al ser aplicados. |
| 4 | Las políticas y procedimientos son deficientes en su diseño, no funcionan de acuerdo a este al ser aplicados, y las prácticas reales también son deficientes. |
| 5 | Las políticas y procedimientos son deficientes en su diseño, no funcionan de acuerdo a este al ser aplicados, pero las prácticas reales son adecuadas. |
| 6 | No existen políticas y procedimientos y las prácticas reales son deficientes. |
| 7 | No existen políticas y procedimientos, pero las prácticas reales son adecuadas. |

Del cuadro anterior se puede deducir que las situaciones 6 y 7 son similares a las 4 y 5. También es posible observar que las situaciones 2, 3, 4 y 6 podrían ser la causa de muchas deficiencias detectadas por la auditoría interna en el trabajo en terreno.

Cuando se detecte que alguna o varias de las situaciones antes señaladas cuentan con niveles de exposición mayor o no aceptable⁶⁸, debe evaluarse la posibilidad de aplicar pruebas de auditoría adicionales, hasta que el auditor interno esté suficientemente convencido de que ha obtenido una explicación razonable o por el contrario, se confirma que se trata de un hecho relevante para la auditoría. En general, al aplicar análisis adicionales, el auditor debe considerar establecer claramente los siguientes aspectos:

- Establecer la causa determinante que los ha originado.
- Evaluar si se trata de hechos o situaciones aisladas o si tienen origen en una causa que puede potencialmente provocar que sean recurrentes.

⁶⁸ Según la clasificación del nivel de exposición al riesgo dada en la organización.

- Determinar si están motivados por debilidades relevantes en los sistemas de información y control interno (específicamente en la estructura y diseño de los controles claves).
- Evaluar el tipo y grado del efecto o impacto que se produciría de materializarse el riesgo.
- Analizar detalladamente los hechos que puedan corresponder a actos fraudulentos o ilegales.

Existen diversas técnicas o herramientas que pueden ayudar a analizar y determinar la causa raíz de un hallazgo, algunas de ellas son simples y otras más complejas; el uso adecuado de estas dependerá del criterio profesional del auditor interno.

Algunos ejemplos de estas herramientas incluyen:

- Los Cinco Porqués.
- Modo de Fallo y Análisis de los Efectos.
- Diagrama SIPOC (su nombre se deriva de las siglas en inglés Suppliers (proveedores), Inputs (entradas), Process (proceso), Outputs (salidas), Customers (clientes)).
- Diagramas de Flujo del Flujo de Procesos, el Flujo de Sistemas y el Flujo de Datos.
- Diagramas Fishbone o Espina de Pescado.
- Indicadores Fundamentales para la Calidad.
- Diagrama de Pareto.
- Correlación Estadística.

Para mayor información sobre los métodos para determinar la causa raíz se recomienda leer el Documento Técnico N° 75: Técnicas y Herramientas para el Control de Procesos y la Gestión de la Calidad para su uso en la Auditoría Interna y en la Gestión de Riesgos, emitido por el CAIGG⁶⁹.

Posteriormente, en base al análisis realizado y las evidencias obtenidas, se determina definitivamente el tipo y naturaleza del hallazgo de auditoría, en cuanto a las variables analizadas anteriormente. A continuación, se debe considerar todas las posibles medidas preventivas o correctivas que a juicio del equipo auditor permitirían mitigar la causa raíz una vez implementadas por la organización, incluyendo para cada una de ellas, al menos, la acción específica a tomar por la jefatura del Servicio, la unidad responsable de implementarla y el plazo para su cumplimiento.

Para realizar y complementar el análisis de los hallazgos de auditoría puede resultar de ayuda considerar como base el siguiente esquema contenido en el cuadro N° 8:

⁶⁹ <http://www.auditoriainternadegobierno.cl>

Cuadro N° 8. Esquema para Análisis de Hallazgos de Auditoría

| Descripción del riesgo: | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|---------|---|--------|----|-----------------------|---|----------------------|--|--|--------------------|-------|
| Nivel exposición del riesgo: | | | | | | | | | | | |
| Clasificación exposición al riesgo: | | | | | | | | | | | |
| Estructura del Riesgo | | Estructura del Diseño del Control Clave Analizado | | | Hallazgo de Auditoría | | | Medidas Potenciales para Mitigar el Riesgo | | | |
| Probab. | Impacto | Descripción del control mitigante | Diseño | | | Déficit de la acción mitigadora del control | Análisis de la causa | Impacto o efecto | Descripción Medida preventiva o correctiva | Unidad responsable | Plazo |
| | | | O | PD | A | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

Los hallazgos de auditoría obtenidos tendrán un impacto directo en el contenido de las recomendaciones y conclusiones que formule el auditor, por lo que el análisis y determinación de cuál será la medida correctiva o preventiva que se debe indicar asociada al hallazgo en el informe de auditoría, debe basarse en al menos dos factores:

- Que ataque directamente la causa raíz del hallazgo identificada por la auditoría interna.
- Que tenga la mayor contribución promedio en el nivel de disminución de la exposición al riesgo. Adicionalmente, debe considerarse la relación costo beneficio de la implementación de la medida para la organización.

Para realizar y complementar el análisis de las recomendaciones puede resultar de ayuda considerar como base el cuadro N° 9, este muestra las relaciones entre el costo de cada medida (en el caso que sea posible cuantificarla) y los niveles de los riesgos y exposiciones al riesgo, al momento de realizar la auditoría y el impacto que se generaría cuando se implementen las medidas preventivas o correctivas por parte de los responsables de la actividad operativa, según la opinión de la auditoría interna.

La información del nivel de severidad del riesgo y exposición al riesgo al momento de realizar la auditoría (nivel actual), también debería obtenerse de la Matriz Preliminar de Riesgos y Controles, y sobre esas variables debería efectuarse el análisis de la estimación del impacto que tendría cada medida una vez implementada por los responsables de la actividad operativa (nivel esperado). En todos los casos, siempre debe primar el criterio profesional y el debido cuidado del auditor.

Cuadro N° 9. Esquema para Análisis de Recomendaciones de Auditoría

| Recomendaciones | | | | Análisis del Impacto de la Recomendación Potencial | | | | | |
|---|-------------|-------|-------------------|--|-----------------------------------|------------------------------|--------------------------------|---|--|
| Posibles medidas para mitigar el riesgo | | | | Nivel de Riesgo | | Efectividad del Control | | Nivel Exp. Riesgo | |
| Medidas Correctivas o Preventivas | Responsable | Plazo | Costos a Incurrir | Nivel Actual (Pxl) ⁷⁰ | Nivel Esperado (Pxl) ₁ | Nivel Actual EC ₀ | Nivel Esperado EC ₁ | Nivel Actual (Pxl) ₀ /EC ⁷¹ | Nivel Esperado (Pxl) ₁ /EC ₁ |
| | | | | | | | | | |

Todo este análisis debe documentarse debidamente en los papeles de trabajo de auditoría, en donde se describirán los riesgos, los hallazgos y las conclusiones parciales y finales, la causa raíz que originó el hallazgo, el efecto real o potencial que pudiera dar origen el hallazgo y las propuestas sobre acciones de mejora preventivas y correctivas.

Un adecuado análisis de estos elementos permitirá asegurar un informe de auditoría de calidad, que sea útil para la toma de decisiones y que contribuya a una permanente agregación de valor a los procesos.

Debido a que el Proceso de Gestión de Riesgos en una organización es dinámico, cuando la administración haya implementado las medidas correctivas o preventivas respecto de las materias contenidas en el informe y el auditor realice el respectivo seguimiento, es esperable que tanto la efectividad de los controles como la exposición al riesgo puedan haber tenido mejoras en sus niveles (el nivel del control podría haber aumentado y/o el nivel de exposición al riesgo podría haber disminuido, entre otros), por lo que la Matriz de Riesgos Estratégica del Proceso a la fecha de seguimiento también se debería actualizar por los responsables de la actividad operativa producto de la retroalimentación de auditoría interna⁷².

PASO N° 5: REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL EQUIPO DE AUDITORÍA

Una vez que se han realizado los análisis, determinado los hallazgos, formulado las conclusiones del trabajo de auditoría y completados los papeles de trabajo, es aconsejable realizar una revisión y evaluación de resultado y desempeño del equipo de auditoría interna, por parte del auditor supervisor del trabajo.

Sin perjuicio de las actividades de supervisión continua que se realizan durante el desarrollo del trabajo de auditoría, se debería llevar a cabo inmediatamente después del término del trabajo en terreno, una evaluación final de los resultados y desempeño del equipo de auditoría. El supervisor debe considerar como referencias para realizar esta actividad, al menos; los antecedentes de la evaluación realizada durante el desarrollo del trabajo, la consistencia de la información contenida en los papeles de trabajo y los comentarios y observaciones incluidos en la encuesta de evaluación realizada por los responsables de la actividad operativa, si esta ya ha sido realizada.

⁷⁰ Pxl= probabilidad x Impacto

⁷¹ EC= Efectividad del control mitigante

⁷² Ver Documento Técnico N° 86: Comunicación del Trabajo de Auditoría Interna. <http://www.auditoriainternadegobierno.cl>

Posteriormente, el supervisor debe mantener una reunión con cada integrante del equipo de auditoría que participó en el trabajo, informándole de las oportunidades de mejora y fortalezas observadas, con la finalidad de que el auditor las conozca, dé su punto de vista y pueda mejorar las situaciones que así lo ameriten, a través de un acuerdo formal.

Para mayor detalle de los elementos claves que componen el trabajo de supervisión, se recomienda leer más adelante en este Documento; el punto “1.- Supervisión del Trabajo y Evaluación del Desempeño”, que es parte del apartado “V.- Otros Aspectos Significativos en la Etapa de Ejecución.”

PASO N° 6: REUNIÓN DE TÉRMINO DEL TRABAJO EN TERRENO

Los auditores internos deben comentar las conclusiones y recomendaciones con los niveles directivos apropiados antes de que el Jefe de Auditoría emita el informe final.

El propósito principal de la reunión de término es asegurar la precisión de la información obtenida y usada por los auditores internos. Un propósito secundario es mejorar las relaciones con los responsables operativos de las áreas donde se realiza el aseguramiento.

La reunión de término es un elemento importante del enfoque participativo de la auditoría interna. La estrategia es involucrar al responsable de la actividad operativa en cualquier cambio recomendado que surja del trabajo, por lo que probablemente aceptará los cambios si participa en las decisiones y en los métodos utilizados para implementar dichos cambios.

En la práctica esta reunión también podría realizarse en la Etapa de Comunicación del Trabajo de Auditoría Interna, utilizando como base para comentar las conclusiones y recomendaciones del trabajo, el pre informe o borrador final de auditoría. La decisión de hacerla en esta etapa o en la de comunicación, dependerá de factores tales como:

- Ubicación geográfica del lugar donde se realizó el trabajo.
- Complejidad y naturaleza de la materia evaluada.
- Tipo y nivel de gravedad de los hallazgos determinados en el trabajo.
- Programación de actividades y tiempo asignado para realizar el trabajo en terreno.
- Recursos asignados y disponibles en la unidad de auditoría interna para viajar al lugar donde se realizó el trabajo.
- Cultura organizacional.
- Política de comunicación de la organización.

En consideración a lo previamente señalado, al término de la labor de auditoría en terreno, y después de haber analizado los antecedentes y datos que respaldan los hallazgos, el equipo de auditoría, liderado por el encargado, debe reunirse con el responsable de la actividad operativa donde se realizó el trabajo de auditoría para tratar, entre otros temas, los siguientes:

- Analizar los principales resultados y observaciones del trabajo.
- Analizar hechos que constituyen fortalezas y oportunidades de mejora.
- Analizar hechos que constituyen exposiciones al riesgo relevantes.
- Recoger comentarios y elementos que presente la unidad auditada con la finalidad de rectificar o ratificar las conclusiones.

- Consensuar soluciones y plazos a los problemas y deficiencias que serán informadas, cuando sea posible.
- Relevar lo importante que es para la organización que la unidad auditada tome medidas correctivas y/o preventivas oportunamente.
- Relevar lo importante que es para la organización mejorar las deficiencias que afectan el Proceso de Gestión de Riesgos en la organización.
- Formalizar los acuerdos mediante un acta de la reunión, en el caso que estos existan.

Al igual que en la reunión de inicio, de manera de asegurar que sean abordados los puntos relevantes a tratar en esta actividad, es recomendable incorporar la elaboración de una minuta o acta de la reunión, que constituya una guía que facilite, ordene y haga más eficiente la comunicación de información en la reunión de término.

Posteriormente a esta reunión, se procede a refinar los resultados y conclusiones con la finalidad de comunicar formalmente los resultados de la auditoría al Jefe de Servicio y a los responsables de la actividad operativa donde se realizó el trabajo, mediante la emisión y remisión del informe final de auditoría.

V.- OTROS ASPECTOS SIGNIFICATIVOS EN LA ETAPA DE EJECUCIÓN DE AUDITORIA INTERNA

1.- SUPERVISIÓN DEL TRABAJO Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

Durante la ejecución de la auditoría, deben existir mecanismos que permitan asegurar que el trabajo se realiza en base al programa de trabajo y que las deficiencias y desviaciones se identifican y corrigen oportunamente. Por consiguiente, se asegura el logro de los objetivos, la calidad del trabajo y el desarrollo del personal de auditoría interna.

En términos prácticos la supervisión corresponde a la coordinación de los recursos durante la planificación, ejecución, comunicación y seguimiento de los resultados del trabajo de auditoría, a fin de vigilar, revisar y verificar el correcto cumplimiento de las metas y objetivos planteados al inicio del mismo, así como la debida aplicación de los procedimientos y técnicas establecidos.

El desarrollo exitoso del trabajo de auditoría depende en gran medida de la efectividad de la supervisión en todos los niveles jerárquicos, pues permite controlar las actividades que se realizan en ella desde la planeación hasta la formulación del informe. Por esta razón, debe ser considerada de manera obligatoria en todos los niveles de la actividad de auditoría interna, desde la planificación a la realización hasta el informe final de resultados.

Por otra parte, el alcance de la supervisión requerida dependerá del nivel de pericia y experiencia de los auditores internos y de la complejidad del trabajo. El Jefe de Auditoría tiene la responsabilidad general de la supervisión del trabajo, ya sea que haya sido desempeñado por la actividad de auditoría interna o para ella, pero puede designar a miembros adecuadamente experimentados de la actividad de auditoría interna para llevar a cabo la tarea de supervisión.

1.1.- Los principales objetivos que persigue la supervisión de la ejecución del trabajo de auditoría interna son los siguientes:

- Dirigir los esfuerzos de los auditores que participan en la auditoría e instruirlos continuamente.
- Incrementar la calidad de las auditorías, a través de la revisión constante del trabajo, en función de los objetivos planteados.
- Buscar que el desarrollo de las auditorías se logre con la máxima eficiencia, eficacia y economía y con énfasis en la detección de oportunidades de mejora y fortalecimiento del control interno.
- Lograr que los auditores desarrollen las habilidades y capacidades necesarias para la práctica de auditorías en terreno.
- Elaborar los papeles de trabajo de tal forma que estos apoyen adecuadamente los objetivos fijados y proporcionen información objetiva, además de obtener evidencia suficiente, competente, relevante y pertinente.
- Mantenerse informado en cualquier momento del avance de la auditoría según el cronograma.
- Controlar la aplicación integral de los procedimientos y técnicas específicas determinadas para la auditoría.
- Desarrollar la pericia de los auditores internos.

1.2.- Resolución de conflictos en la supervisión del trabajo:

El Jefe de Auditoría es responsable de todos los trabajos y de todos los juicios profesionales significativos que se formulen en el desarrollo de estos. También debe adoptar las medidas necesarias para minimizar el riesgo de juicios profesionales inconsistentes y resolver diferencias entre su criterio profesional y los miembros del equipo de trabajo de auditoría interna.

Entre otras, las medidas de resolución de conflictos podrían incluir:

- La discusión de los hechos pertinentes.
- Las investigaciones o revisiones.
- La documentación de los diferentes puntos de vista en los papeles de trabajo.
- Para un asunto ético, la referencia a una persona responsable por tales asuntos.

1.3.- El responsable de la supervisión debe abarcar la verificación de los siguientes aspectos para satisfacer los objetivos en la ejecución del trabajo de auditoría interna:

- La ejecución del trabajo conforme al programa de auditoría y las modificaciones autorizadas a los mismos, observando que el resultado de la aplicación de técnicas y procedimientos sea congruente con los alcances previstos.
- La correcta formulación de los papeles de trabajo de auditoría, con el fin de asegurarse que cumplen con las normas.
- El debido respaldo de las recomendaciones de mejora, preventivas y correctivas y conclusiones.
- El adecuado cumplimiento de los objetivos del trabajo.

- Control del tiempo invertido por los auditores, analizando las variaciones contra el tiempo estimado.
- Cuando por la cantidad de auditores de la unidad de auditoría se justifique, (es decir, mayor a uno) es necesario dejar evidencia de la supervisión realizada:
 - El responsable de la supervisión incluya sus iniciales y media firma sobre los papeles preparados por los auditores.
 - Mediante anotaciones para mejorar el resultado de los análisis en los papeles de trabajo, con la finalidad de complementar las efectuadas por los auditores del equipo de trabajo.
 - Preparar informes sobre la actuación de los auditores en donde se indique los trabajos llevados a cabo, la efectividad y preparación técnica demostrada.

Es responsabilidad del Jefe de la unidad o departamento de auditoría, encargarse de que el personal que ejecute cada auditoría, reciba la orientación y supervisión adecuada para asegurar el logro de los objetivos. También deberá controlar la correcta ejecución de los programas, aprobar los ajustes a los mismos y efectuar o delegar la revisión de la preparación de los papeles de trabajo.

La supervisión de la auditoría puede basarse en la medición de variables de control cuantitativo y cualitativo. A través del control cuantitativo, por ejemplo, se verifica el avance y cumplimiento con relación al tiempo empleado en cada fase del trabajo y el cronograma respectivo.

Mediante el análisis de variables cualitativas de las labores desarrolladas, por ejemplo, podrá evaluarse periódicamente el cumplimiento de normas de auditoría, la adecuación con los procedimientos establecidos en el programa de auditoría, la justificación y autorización de ajustes al programa, si el trabajo de auditoría ha sido realizado con el debido cuidado profesional, si los papeles de trabajo contienen la evidencia de los hallazgos y conclusiones y proveen datos suficientes para preparar el informe, entre otras.

En este contexto, es necesario establecer puntos críticos para supervisión y medición del trabajo en cada fase de esta etapa del proceso de auditoría. Para este efecto, a modo de ejemplo, a continuación se presenta en el cuadro N° 10, los siguientes puntos de control y los factores claves asociados a estos.

Cuadro N° 10. Ejemplo: Ejemplo de Factores Claves en la Supervisión de la Ejecución del Trabajo

| PASOS ETAPA | FACTORES CLAVES PARA SUPERVISIÓN | Existe evidencia de que los trabajos son adecuadamente supervisados para asegurar el logro de sus objetivos, la calidad del trabajo y el desarrollo del personal |
|---|--|--|
| PASO N° 1: REUNIÓN DE INICIO DEL TRABAJO EN TERRENO | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Número y tipo de participantes de la actividad operativa donde se realizó el trabajo. ▪ Cumplimiento de fecha y hora de realización. ▪ Cumplimiento del temario de la reunión. | |
| PASO N° 2: RECOPIACIÓN DE DATOS E INFORMACIÓN Y APLICACIÓN DE PRUEBAS DE AUDITORÍA | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiempo de entrega de información solicitada. ▪ Medidas adicionales para obtener la información. ▪ Cantidad y tipo de información obtenida en relación a lo programado ▪ Naturaleza, alcance y oportunidad de los procedimientos aplicados en relación a lo programado. | |
| PASO N° 3: DOCUMENTACIÓN DEL TRABAJO | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Existe suficiente información documentada para respaldar las conclusiones y los resultados del trabajo. ▪ Registros o papeles de trabajo clasificados, ordenados y archivados de acuerdo al procedimiento documentado. ▪ Papeles de trabajo que incluyen toda la información relevante para lograr los objetivos. ▪ El acceso a los papeles de trabajo está controlado y estos se retienen según la política de la organización | |
| PASO N° 4: ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA EVIDENCIA - DISCUSIÓN DE HALLAZGOS Y CONCLUSIONES | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conclusiones y resultados del trabajo se basan en análisis y evaluaciones adecuados. ▪ Conclusiones debidamente respaldadas con documentos y datos. ▪ Claridad y justificación en la determinación de causa raíz de los hallazgos ▪ Completitud en la formulación de recomendaciones. ▪ Claridad y justificación en las conclusiones. | |
| PASO N° 5: REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL EQUIPO DE AUDITORÍA | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realización de una revisión y evaluación de resultado y desempeño del equipo por parte del supervisor. ▪ Oportunidad de la evaluación después del término del trabajo en terreno. ▪ Informe de supervisor sobre oportunidades de mejora y fortalezas observadas. ▪ Medidas comprometidas para superar las debilidades señaladas por el supervisor. | |
| PASO N° 6: REUNIÓN DE TÉRMINO DEL TRABAJO EN TERRENO | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Número y tipo de participantes de parte del área auditada. ▪ Cumplimiento de fecha y hora de realización. ▪ Cumplimiento del temario de la reunión. ▪ Número de hallazgos de auditoría desvirtuados. | |

1.3.- Mecanismos de Retroalimentación y Mejora Continua

Asociado directamente con la supervisión del trabajo de auditoría, deben establecerse y mantenerse mecanismos de retroalimentación y mejora continua no solo en esta etapa, sino que en todo el proceso de auditoría. En particular estas medidas podrían incluir, entre otras, las siguientes:

- Desarrollar y mantener un programa de aseguramiento de calidad, con la finalidad de revisar continuamente la efectividad de las actividades de auditoría en la planificación y en terreno. Por ejemplo, considerar una instancia de evaluación interna por cada auditoría, donde se evalúen en forma conjunta por el equipo de auditores y el Jefe de Auditoría, el grado de satisfacción interno en la ejecución de la misma, sobre el cumplimiento de plazos y objetivos contenidos en el programa de auditoría, entre otros elementos.
- El programa de aseguramiento de calidad debe considerar, además de la supervisión periódica, la evaluación y recomendaciones provenientes de todas las partes involucradas en el proceso de auditoría, tanto internas como externas, es decir, Jefe del Servicio, ejecutivos del área auditada, equipo directivo, funcionarios, organismos técnicos externos, etc. Adicionalmente, debe considerar autoevaluaciones periódicas del equipo de auditoría, las que incluso podrían incluir a expertos externos.
- El programa de aseguramiento de calidad debe estar diseñado para contribuir a que la auditoría añada valor y mejore las operaciones de la organización y por otra parte a asegurar que la unidad de auditoría cumpla con las normas de trabajo en todas las etapas del proceso de auditoría.
- El resultado de las evaluaciones tanto internas como externas deben ser comunicadas al Jefe de Servicio, en conjunto con las medidas, plazos y responsables; con la finalidad de superar las debilidades detectadas y fortalecer las oportunidades presentadas.

1.4.- Evaluaciones sobre el Desempeño del Personal

El Jefe de Auditoría es responsable de asegurar que la unidad de auditoría interna tenga suficientes recursos, incluyendo personal con los conocimientos, técnicas, y otras competencias necesarios para las actividades planificadas.

Por lo tanto, como parte del proceso de administración de recursos, una evaluación por escrito sobre el desempeño de cada auditor interno es requerida por lo menos una vez al año.

Además, en la finalización de cualquier trabajo de auditoría, el personal de supervisión debe completar las evaluaciones sobre el desempeño para todo el personal de auditoría interna que participó en el trabajo. Dichas evaluaciones ayudan:

- Al Jefe de Auditoría a evaluar las futuras necesidades de capacitación y las habilidades actuales del personal
- Al personal para identificar áreas de fortalezas y debilidades personales.

2.- USO DE INFORMACIÓN PERSONAL POR PARTE DEL AUDITOR AL REALIZAR AUDITORÍAS

Con los avances de las Tecnologías de la Información y de las comunicaciones, la preocupación por la protección de la privacidad e información personal, es cada vez más frecuente

En Chile, de acuerdo a la Ley 19.628, los datos personales son aquellos relativos a cualquier información concerniente a personas naturales, identificadas o identificables. Los datos sensibles son aquellos datos personales que se refieren a las características físicas o morales de las personas, tales como los hábitos personales, el origen racial, las ideologías y opiniones políticas, las creencias o convicciones religiosas, los estados de salud físicos o psíquicos y la vida sexual.

El tratamiento de los datos personales solo puede realizarse cuando lo autorice la Ley o el titular consienta en ello. Los datos sensibles no pueden ser objeto de tratamiento, salvo cuando la ley lo autorice, exista consentimiento del titular o sean datos necesarios para la determinación u otorgamiento de beneficios de salud que correspondan a sus titulares.

En este marco legal, el auditor debe comprender que puede ser inapropiado y en algunos casos, ilegal, acceder, recuperar, revisar, manipular o utilizar información personal para realizar ciertos trabajos de auditoría interna.

Cuando el auditor deba usar información asociada a las personas en su trabajo, debe considerar:

- Uso estrictamente necesario para cumplir los objetivos del trabajo.
- Identificar los propósitos que guían la recolección de los datos.
- Uso de la información solo dentro del contexto en el que está autorizado. (por ejemplo, para el resguardo de la probidad administrativa).
- Acceso a fuentes públicas de información (registros de deudores, morosidades, etc.) o información de otras organizaciones gubernamentales (por ejemplo, el Servicio de Impuestos Internos)
- Resguardo y confidencialidad de la información.
- No utilizar ni manejar datos sensibles.

Si existieran dudas de cómo enfrentar un trabajo que deba utilizar datos asociados a las personas, se sugiere consultar la opinión del asesor legal o la Fiscalía de la organización.

VI.- GLOSARIO DE TÉRMINOS RELEVANTES

- **Actividad Operativa:** Corresponde al proceso, área, función, proyecto, programa, ciclo o cualquier otra subdivisión establecida en una organización gubernamental, donde se realizará un trabajo de auditoría que es parte del Plan Anual de Auditoría.
- **Auditoría de Gestión:** También conocida como auditoría de desempeño o de rendimiento. Este tipo de auditoría corresponde fundamentalmente al examen independiente y objetivo de la economicidad, eficiencia, eficacia y efectividad de las organizaciones, programas y acciones del gobierno.
- **Causa:** Es la desviación o diferencia entre el criterio y la condición. Es la razón por la cual “lo que realmente ocurre” es diferente a “lo que debe o debería ser”.
- **Causa Raíz:** Es la identificación de la o las causas primarias que han dado lugar a una dificultad, un error, un caso de incumplimiento, o una oportunidad perdida; en lugar de proceder solo a la identificación o comunicación de los síntomas del problema. El síntoma es un indicador de un problema, y no la causa del problema en sí.
- **Condición:** Es el hecho establecido por el auditor interno mediante la evaluación, y obtención de evidencia fáctica. Su descripción contiene el grado con que se alcanzaron los criterios de auditoría. Debe ser precisa, clara y apoyada por evidencia útil, suficiente, relevante y fiable.
- **Criterios de Auditoría:** Representan el término que los auditores usan para describir la evidencia que se aplica como criterio o norma para establecer la adecuación de los resultados reales, los procedimientos prescritos, o las prácticas reales. Los criterios de auditoría pueden estar referidos a los requerimientos y prohibiciones contenidas en normas, regulaciones, estándares, indicadores, metas o modelos, etc. contra los cuales se comparan los resultados de la aplicación de pruebas de auditoría, considerando un nivel deseado contra el real o efectivo. Pueden ser de procedimientos o de resultados.
- **Criterios de Procedimientos:** Son requerimientos y/o prohibiciones referidos al cumplimiento de políticas, procedimientos y actividades en procesos y controles organizacionales.
- **Criterios de Resultados:** Son requerimientos y/o prohibiciones referidos a los resultados cuantitativos y cualitativos en procesos y controles organizacionales.
- **Efecto:** Se obtiene de la diferencia entre el criterio y la condición. Es la consecuencia o impacto producido por dicha diferencia y demuestra la importancia de la condición al describirse el riesgo o exposición en que se encuentra la organización.
- **Evidencia Analítica:** Es la que proviene del análisis y el razonamiento lógico del auditor interno, a partir de datos obtenidos previamente. Incluye cálculos, comparaciones, razonamientos, separación de la información en sus componentes.

- **Evidencia Circunstancial:** Es un hecho o conjunto de hechos, que se utiliza para inferir la existencia de un hecho principal que es importante para la materia objeto de la auditoría.
- **Evidencia de Auditoría:** Es la información que obtiene el auditor interno para respaldar los hallazgos, recomendaciones, opiniones y conclusiones del trabajo. Equivale a la convicción que le asiste al auditor de que “una cosa” es tal cual como él la ha percibido, luego de practicar el examen analítico de dicha cosa, mediante la aplicación de los procedimientos de auditoría más adecuados en relación al objetivo perseguido.
- **Evidencia de Auditoría Fiable:** Se refiere a que la información sea la mejor obtenible mediante el uso de las técnicas apropiadas. La fiabilidad puede definirse por criterios relacionados con la fuente (externa e interna) y la forma como se obtiene (visual, documental u oral).
- **Evidencia de Auditoría Suficiente:** Se refiere a que la información se base en hechos, que sea adecuada y convincente para que una persona prudente e informada llegue a la misma conclusión que el auditor interno. La evidencia se considera suficiente cuando es adecuada en la cantidad requerida para emitir una opinión respecto de un objetivo específico de la auditoría.
- **Evidencia de Auditoría Relevante:** Se refiere a que la información soporte las observaciones y recomendaciones y que sea consistente con los objetivos del trabajo. La evidencia se considera relevante cuando ayuda al auditor interno a llegar a una conclusión respecto a los objetivos de auditoría generales y específicos.
- **Evidencia de Auditoría Útil:** Se refiere a que la información facilite el aseguramiento de que la organización cumplirá con sus objetivos.
- **Evidencia Documental:** Consiste en datos e información que se recogen y son preparados por una persona distinta al auditor interno, ya sea de la organización o proceso donde se realiza el trabajo de auditoría o por terceros relacionados. Puede estar contenida en formato papel, electrónico, o video.
- **Evidencia Concluyente:** Es la que genera por sí misma una única conclusión razonable. No puede ser contradicha y no necesita ninguna corroboración.
- **Evidencia Electrónica de Auditoría:** Es la información creada, transmitida, procesada, registrada y/o mantenida electrónicamente, que cuenta con una estructura lógica que está separada de la información relacionada con las operaciones y transacciones sobre la cual se informa en el documento electrónico, y que se utiliza para respaldar el contenido de un informe de auditoría.
- **Evidencia Física:** Es la evidencia que los auditores internos obtienen a través de; la inspección y observación directa de las actividades de las personas, eventos, activos financieros y físicos, y fenómenos naturales.

- **Evidencia Testimonial:** Es la evidencia que los auditores internos obtienen a través de declaraciones escritas u orales recibidas en respuesta a las preguntas realizadas en entrevistas.
- **Hallazgos u Observaciones de Auditoría Interna:** Los hallazgos son exposiciones adecuadas de los hechos detectados por la auditoría interna en el desarrollo de su trabajo. Una comunicación final contiene aquellos hallazgos necesarios que el responsable operativo del área o proceso donde se realizó el aseguramiento debe conocer y sobre los que debe tomar acciones, para entender las conclusiones y recomendaciones.
- **Organización Gubernamental (Organización):** Servicio, Órgano o Entidad dependiente de la Administración del Estado.
- **Papeles de Trabajo:** Son los documentos en cualquier formato que contienen el resultado de la aplicación y resultados de las técnicas y procedimientos utilizados en el trabajo de auditoría.
- **Procedimientos de Auditoría:** Corresponde a las diversas técnicas y métodos que el auditor interno puede utilizar para obtener la evidencia necesaria para alcanzar los objetivos de auditoría generales y específicos establecidos.
- **Pruebas de Auditoría:** Corresponde a la aplicación en terreno de los procedimientos de auditoría, de acuerdo a lo definido en el programa de auditoría o programa de trabajo.
- **Responsable Operativo:** Personal que tiene la responsabilidad de la dirección de la actividad operativa donde se realizará el trabajo de auditoría.
- **Supervisión del Trabajo:** Mecanismos que permiten asegurar que la comunicación del trabajo de auditoría interna se realizó de acuerdo a la planificación del trabajo y se basó en la evidencia de auditoría obtenida en terreno. Por consiguiente, con esta actividad se asegura el logro de los objetivos del trabajo, la calidad de la labor y el desarrollo del personal de auditoría interna.
- **Trabajo:** Una actividad de aseguramiento, consultoría, seguimiento, rutinarias y/o obligatorias por ley o solicitudes realizadas por el Jefe de Servicio, que está contenida en el Plan Anual de Auditoría de una organización, aprobado por la Jefatura del Servicio.
- **Trabajo de Auditoría (Trabajo de Aseguramiento):** Un examen objetivo de evidencias con el propósito de proveer una evaluación independiente de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno de una organización gubernamental. Es parte del Plan Anual de Auditoría y ha sido priorizado desde el Universo de Auditoría en base a factores críticos de riesgo globales y su ponderación estratégica.
- **Trabajo de Consultoría:** Actividades de asesoramiento y servicios relacionados, proporcionadas a las áreas de la organización gubernamental, cuya naturaleza y alcance estén acordados con los mismos y estén dirigidos a añadir valor y a mejorar los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control de una organización, sin que el auditor interno asuma responsabilidades de gestión. Es parte del Plan Anual de Auditoría y puede haber sido

priorizado desde el Universo de Auditoría en base a factores críticos de riesgo globales y su ponderación estratégica.

- **Trabajos Rutinarios y Obligatorios por Normativa:** Un examen objetivo de evidencias con el propósito de proveer una evaluación independiente y de cumplimiento respecto de obligaciones establecidas por normas específicas o para actividades de rutina. Es parte del Plan Anual de Auditoría y en general no son priorizados en base a factores críticos de riesgo globales.
- **Trabajo de Seguimiento:** Un examen objetivo de evidencias con el propósito de proveer una evaluación independiente del estado de implementación de los compromisos tomados por los responsables de una actividad operativa, producto de recomendaciones de auditoría. Es parte del Plan Anual de Auditoría y puede haber sido priorizado en base a factores críticos de riesgo globales y su ponderación estratégica.
- **Trabajos Solicitados por el Jefe de Servicio:** Un examen objetivo de evidencias con el propósito de proveer una evaluación independiente respecto de temas solicitados especialmente por la Jefatura del Servicio, por ser de su interés. Es parte del Plan Anual de Auditoría y en general no son priorizados en base a factores críticos de riesgo globales.

VII.- BIBLIOGRAFÍA

1.- Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna del Instituto de Auditores Internos Global – IIA. Principales Normas Utilizadas

- **Normas de Desempeño**

- 2100: Naturaleza del trabajo.
- 2200: Planificación del trabajo.
- 2210: Objetivos del trabajo.
- 2220: Alcance del trabajo.
- 2230: Asignación de recursos para el trabajo.
- 2240: Programa de trabajo.
- 2300: Desempeño del trabajo.
- 2310: Identificación de la información.
- 2320: Análisis y evaluación.
- 2330: Documentación de la información.
- 2340: Supervisión del trabajo.

- **Consejos para la Práctica**

- CP 2110-1: Gobierno, Definición.
- CP 2110-2: Gobierno, Relación con Riesgo y Control.
- CP 2110-3: Gobierno- Evaluaciones.
- CP 2120-1: Evaluar la Adecuación de los Procesos de Gestión de Riesgos.
- CP 2120-2: Gestión de Riesgos de la Actividad de Auditoría Interna.
- CP 2130-A1-1: Fiabilidad e Integridad de la Información.
- CP 2130-A1-2: Evaluación del Enfoque de Privacidad de una Organización.
- CP 2130-1: Evaluar la Adecuación de los Procesos de Control.
- CP 2200-1: Planificación del Trabajo.
- PA 2200-2: Uso de un enfoque basado en riesgos (top-down, Risk based approach).
- CP 2210.A1-1: Evaluación de Riesgos en la Planificación del Trabajo.
- CP 2210-1: Objetivos del Trabajo.
- CP 2230-1: Asignación de Recursos para el Trabajo.
- CP 2240-1: Programa de Trabajo.
- CP 2300-1: Uso de la información de carácter personal durante el trabajo de auditoría interna.
- CP 2320-1: Procedimientos analíticos.
- CP 2320-2: Análisis del Origen - de la Causa Raíz.
- CP 2320-3: Muestreo para Auditoría.
- CP 2330.A1-1: Control de los Registros del Trabajo.
- CP 2330.A1-2: Garantizar el acceso a los registros de auditoría.
- CP 2330.A2-1: Retención de los Registros.
- CP 2330-1: Documentación de la Información.
- CP 2340-1: Supervisión del Trabajo.



- **Documentos de Posición**

- Las Tres Líneas de Defensa para una Efectiva Gestión de Riesgos y Control.

2.- Normas Generales de Auditoría Interna y de Gestión del Colegio de Contadores de Chile - Contach

- Norma N° 3: Glosario de Términos y Conceptos de Auditoría y Gestión.
- Norma N° 4: Normas Generales de Auditoría Interna y de Gestión.

3.- Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO). Marco Integrado de Control Interno - Versión 2013



CAPÍTULO V

ETAPA COMUNICACIÓN DEL TRABAJO DE AUDITORÍA INTERNA

Documento Técnico N° 86



TABLA DE CONTENIDOS

| <u>MATERIAS</u> | <u>PÁGINA</u> |
|---|----------------------|
| I.- INTRODUCCIÓN | 240 |
| II.- OBJETIVO DEL DOCUMENTO | 241 |
| III.- CONCEPTOS SOBRE COMUNICACIÓN DEL TRABAJO DE AUDITORÍA | 241 |
| IV.- MARCO PARA LA ETAPA DE COMUNICACIÓN DEL TRABAJO DE AUDITORÍA - PRINCIPALES PASOS | 243 |
| PASO N° 1: COMUNICACIÓN INICIAL DEL TRABAJO | 244 |
| PASO N° 2: COMUNICACIÓN INTERMEDIA DEL TRABAJO | 244 |
| PASO N° 3: COMUNICACIÓN FINAL DEL TRABAJO | 245 |
| V.- ASPECTOS GENERALES A CONSIDERAR EN LA REDACCIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA INTERNA | 261 |
| VI.- DIFUSIÓN DE RESULTADOS | 262 |
| VII.- INFORMES DE AUDITORÍA INTERNA | 263 |
| VIII.- OTROS ASPECTOS SIGNIFICATIVOS EN LA ETAPA COMUNICACIÓN DEL TRABAJO DE AUDITORÍA INTERNA | 266 |
| IX.- GLOSARIO DE TÉRMINOS RELEVANTES | 270 |
| X.- BIBLIOGRAFÍA | 273 |
| XI.- ANEXOS | 275 |
| ANEXO N° 1: ALGUNAS BUENAS PRÁCTICAS EN LA REDACCIÓN DE INFORMES DE AUDITORÍA INTERNA | 275 |
| ANEXO N° 2: ALGUNOS CONECTORES U ORGANIZADORES TEXTUALES | 291 |

I. INTRODUCCIÓN

El Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG), en cumplimiento de la Política de Auditoría Interna General de Gobierno implementada y propiciada por el Ejecutivo para el fortalecimiento y desarrollo de los organismos, sistemas y metodologías que permitan resguardar los recursos públicos y apoyar la gestión de la Administración y los actos de Gobierno, ha formulado el Documento Técnico N° 86 - Comunicación del Trabajo de Auditoría Interna.

Sin perjuicio que en general la estructura del informe de auditoría debe considerar las características propias de la organización gubernamental donde se emiten, se ha estimado conveniente definir una estructura que contenga elementos comunes, ya que para efectuar un adecuado seguimiento de las sugerencias formuladas por la auditoría, es requisito indispensable emitir un informe con análisis y recomendaciones factibles de implementar que conlleven un alto impacto y significación a la transparencia y gestión en las organizaciones y un fortalecimiento a la labor de auditoría interna en el Sector Público, a través del diseño y estandarización de procedimientos y metodologías de trabajo coherentes con el proceso de Modernización del Estado.

El contenido de este documento se ha sistematizado en base a la definición de la estructura que debería tener el informe de auditoría interna, especificándose el contenido de los conceptos que corresponden a la identificación del trabajo, los objetivos de auditoría generales y específicos, su alcance, oportunidad, equipo de trabajo, metodología y limitaciones.

Lo que dice relación con la comunicación de la auditoría, se ha abordado desde dos puntos de vista. Una primera visión sobre el informe ejecutivo, identificando las características que este debería presentar para cumplir la función que su nombre indica, esto es, comunicar lo esencial e importante al Jefe de Servicio. La segunda mirada, corresponde al informe final de resultados, en relación al cual se ha enunciado y descrito principalmente la forma cómo deben ser estructurados los hallazgos y las recomendaciones.

En forma complementaria, se han identificado y descrito una serie de aspectos generales que debieran tomarse en cuenta al redactar el informe, con el objetivo de obtener un producto de calidad, que oriente la toma de decisiones del Jefe de Servicio.

Finalmente, es importante señalar que pese a que este formato de informe está relacionado estrechamente con las demás etapas del proceso de auditoría, también es aplicable, con las adecuaciones que correspondan, a las auditorías extraprogramáticas.

II. OBJETIVO DEL DOCUMENTO

Entregar una propuesta metodológica para formular informes de auditoría, de aplicación por las unidades de auditoría del Sector Público, que permita armonizar la estructura de los informes de auditoría y así facilitar su revisión y comprensión por parte de las autoridades y unidades operacionales de las organizaciones gubernamentales.

III. CONCEPTOS SOBRE COMUNICACIÓN DEL TRABAJO DE AUDITORÍA

1.- DEFINICIONES Y REQUISITOS CONTENIDOS EN NORMAS DE AUDITORÍA INTERNA GENERALMENTE ACEPTADAS

La comunicación del trabajo es parte de todo el trabajo de auditoría interna y está presente en forma continua en el avance del mismo, además tiene el propósito de informar, persuadir, y obtener resultados que agreguen valor a la organización. Debido a que la comunicación es fundamental para el éxito de todo el proceso de auditoría, los auditores internos deben desarrollar habilidades en las comunicaciones verbales y escritas que permitan transmitir efectivamente los objetivos, las evaluaciones, opiniones, conclusiones, y recomendaciones del trabajo realizado.

En este contexto se han considerado las Normas Generales de Auditoría Interna y de Gestión, emitidas por el Colegio de Contadores de Chile (Contach) y las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna, emitidas por The Institute of Internal Auditors (Theiia)⁷³. En términos resumidos en los marcos normativos antes señalados se destacan los siguientes requerimientos para la comunicación del trabajo:

- Realizar la comunicación preliminar y comunicar el progreso intermedio a los responsables operativos.
- Las comunicaciones deben incluir los objetivos y alcance del trabajo así como las conclusiones correspondientes, las recomendaciones y los planes de acción.
- Si corresponde, se debe incluir una opinión o conclusión en el informe de auditoría.
- La comunicación del trabajo debe ser precisa, objetiva, clara, concisa, constructiva, completa y oportuna.
- Si una comunicación final contiene un error u omisión significativa, se debe comunicar la información corregida a todas las partes involucradas.
- Si corresponde, los informes deben declarar que el trabajo se ha "realizado de conformidad con las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna".
- Si fuera necesario, la comunicación del trabajo debe exponer el incumplimiento con la definición de auditoría interna, el Código de Ética o las Normas.
- Los resultados finales se deben comunicar al personal apropiado según la política de la organización.

⁷³ En la Bibliografía de este documento técnico se señalan en forma específica las Normas de Auditoría Interna relacionadas con la Comunicación del Trabajo que han sido consideradas en este documento.

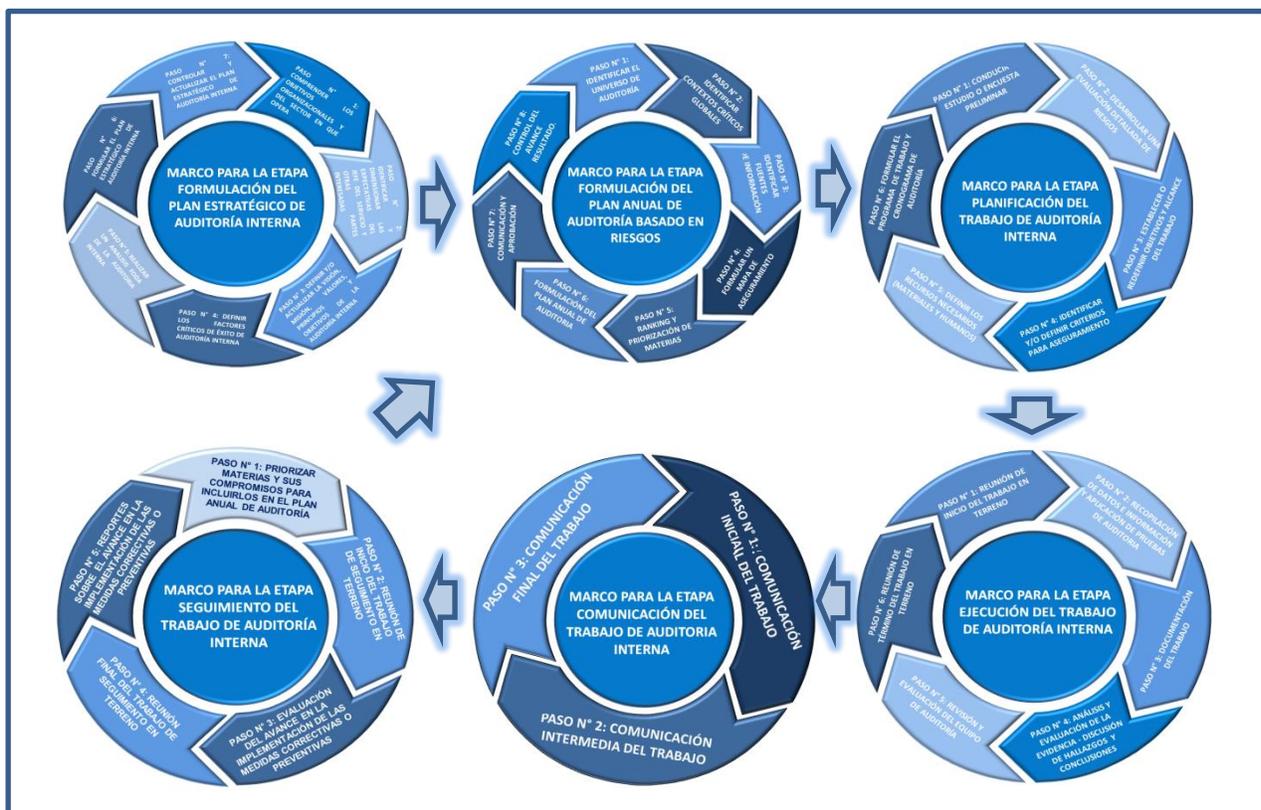
2.- ETAPA DE COMUNICACIÓN DEL TRABAJO DENTRO DEL PROCESO DE AUDITORÍA INTERNA

Esta Etapa comprende la forma de comunicarse con la Jefatura del Servicio y con los responsables de la actividad operativa donde se realizará el trabajo de auditoría. Los pasos que considera son la comunicación preliminar, la intermedia y la final.

El esquema N° 1 presenta la relación entre cada etapa del Proceso de Auditoría Interna según lo dispuesto en Normas de Auditoría Interna Nacionales e Internacionales⁷⁴ y los documentos técnicos que este Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno emite con la finalidad de apoyar metodológicamente el desarrollo de cada etapa. Por su parte, el Modelo Integral de Auditoría Interna de Gobierno, está conformado por los componentes de cada una de las etapas, y las interrelaciones que se producen entre sus productos.

El presente Documento Técnico describe la Etapa de Comunicación del Trabajo de Auditoría Interna.

Esquema N° 1. Etapas del Proceso de Auditoría Interna



⁷⁴ Normas emitidas por el Colegio de Contadores de Chile (Contach) y por The Institute of Internal Auditors (Theiia).

IV. MARCO PARA LA ETAPA DE COMUNICACIÓN DEL TRABAJO DE AUDITORÍA - PRINCIPALES PASOS

El desarrollo de la Etapa de Comunicación del Trabajo de Auditoría Interna puede variar en cada organización gubernamental, dependiendo, entre otros, del nivel de complejidad, tamaño, control interno, sistemas de información y estructura organizacional. Para ello se ha estimado conveniente presentar, con fines explicativos y en orden cronológico, los principales pasos a seguir para su desarrollo, sin perjuicio de lo cual en la práctica, algunos de estos se pueden desarrollar en forma paralela o simplemente no ejecutarse.

Esquema N° 2. Marco para la Comunicación del Trabajo - Principales Pasos en la Etapa



PASO N° 1: COMUNICACIÓN INICIAL DEL TRABAJO

El Jefe de Auditoría debe evaluar si informará al responsable de la actividad operativa⁷⁵ donde se realizará el trabajo de auditoría, sobre el comienzo del trabajo de auditoría, y en particular sobre; el calendario del trabajo, las razones de ella, el alcance preliminar, y los recursos iniciales necesarios estimados. Esta comunicación se materializa preferentemente en la etapa de planificación o también en la de ejecución del trabajo de auditoría. Dependerá de algunos factores, tales como; tiempo desde que se realizó la última auditoría, conocimiento de la actividad operativa por parte del equipo auditor, vigencia del programa de auditoría, tipo y objetivo del trabajo de auditoría, entre otros.

Como se describe en el Documento Técnico N° 84: Planificación del Trabajo de Auditoría Interna, emitido por el CAIGG⁷⁶, antes de esta comunicación, la auditoría interna debe reunir información relevante sobre la actividad operativa donde se realizará el trabajo de auditoría.

Esta comunicación preliminar debe ser omitida cuando el trabajo de auditoría involucra actividades tales como; un arqueo de efectivo sorpresa u otros procedimientos relacionados con sospechas de fraude o irregularidades.

PASO N° 2: COMUNICACIÓN INTERMEDIA DEL TRABAJO

Algunas informaciones emanadas del trabajo de auditoría son tan importantes y relevantes que no pueden esperar hasta el reporte final. En general las comunicaciones intermedias proporcionan medios rápidos para documentar una situación que requiere acción inmediata. También pueden ser utilizadas para informar sobre el estado de trabajos largos, sensibles, o especiales a los responsables de la actividad operativa y al Jefe de Servicio. Asimismo son útiles para obtener retroalimentación por parte del responsable operativo durante el desarrollo de la auditoría, y así asegurar la obtención de información adecuada y mitigar problemas al concluir el trabajo.

Es importante considerar que estas comunicaciones siempre son preliminares y se debería indicar al Jefe de Servicio y su equipo directivo esa condición, y que la comunicación final del trabajo contendrá la opinión definitiva de los temas cubiertos.

Las comunicaciones intermedias preparadas por el personal de auditoría interna siempre deberían ser revisadas por el Jefe de Auditoría u otro personal de supervisión.

Las comunicaciones intermedias deben tener la misma estructura que las comunicaciones finales en un trabajo de auditoría.

Los informes intermedios orales o escritos, formales o informales pueden usarse para comunicar: (1) situaciones que requieren pronta atención de la administración (por ejemplo, sospecha de fraude), (2) cambios en el alcance del trabajo, (3) para mantener informado al Jefe

⁷⁵ Actividad Operativa: Corresponde al proceso, área, función, proyecto, programa, ciclo o cualquier otra subdivisión establecida en una organización gubernamental, donde se realizará un trabajo de auditoría que es parte del Plan Anual de Auditoría.

⁷⁶ <http://www.auditoriainternadegobierno.cl>

de Servicio y su equipo directivo sobre el progreso de la revisión cuando se extiende por un largo periodo de tiempo o (4) comunicar una situación fuera del alcance o no relacionada con la auditoría pero que es relevante.

El uso de informes intermedios no reduce ni elimina la necesidad de un informe final, pero algunas observaciones podrían excluirse del reporte final si se hubieran resuelto adecuadamente. En este caso se debe utilizar el criterio profesional del auditor interno.

PASO N° 3: COMUNICACIÓN FINAL DEL TRABAJO

A.- ESTRUCTURA DEL INFORME DE AUDITORÍA

Antes de comenzar a analizar la comunicación del trabajo de auditoría y en especial la estructura del informe final, es necesario señalar y comentar brevemente algunos conceptos relacionados con el flujo de información asociado al informe de auditoría, que pese a ser de amplio conocimiento por parte de los auditores internos, permite complementar una adecuada introducción a este tema.

Al terminar la labor en terreno en la etapa de ejecución y antes de emitir el respectivo informe de auditoría, es necesario realizar reuniones de cierre del trabajo con las unidades auditadas, que permitan analizar y complementar el resultado de la revisión y cuando corresponda, consensuar aspectos relevantes sobre la formulación e implementación de las medidas correctivas o preventivas. Por tanto, en el respectivo informe de auditoría se deben incluir los resultados de la revisión como son: objetivos, alcance, observaciones, recomendaciones, entre otros.

En la práctica, dependiendo del flujo de información formalizado en la organización, el Jefe de Servicio además de informarse integralmente sobre los temas analizados en el informe de auditoría, lo remitirá a las unidades operacionales encargadas de tomar las medidas correctivas y preventivas correspondientes. Estas unidades serán las encargadas de informar al Jefe de Servicio y por su intermedio, a la unidad de auditoría, sobre las medidas comprometidas, los plazos involucrados y los responsables.

El Jefe de Servicio remitirá estas respuestas a la auditoría interna con la finalidad que evalúe si las medidas son suficientes para salvar las situaciones detectadas, tanto en su contenido como en el plazo de implementación. Cuando la auditoría interna concluya que no son medidas adecuadas, debe informar al Jefe de Servicio con la finalidad que en el proceso organizacional involucrado se replantee la medida. Este procedimiento tiene como finalidad informar al Jefe de Servicio de los niveles de riesgo que no son aceptables para la organización, puesto que no se están proponiendo las medidas correctivas o preventivas necesarias para la disminución de los niveles de exposición al riesgo detectados.

Sin perjuicio de lo previamente descrito, el tipo de documento utilizado para enviar el informe de auditoría al Jefe de Servicio dependerá de las características propias de cada organización y las formalidades existentes en el flujo de información al interior de esta. Por ejemplo, puede que se envíe el informe a través de un memorando, memorando conductor, oficio, etc., donde se señala que se adjunta el informe de auditoría ejecutivo y detallado y se incluye una sugerencia de remitirlo a las unidades que deben tomar las medidas correctivas y preventivas, entre otros aspectos.



También podría remitirse al Jefe de Servicio directamente el informe de auditoría, es decir, sin documento conductor. En este caso, el informe ejecutivo debería incluir los elementos antes señalados.

Independiente de la forma de envío del informe de auditoría al Jefe de Servicio, a continuación se presenta una estructura para el informe y la respectiva explicación de los elementos y secciones que la componen. Tal como se ha señalado, dependiendo de la complejidad, características y naturaleza de la estructura de la organización y del proceso auditado, esta podría presentar algunas diferencias de forma.

A.1.- DOCUMENTACIÓN DEL PROCEDIMIENTO PARA EMITIR EL INFORME FINAL DE AUDITORÍA

Sin perjuicio de lo señalado en este documento técnico, será necesario que cada unidad de auditoría documente la metodología y acompañe los formatos utilizados para formular el informe final de auditoría.

A continuación se presentan y describen los elementos básicos que debería contener un informe de auditoría interna:

A.2.- NÚMERO DE INFORME DE AUDITORÍA

Debe contener una numeración correlativa que permita indexar el documento con la finalidad de mantener orden y facilitar búsquedas expeditas.

A.3.- FECHA DE EMISIÓN

Se debe consignar la fecha en la cual se emite el informe de auditoría. No obstante que esta fecha puede ser diferente a la fecha de remisión del informe al Jefe de Servicio, debe procurarse en lo posible que ambas fechas coincidan o se acerquen.

A.4.- IDENTIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA

Se refiere a la naturaleza de la revisión que se informa. Por lo general aquí se consigna el nombre del proceso o tema específico que se ha sometido a evaluación. También puede incorporarse las unidades involucradas y los equipos responsables de estas.

La identificación de la auditoría aquí realizada debe coincidir con la señalada en el plan anual y en el programa de auditoría específico.

A.5.- INFORME EJECUTIVO

Corresponde al resumen de la auditoría donde se identifican entre otros elementos, la materia específica auditada, el alcance, el objetivo general de la auditoría, los temas relevantes que se incluyen en el informe detallado de resultados y las conclusiones generales del trabajo. Es recomendable que este informe sea lo más breve posible, idealmente no debería sobrepasar las dos páginas.

La atención que el auditor debe dar a la redacción del informe ejecutivo es fundamental, dado lo relevante que puede llegar a ser su contenido para el Jefe de Servicio. Debe comunicar, en forma clara y directa los hallazgos y debilidades de control de mayor relevancia, de acuerdo con los niveles de exposición al riesgo detectados e importancia estratégica para la organización gubernamental que estos representen.

En el caso que corresponda, se podrá incluir alguna frase de salvaguarda que permita señalar aspectos no considerados o que podrían escapar a la auditoría.

En caso de existir hechos y situaciones en que a juicio del auditor sea necesario destacar el adecuado nivel de eficacia o eficiencia detectado en el proceso auditado, debe señalarse en esta sección, y no en el análisis pormenorizado de los riesgos, contenido en el informe detallado de resultados.

A.6.- EXPRESIÓN DE OPINIÓN SOBRE EL RESULTADO DEL TRABAJO DE AUDITORÍA

Con frecuencia la auditoría interna proporciona opiniones tanto a nivel macro como micro, incluyendo una opinión con respecto a la idoneidad de las políticas, procedimientos y procesos que apoyan al gobierno corporativo, la gestión de riesgos y control interno. Cuando se emite la opinión, se suele hacer por escrito y tendrá un valor importante para el Jefe de Servicio porque supone la consideración y conclusión del auditor interno acerca de la adecuación del control interno en la actividad operativa donde se realizó el trabajo de auditoría. La opinión siempre debe ser soportada por evidencia suficiente, fiable, relevante y útil.

Distinguiremos la opinión macro, como aquella que entrega el auditor respecto de la actividad operativa donde se realizó el trabajo de auditoría y cuyos resultados vierte en las conclusiones del informe de auditoría. La opinión micro, en cambio, corresponde a la opinión que el auditor emite respecto de cada hallazgo que se contiene en el informe, y cuya explicación en detalle se realizará en el número A.7.7, "Resultados Detallados de la Revisión" de este documento.

A.6.1.- Opinión a Nivel Macro

La opinión a nivel macro, se considerará como aquella opinión global o general que entrega el auditor interno, después de realizada la revisión a la actividad operativa donde se realizó el trabajo de auditoría.

En este caso, la opinión macro entregada por el auditor interno podrá tener tres categorías:

- Sistema Efectivo de Control Interno.
- Sistema de Control Interno que Requiere Mejoras.
- Sistema Insatisfactorio de Control Interno.

La descripción de cada una de estas opiniones se describe en el cuadro a continuación:

Cuadro N° 1. Categorías de Opinión Macro

| Categoría de Opinión | Descripción |
|--|--|
| Sistema Efectivo de Control Interno | Los controles evaluados en general son adecuados y efectivos y pueden proporcionar una garantía razonable de que los riesgos están siendo gestionados y que se lograrán los objetivos por parte de la organización gubernamental. La toma de medidas es menor y sobre temas que no deben requerir de mucho tiempo y recursos. |
| Sistema de Control Interno que Requiere Mejoras | Se han identificado debilidades concretas en los controles, sin embargo, en general los controles evaluados son adecuados, apropiados y efectivos y después de tomar medidas adecuadas pueden proporcionar una garantía razonable de que los riesgos están siendo gestionados y que se lograrán los objetivos por parte de la organización gubernamental. La toma de medidas requiere de tiempo y recursos en forma razonable. |
| Sistema Insatisfactorio de Control Interno | Los controles evaluados no son adecuados, apropiados ni efectivos y no podrán proporcionar una garantía razonable de que los riesgos están siendo gestionados y que se lograrán los objetivos por parte de la organización gubernamental. La toma de medidas requiere bastante tiempo y recursos. |

Ejemplos de Opiniones a Nivel Macro:

- a) **Sistema Efectivo de Control Interno:** “En general el proceso auditado considera un sistema efectivo de control interno, ya que proporciona una seguridad razonable que se gestionan los riesgos principales asociados al proceso y se lograrán los objetivos del mismo.”
- b) **Sistema de Control Interno que Requiere Mejoras:** “En general el sistema de control que presenta el proceso auditado es adecuado, sin embargo lo anterior, se detectaron algunas debilidades en los controles que deben ser mejoradas oportunamente para que dicho sistema entregue una garantía razonable que se gestionan los riesgos efectivamente y se lograrán los objetivos del proceso”.
- c) **Sistema Insatisfactorio de Control Interno:** “En general el proceso auditado presenta debilidades críticas en varios de sus aspectos y los controles evaluados podrían no ser capaces de proporcionar una garantía razonable acerca de la adecuada gestión de los riesgos asociados al proceso y al logro de sus objetivos y metas.”

De esta manera, corresponde en este punto, que el auditor interno emita una opinión macro de la actividad operativa donde se realizó el trabajo de auditoría a fin de entregar una indicación al Jefe de Servicio respecto del nivel de garantía que entrega el sistema de control interno asociado a dicha actividad operativa en la mitigación de los riesgos que afectan los objetivos.

A.6.2.- Opinión a Nivel Micro

Como ya se señaló anteriormente, la opinión micro deberá expresarse por cada hallazgo de auditoría, con la finalidad de diferenciar los hallazgos graves de aquellos que son de común ocurrencia o producto del desarrollo normal de cualquier proceso. Este tema, como va asociado a cada hallazgo, se tratará en profundidad en el punto A.7.7, “Resultados Detallados del Trabajo de Auditoría Interna”, letra b, “Opinión a nivel micro para cada hallazgo”.

A.7.- INFORME DETALLADO DE RESULTADOS

Está compuesto por antecedentes relacionados con la planificación, ejecución y seguimiento del trabajo de auditoría y, fundamentalmente con los resultados obtenidos y las recomendaciones formuladas por el auditor.

A.7.1.- OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA

Responden a la pregunta **¿Qué intenta lograr el trabajo de auditoría?**

Los objetivos de auditoría generales considerados en esta sección del informe, deben ser coherentes con los que se presentaron asociados a los trabajos contenidos en el Plan Anual de Auditoría.

Los objetivos de auditoría específicos deben guardar estrecha relación con los objetivos generales, debiéndose procurar que el resultado obtenido en terreno permita cumplirlos adecuadamente.

La definición de los objetivos de auditoría generales y específicos en el programa de auditoría, resulta fundamental para el desarrollo de la auditoría, cuyo resultado y recomendaciones se consignarán en el respectivo Informe. La principal dificultad que podría encontrar esta labor, radica en la observancia que se debe tener en términos que los objetivos resulten coherentes entre sí y con el resultado obtenido e informado. Uno de los principales problemas que se señala en la literatura respecto de los informes de auditoría, es que se tiende a definir objetivos específicos que no guardan coherencia con el objetivo general. Asimismo, a veces se define un objetivo general que poco tiene que ver con el resultado que se pretende lograr ni tampoco con el que se intenta comunicar en el informe.

Como se señaló, tanto los objetivos de auditoría generales como los específicos señalados en el informe deben corresponder a los definidos en la formulación de los respectivos programas de auditoría utilizados para realizar el examen. En el caso excepcional que los objetivos que se incluyen en el informe difieran de los formulados en la planificación del trabajo, ya sea porque se cambiaron durante o después del trabajo de campo, el auditor interno debe señalarlo y fundamentarlo en el mismo informe. Esto se debe a que los objetivos del trabajo indican al lector lo que se abordará en el informe, por lo que debe haber congruencia entre dichos objetivos y el mensaje contenido en el informe.

A.7.2.- ALCANCE DEL TRABAJO DE AUDITORÍA

El auditor se obliga a señalar claramente la cobertura que ha dado a la revisión que informa. Una definición demasiado general o imprecisa respecto del alcance de la auditoría informada, expone al auditor al riesgo que su Informe sea erróneamente interpretado respecto de las conclusiones a las que ha llegado como resultado de su trabajo.

La cobertura o alcance informado debe coincidir con el señalado en el respectivo programa de auditoría, debiendo considerarse todas las modificaciones realizadas al alcance original durante el desarrollo de la auditoría.

A.7.3.- OPORTUNIDAD DE REALIZACIÓN DEL TRABAJO DE AUDITORÍA

Se refiere a la identificación del período en que se ha ejecutado el trabajo de auditoría. Aquí deberá consignarse el tiempo utilizado desde la planificación del trabajo de auditoría, incluyendo la elaboración del respectivo programa y ejecución en terreno, hasta la elaboración del Informe detallado final de auditoría. El período de tiempo aquí consignado debería guardar coherencia con la utilización del tiempo programado por el auditor inicialmente.

A.7.4.- EQUIPO DE TRABAJO

Se debe señalar nombre y profesión del personal que realizó la auditoría, incluyendo su cargo o función, los procesos y temas tratados por cada uno de ellos. (Esta materia es recomendable incluirla en anexos).

A.7.5.- METODOLOGÍA APLICADA

Cuando corresponda, se debe describir en forma breve, las normas, métodos de muestreo y procedimientos generales de auditoría utilizados en base al programa de auditoría aplicado. (Esta materia es recomendable incluirla en anexos).

A.7.6.- LIMITACIONES OBSERVADAS EN EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

Cuando corresponda, se debe dejar constancia en el informe de auditoría sobre la existencia de limitaciones parciales o totales que obstruyeron la ejecución o resultado del trabajo, así como de las medidas adoptadas para abordar esas limitaciones y las sugerencias para evitarlas en el futuro.

A.7.7.- RESULTADOS DETALLADOS DEL TRABAJO DE AUDITORÍA INTERNA

Corresponde al detalle de los resultados del trabajo de auditoría realizado. Este análisis debe ser estructurado en base a la descripción de los siguientes elementos: Hallazgos (criterio, condición, causa, efecto real o potencial), opinión a nivel micro para cada hallazgo, recomendaciones de auditoría, acciones correctivas tomadas y retroalimentación y aseguramiento al Proceso de Gestión de Riesgos.

En términos concretos, las observaciones y recomendaciones del trabajo tienen su origen en la comparación que realiza el auditor interno entre el criterio y la condición (lo que debe ser versus el estado real).

Es aconsejable enumerar correlativamente los temas tratados, con la finalidad de que los responsables de los procesos auditados puedan confeccionar e identificar adecuadamente en su respuesta, las observaciones de auditoría con los compromisos de medidas correctivas y preventivas.

a. HALLAZGOS U OBSERVACIONES DE AUDITORÍA INTERNA

Esta sección identifica la naturaleza de los hallazgos de auditoría. En términos generales, se espera que el informe del auditor siempre comunique información útil y entregue el debido análisis para sustentar una toma de decisiones acertada por parte de las autoridades.

Los hallazgos son exposiciones adecuadas de los hechos detectados por la auditoría interna en el desarrollo de su trabajo. Una comunicación final contiene aquellos hallazgos necesarios que el responsable de la actividad operativa debe conocer y sobre los que debe tomar acciones, para entender las conclusiones y recomendaciones. Los temas menos significativos podrían ser comunicados informalmente.

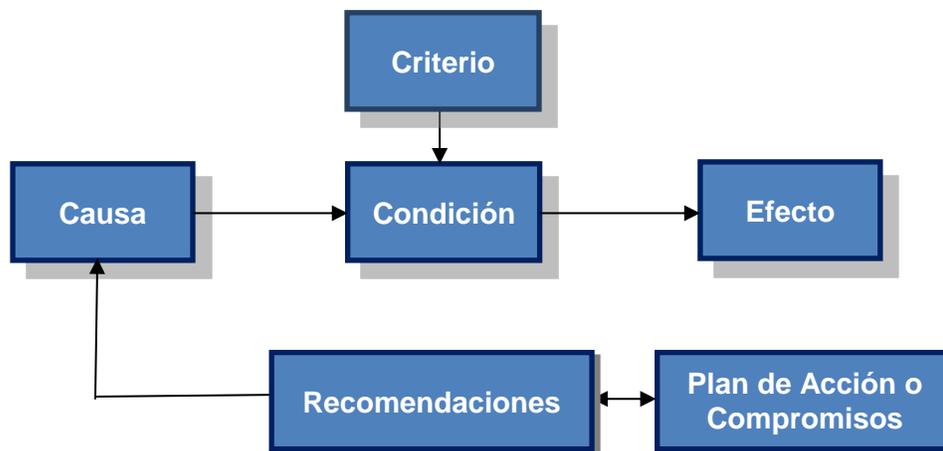
Cualquier información adicional, y que no sea estrictamente necesaria incluir en esta sección del Informe, deberá presentarse en anexos, dejando una referencia al lector a fin de que cuando estime conveniente, pueda corroborar dicha información y profundizar en el tema.

Esta sección debe estar escrita con orientación al lector en tono constructivo, mostrar objetividad y no emitir juicios, ser claro y simple, conciso y muy bien fundamentado (en los papeles de trabajo se deberá contar con evidencia de auditoría).

Cuando sea apropiado, los auditores internos deben proporcionar retroalimentación positiva a los responsables de la actividad operativa, ya que esta práctica ayuda a desarrollar buenas relaciones con ellos y mejora su receptividad frente a los hallazgos contenidos en el informe. Sin perjuicio que se debe tener especial cuidado de no abusar de la excesiva descripción de situaciones que solo guarden relación con cumplimientos operativos normales.

Para una correcta comunicación, el hallazgo debe contener los siguientes elementos: condición, criterio, causa y efecto, y relacionarse con la recomendación y el plan de medidas que comprometerá el Jefe de Servicio y el responsable de la actividad operativa, para corregir o prevenir las debilidades detectadas. En el esquema presentado a continuación se muestra la relación entre los elementos del hallazgo de auditoría.

Esquema N° 3. Relación entre los Elementos del Hallazgo de Auditoría



A continuación se describen los elementos que componen el hallazgo de auditoría y su relación:

a.1. DESCRIPCIÓN DEL CRITERIO

El criterio responde a la pregunta: **¿Qué debe o debería ser?**

Tal como se señala en el Documento Técnico N° 84: Planificación del Trabajo de Auditoría Interna, emitido por el CAIGG, los criterios son los requisitos o prohibiciones contenidas en normas, regulaciones, estándares, indicadores, expectativas, modelos, etc. que el auditor interno usa para evaluar y decidir si la situación bajo examen es correcta. Observar la diferencia entre el criterio y la condición debería ser el primer paso en el desarrollo de un hallazgo de auditoría.

Ejemplos de fuentes de criterios de auditoría:

- Leyes y regulaciones.
- Políticas y procedimientos.
- Normas y directrices.
- Marcos de control y gestión de riesgos (COSO I, COSO ERM, Cobit, Nch ISO:31000, etc.)
- Indicadores de desempeño.
- Mejores prácticas del sector o industria.
- Guías proporcionadas por organizaciones expertas.

a.2. DESCRIPCIÓN DE LA CONDICIÓN

La condición responde a la pregunta: **¿Qué es lo que realmente ocurre?**

La condición corresponde al hecho establecido por el auditor interno mediante la evaluación, y obtención de evidencia fáctica. Su descripción contiene el grado con que se alcanzaron los

criterios de auditoría. Debe ser precisa, clara y apoyada por evidencia útil, suficiente, relevante y fiable.

Se establece a través de lo que se detectó por medio de la aplicación de pruebas de auditoría diseñadas en el programa de trabajo en la Etapa de Planificación del Trabajo de Auditoría Interna.

En el caso que el auditor determine que no existe control para un riesgo específico que se está evaluando, también debe exponerse en esta sección.

a.3. DESCRIPCIÓN DE LA CAUSA

La causa responde a la pregunta: **¿Por qué ocurrió la desviación?**

La causa se obtiene de la desviación o diferencia entre el criterio y la condición. Es la razón por la cual “lo que realmente ocurre” es diferente a “lo que debe o debería ser”. Su adecuada identificación es fundamental para posteriormente entregar recomendaciones claras, constructivas y que agreguen valor contribuyendo a mitigar o eliminar el efecto.

Es importante determinar la causa raíz de esta “diferencia”. Para ello se debe identificar y analizar la causa primaria, en lugar de limitarse a la descripción de los síntomas del problema. Causa y síntoma. El síntoma es un indicador de un problema, y no la causa del problema en sí.

Ejemplo: Los ingresos por ventas disminuyen como resultado de la mala calidad de los productos y servicios ofrecidos, generando una baja motivación entre el personal del área de ventas. La causa del problema es la deficiente calidad de los productos y servicios. El síntoma es la baja motivación de las personas. Por lo tanto, formular y aplicar un plan especial para subir la motivación del personal del área de ventas no soluciona en nada el problema, el énfasis de la solución al problema debe estar en la mejora de la calidad de los productos y servicios, de acuerdo a los requerimientos de los clientes y el mercado.

Si la condición ha persistido por un largo período de tiempo o se está intensificando, también se deben describir las causas que contribuyen a que se produzca esta situación.

Existen diversas técnicas o herramientas que pueden ayudar a analizar y determinar la causa raíz de un hallazgo, algunas de ellas son simples y otras más complejas; el uso adecuado de estas dependerá del criterio profesional del auditor interno.

Algunos ejemplos de estas herramientas incluyen:

- Los Cinco Porqués.
- Modo de Fallo y Análisis de los Efectos.
- Diagrama SIPOC (su nombre se deriva de las siglas en inglés Suppliers (proveedores), Inputs (entradas), Process (proceso), Outputs (salidas), Customers (clientes)).
- Diagramas de Flujo.
- Diagramas Fishbone o Espina de Pescado.
- Indicadores Fundamentales para la Calidad.
- Diagrama de Pareto.

- Correlación Estadística.

Para mayor información sobre cómo determinar la causa raíz, se recomienda leer el Documento Técnico N° 75: Técnicas y Herramientas para el Control de Procesos y la Gestión de la Calidad para su uso en la Auditoría Interna y en la Gestión de Riesgos, emitido por el CAIGG.

a.4. DESCRIPCIÓN DE LOS EFECTOS REALES Y/O POTENCIALES

El efecto responde a la pregunta: **¿Cuál es o puede ser la consecuencia o impacto para la materia auditada ante la materialización de un riesgo que no está debidamente controlado o administrado?**

El efecto también se obtiene de la diferencia entre el criterio y la condición. Es la consecuencia o impacto producido por dicha diferencia y demuestra la importancia de la condición al describirse el riesgo o exposición en que se encuentra la organización.

El efecto se puede describir en términos cuantitativos tales como pesos, horas, o número de transacciones; en términos cualitativos, describiendo la forma en que la ejecución de un programa originó cambios en las condiciones físicas, sociales, o condiciones económicas reales; o como una combinación de términos cuantitativos y cualitativos.

Los efectos deben ser concretos y realistas, de modo tal que el Jefe de Servicio logre dimensionar su impacto en forma adecuada. Los efectos deben estar asociados al hallazgo específico, evitándose efectos genéricos como “imposibilita cumplir el objetivo del proceso”. Por último, los efectos reales o potenciales deben considerar diversos ámbitos como el económico, patrimonial e imagen organizacional, entre otros.

Los efectos se pueden describir en términos reales, potenciales o una combinación de ellos. En el caso que sea factible, es muy recomendable cuantificar el impacto o consecuencia, puesto que es muy útil para el Jefe de Servicio y su equipo directivo, conocer en números, el alcance o impacto de los efectos. Si el efecto real no puede ser determinado, también es útil para demostrar la importancia de las consecuencias, proyectar los efectos potenciales que podrían producirse de no tomar medidas correctivas en forma oportuna.

También es posible analizar los efectos de acuerdo al impacto que tienen en el tiempo para la materia auditada y para la organización. Por ejemplo, el caso de una observación relacionada con las conciliaciones bancarias en el área tesorería:

- Efecto de si ocurrió una sola vez en la organización: Conciliaciones no están al día.
- Efecto acumulado en la materia auditada: Informes de tesorería no son exactos.
- Efecto acumulado en la organización: Los estados financieros están distorsionados.
- Primer efecto sistémico en la organización: La organización no tiene información precisa sobre la cual basar las decisiones.
- Segundo efecto sistémico en la organización: La organización puede necesitar corregir los datos financieros que envía a los reguladores.

b.- OPINIÓN A NIVEL MICRO PARA CADA HALLAZGO

La opinión a nivel micro debe responder a la pregunta: **¿Qué nivel de importancia y gravedad tiene el hallazgo para la materia auditada?**

La opinión a nivel micro representa una evaluación del auditor interno acerca de la importancia y gravedad de cada hallazgo contenido en el informe, esto con la finalidad de diferenciar los distintos hallazgos en una comunicación de auditoría, en función de su nivel de criticidad. Para ello, el auditor deberá ponderar y analizar cada hallazgo y clasificarlo dentro de alguna de las siguientes tres categorías:

- Criticidad Alta.
- Criticidad Media.
- Criticidad Baja.

La descripción de estas categorías, se entrega a continuación en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 2. Descripción Categorías de Opinión Micro

| Categoría de Criticidad del Hallazgo | Descripción |
|---|---|
| Criticidad Alta | La exposición al riesgo, después de considerar si los controles y acciones de mitigación son adecuados y/o efectivos, permanece muy alta y está por encima del nivel de tolerancia aceptable. Como se trata de un asunto crítico, se requiere la atención y medidas inmediatas del Jefe de Servicio y su equipo directivo. Se trata de una deficiencia importante de control interno o de la gestión de riesgos que, si no se mitiga, podría resultar en: pérdidas de recursos; debilidades en el marco de control o en la organización o proceso auditado; incumplimiento de estrategias, políticas o valores de la organización; graves daños a la reputación en la opinión pública; impacto regulatorio significativo, como sumarios y sanciones, entre otros. |
| Criticidad Media | La exposición al riesgo, después de considerar si los controles y acciones mitigadoras son adecuados y/o efectivos, es media. Está dentro del nivel de tolerancia de la organización. Como se trata de un asunto de criticidad media, se requiere la atención oportuna del Jefe de Servicio y su equipo directivo, ya que se trata de un asunto de control interno que podría dar lugar a: pérdidas financieras (especificar en qué niveles); pérdida de controles al interior de la organización; debilitación del sistema de control interno; impacto adverso en la opinión pública, entre otros. Si no se trata oportunamente por el Jefe de Servicio y su equipo directivo, podría convertirse en un asunto de Criticidad Alta. |
| Criticidad Baja | La exposición al riesgo, después de considerar si los controles y acciones de mitigación son adecuados y/o efectivos, es baja, por lo que está dentro del nivel de tolerancia de la organización. Como se trata de un asunto de baja criticidad, se requiere la atención rutinaria y de monitoreo del Jefe de Servicio y su equipo directivo. Se trata de un asunto de control interno o gestión de los riesgos, relacionado con una mejora en la calidad y/o eficiencia de la organización o del proceso auditado, más que con los efectos descritos en las categorías Media y Alta. |

Ejemplos de Opinión a Nivel Micro:

a) “Se ha detectado que la Unidad de Compras, fracciona las compras públicas (sobre 1.000 UTM) en varias compras más pequeñas, con la finalidad de no cumplir los requerimientos que la Ley de Compras define para este tipo de adquisiciones. Lo anterior produce que se infrinja la normativa afectando la participación de los oferentes y la transparencia del sistema. Este hallazgo es de Criticidad Alta”.

b) “Se ha observado que la Unidad de Contabilidad cometió un error al ingresar los datos del comprobante 0089 de 12.03.2011, ya que en el sistema aparece con fecha 11.02.2011, afectando parcialmente la integridad de la información financiera del mes de marzo. Este hallazgo es de Criticidad Baja”.

Corresponde entonces que el auditor interno, califique el hallazgo de acuerdo a su criticidad, entregando al Jefe de Servicio una indicación acerca del tipo de atención que requiere cada hallazgo, dado su nivel de criticidad de acuerdo a la definición contenida previamente en este Documento Técnico.

c.- RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA

Las recomendaciones de auditoría deben responder a la pregunta: **¿Qué deberían hacer los responsables operativos⁷⁷ para; prevenir, mitigar o evitar la causa del hallazgo y los efectos producidos o que se podrían producir ante la materialización de un riesgo?**

Las recomendaciones o sugerencias son acciones solicitadas a los responsables de la actividad operativa, con el fin de corregir o mejorar las operaciones. Son formuladas con la finalidad de contribuir a prevenir, mitigar o evitar la causa del hallazgo y los efectos producidos o que se podrían producir ante la materialización de un riesgo.

Una recomendación puede sugerir enfoques para corregir o mejorar el desempeño como una guía para la administración en el logro de los resultados deseados.

Es importante reiterar que debe existir una relación directa entre la formulación de la recomendación, la condición, el efecto y principalmente la causa raíz que origina el hallazgo, de este modo la recomendación será más factible de implementar y será más comprensible para el lector. En el caso que por fuerza mayor o una situación muy justificada no se formule una recomendación que afecte directamente a la causa, una opción que se podría utilizar, es recomendar a los responsables de la actividad operativa, que se realice un estudio y que se tomen las medidas correctivas como lo indican los resultados del estudio. Sin perjuicio que el auditor interno previo a su aplicación, podría revisar y verificar lo adecuado de dicho estudio.

Cada sugerencia debe identificar quién o quiénes son los responsables de ponerla en práctica, a qué nivel de responsabilidad le corresponde, qué reglamentación debe observarse, cuáles son los plazos estimados para su implementación, etc. Por ejemplo, poco o escaso aporte para la

⁷⁷ Personal que tiene la responsabilidad de la dirección de la actividad operativa donde se realizará el trabajo de auditoría.

organización tendrá una recomendación que diga...” *deben definirse políticas de control para.....”* o *“deberán adoptarse las medidas pertinentes por quien corresponda”*. Aquí no se ha dicho quién debe definir las políticas, quién tiene que adoptar las medidas, a qué nivel de responsabilidad le corresponde, qué reglamentación debe observarse, cuáles son los plazos estimados para su implementación, etc. y por tanto, las recomendaciones presentadas así, no significan ni representan valor agregado para la organización.

Una forma sugerida para estructurar esta sección, es en base a las deficiencias que presentan el sistema de control interno y el diseño del control (oportunidad, periodicidad y automatización) y por otra parte, en base a la estructura del riesgo (probabilidad e impacto). Por ejemplo, si un riesgo presenta una alta probabilidad de ocurrencia y su control actúa en forma detectiva en el proceso, dependiendo de la relación costo beneficio, es aconsejable que la recomendación se oriente a que el Jefe de Servicio y su equipo directivo tome medidas que tiendan a disminuir la probabilidad de ocurrencia del riesgo, mejorando la oportunidad de actuación del control en el proceso, desde un tipo de control detectivo a correctivo o preventivo. Sin perjuicio de las mejoras requeridas en la estructura del sistema de control interno.

Un elemento importante a considerar cuando se hagan sugerencias o recomendaciones, es que estas deben ser realistas, en relación a la estructura y recursos de la organización. No aportará valor, por ejemplo, sugerir solo la contratación del personal, si se tiene restricciones presupuestarias para ello. En estos casos, es aconsejable entregar también sugerencias o recomendaciones alternativas, que propendan a mejorar y fortalecer el control.

Las soluciones impuestas por la auditoría interna, sin la comprensión y el apoyo de los responsables operativos, pueden ser mucho más complejas de implementarse exitosamente que las soluciones mutuamente acordadas.

En resumen las sugerencias o recomendaciones deben individualizar al responsable de implementarlas, ser concretas, oportunas y prácticas, ser coherentes con los elementos del informe, contribuir a la minimización de los efectos, y señalar plazos para su implementación. Además, deben ser redactadas con la finalidad de permitir un seguimiento adecuado a su materialización.

d.- PLANES DE ACCIÓN O DE COMPROMISOS - ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS

Los planes de acción o de compromisos deben responder a la pregunta: **¿Qué harán los responsables operativos para; prevenir, mitigar o evitar la causa del hallazgo y la materialización de su efecto?**

Los responsables de la actividad operativa, deben formular las medidas comprometidas para afrontar cada hallazgo de auditoría e incluirlas en un Plan de Acción o Plan de Compromisos.

En el caso que el Plan de Acción no esté disponible al momento de emitir el informe final, el auditor interno debe dejar expresa constancia del hecho y de las fechas en que se recibirá dicho plan de parte de los responsables operativos, en el informe final. Posteriormente, cuando lo reciba, deberá enviarlo al Consejo de Auditoría.

Cuando corresponda, también se deben incluir las medidas tomadas frente a cada hallazgo, antes de la emisión del informe final. En este último caso, es necesario señalar si la medida es suficiente como para dar concluida la observación.

En general, el auditor interno debería estar de acuerdo con el responsable de la actividad operativa, sobre las medidas incluidas en el plan de acción para mejorar las situaciones observadas en el informe final. Los posibles desacuerdos se deben documentar completamente, incluyendo ambas posiciones y las razones del desacuerdo. Cuando corresponda, los comentarios escritos del responsable operativo, se pueden presentar en el informe, o en un anexo.

A.7.8. RETROALIMENTACIÓN Y ASEGURAMIENTO AL PROCESO DE GESTIÓN DE RIESGOS

Implantado el Proceso de Gestión de Riesgos, es necesaria una retroalimentación que permita prevenir y mejorar aspectos deficientes de la implementación, con el fin de asegurar un mejoramiento continuo de los procesos de gestión de riesgo, control y gobierno de la organización. En este marco, la acción de la auditoría interna es fundamental y uno de sus roles respecto del Proceso de Gestión de Riesgos será proveer aseguramiento objetivo al Jefe de Servicio y su equipo directivo, sobre la efectividad de las actividades de dicho proceso en la organización. Esta retroalimentación ayudará a asegurar que los riesgos claves han sido identificados en forma adecuada y están siendo gestionados apropiadamente y que el sistema de control interno está siendo operado efectivamente.

En este contexto, respecto de la actividad operativa donde se realizó el trabajo, el informe de auditoría debe considerar una opinión sobre la razonabilidad de las políticas y procedimientos de gestión de riesgos, considerando lo siguiente:

- Asignación y cumplimiento de los roles que se han asignado y las actividades operativas y de supervisión que se asignaron.
- Análisis del levantamiento de procesos, y adecuación del nivel de desagregación de estos en componentes menores.
- Examen y análisis de los objetivos de los subprocesos o etapas que se identificaron.
- Examen de la identificación y análisis de riesgos en la Matriz de Riesgos Estratégica, manifestando si son razonables en base a la criticidad e importancia de los procesos a los cuales se asocian.
- Examen de la identificación y análisis de los controles en la Matriz de Riesgos Estratégica, juzgando la completitud, clasificación y la razonabilidad del efecto mitigador del riesgo.
- Cotejo de los resultados asociados a los riesgos residuales, en cuanto sean consistentes con la realidad de la organización.
- Examen y análisis de los Planes de Tratamiento, comprobando que traten riesgos relevantes a través de acciones útiles para disminuir o mitigar los riesgos.
- Análisis de los indicadores y metas contenidas en el Plan de Tratamiento, verificando que los primeros sean útiles para medir el grado de implementación de la estrategia y los segundos sean adecuados para dar cuenta del logro al cual se asocia el indicador.

- Análisis de la estructura y medios de comunicación y consulta que existen en la organización, en relación a la oportunidad, contenido de reportes, acceso y participación de usuarios, entre otros.
- En el caso que la actividad operativa, no esté incluida en la Matriz de Riesgos Estratégica, el auditor interno deberá evaluar la pertinencia de que se incluya.

En resumen, el informe de auditoría en el marco del aseguramiento del Proceso de Gestión de Riesgos, debe entregar al Jefe de Servicio y su equipo directivo, una mirada general de cómo funciona la actividad operativa, cuáles son los puntos débiles que presenta y cuáles podrían ser las acciones que debieran adoptarse para la mejora continua del Proceso de Gestión de Riesgos de la Organización.

A.7.9.- SECUENCIA DE LOS ELEMENTOS DE LOS RESULTADOS INFORMADOS (HALLAZGOS)

Sin perjuicio del Nivel de Criticidad Micro que se debe incluir para cada hallazgo en el informe, es recomendable considerar que la secuencia u orden de presentación de los otros elementos que describen los resultados⁷⁸ de la auditoría en el informe, puede ser una herramienta muy útil para dar una cierta calificación adicional a cada observación y comunicar al lector el nivel de su importancia y señalarle la prioridad que debería considerar al tomar acciones para hacerle frente. Dicha calificación permite complementar el Nivel de Criticidad Micro al categorizar el nivel de riesgo residual asociado a cada hallazgo.

Para definir cuál calificación utilizar, los auditores internos deben aplicar su criterio profesional, es decir, deben evaluar cuál es la más adecuada para un informe en particular, considerando factores tales como; cultura de la organización, tipo de trabajo, clientes del trabajo, experiencia del lector en el tema auditado, etc.

A continuación se presentan algunas secuencias y su posible contribución para el informe.

a. Secuencia Uno

Esta secuencia hace mayor énfasis en la importancia de la causa y el efecto. Puede permitir al lector una mejor comprensión de la importancia de la condición descrita en el hallazgo, ya que lo primero que lee es lo que crea el problema detectado y las consecuencias que este conlleva.

- Causas.
- Efectos.
- Criterios.
- Condiciones.
- Recomendaciones y Planes de Acción.

b. Secuencia Dos

Esta secuencia hace mayor énfasis en la importancia de la causa, pero menos énfasis en el efecto. También puede permitir una mejor comprensión de la condición por parte de los lectores.

⁷⁸ Criterios, Condiciones, Causas, Efectos, Recomendaciones y Planes de Acción.

Esta secuencia tiene como objetivo construir la comprensión de la importancia de la condición; Sin embargo, poner el efecto después de la condición, también le otorga menos preponderancia.

- Causas.
- Criterios.
- Condiciones.
- Efectos.
- Recomendaciones y Planes de Acción.

c. Secuencia Tres

Esta secuencia hace mayor énfasis en la necesidad de actuar por parte de la administración. Pese a que colocar las recomendaciones en primer lugar de la secuencia no es habitual, esto puede ser eficaz siempre que las recomendaciones sean relevantes y tengan un alto nivel de urgencia en su aplicación.

- Recomendaciones.
- Causas.
- Efectos.
- Criterios.
- Condiciones.
- Planes de Acción.

d. Secuencia Cuatro

Esta secuencia es la más clásica y hace mayor énfasis en el criterio y la condición. De ello se sigue la lógica de describir cómo se llevó a cabo el trabajo. Sin embargo, al restar importancia a la causa, esta secuencia puede hacer que sea más difícil para los lectores comprender cuál es la verdadera preocupación que se intenta manifestar en el hallazgo. Además, esta secuencia puede hacer que sea más difícil para los lectores comprender la importancia del hallazgo.

- Criterios.
- Condiciones.
- Causas (o efectos).
- Efectos (o causas).
- Recomendación.
- Planes de Acción.

A.7.10.-INFORMACIÓN EN ANEXOS

Los Anexos del informe corresponden a la entrega de información detallada que resulta importante para el sustento de los hallazgos y análisis contenidos en el cuerpo del informe. También se puede incluir una explicación más extensa sobre una recomendación señalada en el cuerpo del informe detallado.

El tipo de evidencia de auditoría que se podría incluir en esta sección corresponde a copias de documentos oficiales, cuadros o esquemas explicativos, documentos con formato electrónico, fotografías digitales y otros que se consideren necesarios de acuerdo a las circunstancias.

La estructura de los Anexos puede variar dependiendo del tipo y características de la información que se incluya.

V. ASPECTOS GENERALES A CONSIDERAR EN LA REDACCIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

- 1.- Plazo del informe (Oportunidad). El informe de auditoría siempre debe emitirse en el plazo más breve en consideración a la labor de terreno. Por lo tanto, debe ser entregado en el momento en que puedan adoptarse las medidas de mitigación.
- 2.- Elementos satisfactorios. En el informe de auditoría ejecutivo se debe reconocer cuando se observa un desempeño satisfactorio del proceso en evaluación.
- 3.- Error en informes (Preciso). No presentar errores ni distorsiones y ser fiel a los hechos. La obtención de evidencia debe ser cuidadosa y precisa. Si un informe contiene un error u omisión significativa, el Jefe de Auditoría debe comunicar la información corregida a todas las personas que recibieron la comunicación original o copia.
- 4.- Firma del informe. El informe ejecutivo y detallado, deben ir firmados por el Jefe del Departamento o Unidad de Auditoría Interna y por los profesionales que participaron en la auditoría.
- 5.- Revisión del informe en borrador. Antes de que el informe se remita oficialmente, es necesario revisarlo adecuadamente para asegurar la efectividad de los resultados que se informan y, cautelar la calidad del trabajo.
- 6.- Reunión de cierre. Previo a la emisión del informe, es recomendable mantener una reunión de cierre informativa sobre los principales hallazgos y recomendaciones con el equipo encargado del proceso auditado.
- 7.- Escribir de manera constructiva. El auditor debe tener siempre presente que su labor consiste – por sobre cualquier consideración independiente de su naturaleza – en asesorar al Jefe de Servicio respecto de las múltiples materias que componen el accionar de la organización. En esta lógica, la narración del informe siempre debe propender a orientar la toma de decisiones, fundamentando la opinión del auditor debidamente, sobre hechos verificables y sin descalificar la labor de otros, y con la capacidad de generar mejoras.
- 8.- El Informe de auditoría debe incluir hechos significativos. Debe evitarse siempre incluir información que no aporte efectivamente al tema que se está tratando. Cualquier información que el auditor considere necesario incluir, que se constituya en exceso de detalle, debe incluirse en anexos y nunca en el Informe.
- 9.- Redactar con total objetividad. Esto es esencial; el contenido de las observaciones debe estar basado en hechos demostrables. Debe ser justo e imparcial, sin sesgo, y dando a conocer el resultado de una evaluación equitativa de todos los hechos relevantes.
- 10.- Evitar el uso de términos complejos. No es conveniente utilizar términos complejos, porque el objetivo es que el informe sea comprendido perfectamente, por consiguiente deben evitarse palabras confusas e innecesarias.

- 11.- Por lo general, es recomendable usar oraciones cortas o párrafos cortos. Las oraciones y párrafos cortos facilitan la lectura y la comprensión del contenido del informe.
- 12.- Revisar el uso de las reglas gramaticales. Es necesario que el auditor observe muy bien la adecuada utilización de las reglas gramaticales, especialmente cuando se trata de la puntuación y acentuación. Muchas veces el descuido de este aspecto genera una interpretación errónea en la lectura de quien recibe el Informe. En especial en la redacción del informe se debe utilizar siempre el mismo número de persona gramatical, para evitar, por ejemplo, que de singular se pase a plural o de tercera persona se pase a primera persona.
- 13.- No usar términos que generan o puedan generar dudas. El auditor debe evitar la utilización de palabras que de acuerdo al contexto en que se escriben, conducen a una interpretación errónea o que no otorga la seguridad que requiere el Jefe de Servicio. Así entonces, en lo posible, debe evitarse el utilizar palabras tales como: parece, quizás, posiblemente, aparentemente, probablemente, etc.
- 14.- Cuando se utilizan abreviaturas o acrónimos, hay que explicar su significado. Siempre que el auditor utilice abreviaturas tales como: SATU, PROD, CTZ, COZ, CAR, CADA, SIRSD, PMAG, BAF, CEGE, PAMA, etc. debe al menos la primera vez que la mencione en el informe, escribir su nombre completo, incluyendo inmediatamente entre guiones o paréntesis, la sigla correspondiente.

En Anexo N° 1 se entregan algunas buenas prácticas para la redacción de informes de auditoría interna.

VI. DIFUSIÓN DE RESULTADOS

El Jefe de Auditoría debe revisar y aprobar la comunicación final del trabajo antes de su emisión y decidir a quiénes y cómo será distribuida dicha comunicación.

Las comunicaciones finales son distribuidas a todos los que tienen un interés directo en el trabajo. Cada comunicación debería tener una hoja de distribución con las personas a quienes se les distribuirán los resultados e indicar con quiénes se han revisado en borrador. Las personas a quienes se les podría distribuir la comunicación final incluyen a las siguientes:

- El Jefe de Servicio o autoridad máxima de la organización.
- Las personas responsables de la actividad operativa bajo revisión.
- Las personas obligadas a tomar acción correctiva, si son diferentes a las anteriores.

En relación a la difusión de los resultados a personas que no pertenecen al Servicio, hay que tener presente que cuando se envíen resultados de un trabajo a partes ajenas a la organización, la comunicación debe incluir las limitaciones a la distribución y uso de los resultados.

A menos de que exista obligación legal, o normativa, antes de enviar los resultados a partes ajenas a la organización, el Jefe de Auditoría debe consultar al Jefe de Servicio, considerando el riesgo potencial para la organización, las obligaciones contenidas en la Ley de Transparencia, el tipo de información de que se trate y los efectos de su difusión en los derechos de las personas, entre otros factores. Además, es necesario que tomen en cuenta los siguientes aspectos:

- El destinatario de los informes y reportes de auditoría interna es el Jefe de Servicio.
- El auditor interno no es “propietario” del informe, sino que pertenece al Jefe de Servicio, como representante de la organización gubernamental, que suele ser quien solicitó o aprobó la realización del informe de auditoría.
- Los auditores internos para el desarrollo del trabajo de auditoría tienen acceso y manejan información de la organización, relativa a sus procesos, acciones, recursos y personas. Por disposición normativa, los auditores internos deben cumplir la obligación de confidencialidad respecto de esos antecedentes y no divulgarlos de forma que puedan mal usarse por otras personas.
- En algunos casos, es necesario informar a terceros de los reportes e informes de auditoría. En esos casos el auditor interno debe evaluar el riesgo que ello implica para la organización, consultar con el asesor jurídico de la pertinencia de esta comunicación y controlar la difusión de los resultados, en el sentido que sean utilizados de forma restringida para el efecto que se solicitaron.
- Los informes de auditoría contienen información importante de la organización a la que pertenecen, esa información puede ser mal usada, causando perjuicio a la organización o a las personas que aparecen en los informes, por ello su distribución y comunicación debe ser cuidadosa, respetándose la obligación de confidencialidad.

En el caso potencial que una comunicación final contenga un error u omisión significativa, el Jefe de Auditoría debe comunicar la información corregida a todas las partes de la organización que recibieron la comunicación original.

VII. INFORMES DE AUDITORÍA INTERNA

Los informes finales de auditoría interna deberán elaborarse en base a los lineamientos y directrices contenidas en este Documento Técnico. Sin perjuicio de lo anterior, en forma complementaria a cada informe final, se deberá enviar al Consejo de Auditoría la planilla definida en la letra A.- Formato Planilla Excel para Acompañar al Informe de Auditoría, de este mismo numeral, dado que facilita la documentación de los resultados del aseguramiento.

Por su parte, los informes de seguimiento deberán elaborarse en base a los lineamientos y directrices contenidas en el Documento Técnico N° 87: Seguimiento del Trabajo de Auditoría Interna⁷⁹. Sin perjuicio de lo anterior, en forma complementaria a cada informe de seguimiento a los compromisos que informen sobre el avance y nivel de implementación de las acciones que el Jefe de Servicio y su equipo directivo adoptaron con la finalidad de superar las deficiencias y debilidades señaladas en los hallazgos, se requerirá utilizar la planilla definida en la letra B.- Formato Planilla Excel para Acompañar al Informe de Seguimiento, de este mismo numeral, dado que facilita la documentación de los resultados del seguimiento.

El CAIGG podrá solicitar otros formatos para que las unidades de auditoría interna remitan la información derivada de las actividades de aseguramiento y seguimiento, los cuales serán oportunamente comunicados y difundidos.

⁷⁹ Disponible en: <http://www.auditoriainternadegobierno.cl/>

A.- Formato Planilla Excel para Acompañar al Informe de Auditoría

FORMATO PLANILLA PARA ACOMPAÑAR AL INFORME DE AUDITORÍA

Posteriormente, en el seguimiento de la auditoría, se debe utilizar la misma

| | | | | | |
|-----------------------|--|--------------------------|--|------------------------------|--|
| Ministerio | | Adjunta Programa | | Código actividad planificada | |
| Servicio | | Nombre Auditoría | | | |
| Subservicio | | Materia | | | |
| N° Informe | | Alcance | | | |
| Fecha de informe | | Objetivo de la Auditoría | | | |
| Auditoría Planificada | | Opinión Criticidad Macro | | | |
| Tipo Objetivo | | N° Hallazgos | | | |

| Identificación Específica del Tema Auditado | Hallazgos de Auditoría Contenidos en el Informe | | | | | | Recomendaciones | | | Compromisos | | | |
|---|---|--------------------------------------|--------------------------|-----------|--------|---------|--------------------------------------|---------------------------|----------------|-------------|------------------------|-------------------------|-------------|
| | Proceso/Subproceso/Etapa/Proyecto/Otro | Descripción del Hallazgo (Condición) | Opinión Criticidad Micro | Criterios | Causas | Efectos | ¿Se solicita procedimiento sumarial? | Descripción Recomendación | Plazo Estimado | Responsable | Descripción compromiso | Plazo de implementación | Responsable |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

VIII. OTROS ASPECTOS SIGNIFICATIVOS EN LA ETAPA COMUNICACIÓN DEL TRABAJO DE AUDITORÍA INTERNA

1.- SUPERVISIÓN DEL TRABAJO

Deben existir mecanismos que permitan asegurar que la comunicación del trabajo de auditoría interna se realizó de acuerdo a la planificación del trabajo y se basó en la evidencia de auditoría obtenida en terreno. Por consiguiente, con esto se asegura el logro de los objetivos del trabajo, la calidad de la labor y el desarrollo del personal de auditoría interna.

En términos prácticos, la supervisión corresponde a la coordinación de los recursos durante la planificación, ejecución, comunicación y seguimiento de los resultados del trabajo de auditoría, a fin de vigilar, revisar y verificar el correcto cumplimiento de las metas y objetivos planteados al inicio del mismo, así como la debida aplicación de los procedimientos y técnicas establecidos.

El desarrollo exitoso del trabajo de auditoría depende en gran medida de la efectividad de la supervisión en todos los niveles jerárquicos. Por esta razón, debe ser considerada de manera obligatoria en todos los niveles y etapas del proceso de auditoría interna.

Por otra parte, el alcance de la supervisión requerida dependerá del nivel de pericia y experiencia de los auditores internos y de la complejidad del trabajo. El Jefe de Auditoría tiene la responsabilidad general de la supervisión, ya sea que haya sido desempeñado por la auditoría interna o para ella, pero puede designar a integrantes del equipo con conocimiento y experiencia adecuada para llevar a cabo la tarea de supervisión.

1.1.- Los principales objetivos que persigue la supervisión de la comunicación del trabajo de auditoría interna son los siguientes:

- Dirigir los esfuerzos de los auditores que participan en la auditoría e instruirlos continuamente.
- Incrementar la calidad de las auditorías, a través de la revisión constante del trabajo, en función de los objetivos planteados.
- Buscar que el desarrollo de las auditorías se logre con la máxima eficiencia, eficacia y economía y con énfasis en la detección de oportunidades de mejora y fortalecimiento del control interno.
- Lograr que los auditores desarrollen las habilidades y capacidades necesarias para la práctica de auditorías en terreno.
- Elaborar los papeles de trabajo de tal forma que estos apoyen adecuadamente los objetivos fijados y proporcionen información objetiva, además de obtener evidencia útil, suficiente, relevante y fiable.
- Mantenerse informado en cualquier momento del avance de la auditoría según el cronograma.
- Controlar la aplicación integral de los procedimientos y técnicas específicas determinadas para la auditoría.
- Asegurar que las comunicaciones sean precisas, objetivas, claras, concisas, constructivas y oportunas.

- Desarrollar la pericia de los auditores internos.

1.2.- Resolución de conflictos en la supervisión del trabajo:

El Jefe de Auditoría es responsable de todos los trabajos y de todos los juicios profesionales significativos que se formulen en el desarrollo de estos. También debe adoptar las medidas necesarias para minimizar el riesgo de juicios profesionales inconsistentes y resolver diferencias entre su criterio profesional y los miembros del equipo de trabajo de auditoría interna.

Entre otras, las medidas de resolución de conflictos podrían incluir:

- La discusión de los hechos pertinentes.
- Las investigaciones o revisiones.
- La documentación de los diferentes puntos de vista en los papeles de trabajo.

1.3.- El responsable de la supervisión debe abarcar la verificación de los siguientes aspectos para satisfacer los objetivos en la comunicación del trabajo de auditoría interna:

- El adecuado cumplimiento de los objetivos del trabajo.
- El debido respaldo de las recomendaciones de mejora, preventivas y correctivas y las conclusiones.
- Los requisitos de calidad de los informes de resultados en cuanto a precisión, claridad y objetividad y que se formulen en términos constructivos, propositivos y convincentes, con orientación a la identificación de propuestas de mejora, básicamente para apoyar el cumplimiento de metas y objetivos de las organizaciones gubernamentales, administrar sus riesgos y fortalecer el control interno.
- Control del tiempo invertido por los auditores, analizando las variaciones contra el tiempo estimado.
- Cuando por la cantidad de auditores de la unidad de auditoría interna se justifique, (es decir, mayor a uno) es necesario dejar evidencia de la supervisión realizada:
 - El responsable de la supervisión incluye sus iniciales, rúbrica, fecha, entre otros, sobre los papeles preparados por los auditores.
 - Mediante anotaciones para mejorar el resultado de los análisis en los papeles de trabajo, con la finalidad de complementar las efectuadas por los auditores del equipo de trabajo.
 - Preparar informes sobre la actuación de los auditores en donde se indique los trabajos llevados a cabo, la efectividad y preparación técnica demostrada.

Es responsabilidad del Jefe de Auditoría encargarse de que el personal que ejecute cada trabajo, reciba la orientación y supervisión adecuada para asegurar el logro de los objetivos.

La supervisión de la auditoría puede basarse en la medición de variables de control cuantitativo y cualitativo. A través del control cuantitativo, por ejemplo, se verifica el

avance y cumplimiento con relación al tiempo empleado en cada fase del trabajo y el cronograma respectivo.

En este contexto, es necesario establecer puntos críticos para supervisión y medición del trabajo en cada fase de esta etapa del proceso de auditoría interna. Para este efecto, a modo de ejemplo, a continuación se presenta en el cuadro N° 3, los siguientes puntos de control y los factores claves para supervisión asociados a estos.

Cuadro N° 3. Ejemplo: Factores Claves en la Comunicación del Trabajo de Auditoría Interna

| PASOS ETAPA | FACTORES CLAVES PARA SUPERVISIÓN | |
|---|--|--|
| PASO N° 1: COMUNICACIÓN PRELIMINAR DEL TRABAJO | <ul style="list-style-type: none"> ▪ La comunicación fue omitida en casos donde el trabajo correspondía a arquezos de efectivo sorpresa u otros procedimientos relacionados con sospechas de fraude o irregularidades. | Existe evidencia de que los trabajos son adecuadamente supervisados para asegurar el logro de sus objetivos, la calidad del trabajo y el desarrollo del personal |
| PASO N° 2: COMUNICACIÓN INTERMEDIA DEL TRABAJO | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Las comunicaciones incluyeron los objetivos y alcance del trabajo así como las conclusiones correspondientes, las recomendaciones y los planes de acción. ▪ Los objetivos del trabajo fueron respondidos en el informe. ▪ Se ha incluido una opinión o conclusión en el informe de auditoría. | |
| PASO N° 3: COMUNICACIÓN FINAL DEL TRABAJO | <ul style="list-style-type: none"> ▪ La comunicación del trabajo es precisa, objetiva, clara, concisa, constructiva, completa y oportuna. ▪ Si una comunicación final contiene un error u omisión significativos, se comunica la información corregida a todas las partes. Los resultados finales se comunican al personal apropiado según la política de la organización. ▪ Las conclusiones están debidamente respaldadas con documentos y datos. ▪ Existe claridad y justificación en la determinación de causas y efectos. ▪ Existe claridad y justificación en las conclusiones. ▪ Existe completitud en la formulación de las recomendaciones. | |

1.4.- Mecanismos de Retroalimentación y Mejora Continua

Asociado directamente con la supervisión del trabajo de auditoría, deben establecerse y mantenerse mecanismos de retroalimentación y mejora continua no solo en esta etapa, sino que en todo el proceso de auditoría. En particular estas medidas podrían incluir, entre otras, las siguientes:

- Desarrollar y mantener un programa de aseguramiento de calidad, con la finalidad de revisar continuamente la efectividad de la planificación y trabajo en terreno. Por ejemplo, considerar una instancia de evaluación interna por cada auditoría, donde se evalúen en forma conjunta por el equipo de auditores y el Jefe de Auditoría, el grado

de satisfacción interno en la ejecución de la misma, sobre el cumplimiento de plazos y objetivos contenidos en el programa de auditoría, entre otros elementos.

- El programa de aseguramiento de calidad debe considerar, además de la supervisión periódica, las evaluaciones y recomendaciones provenientes de todas las partes involucradas en el proceso de auditoría, tanto internas como externas, es decir, Jefe del Servicio, responsables de la actividad operativa, equipo directivo, funcionarios, organismos técnicos externos, etc. Adicionalmente, debe considerar autoevaluaciones periódicas del equipo de auditoría, las que incluso podrían incluir a expertos externos.
- El programa de aseguramiento de calidad debe estar diseñado para contribuir a que la auditoría interna añada valor y mejore las operaciones de la organización y por otra parte, para asegurar que la unidad de auditoría cumpla con las normas de trabajo en todas las etapas del proceso de auditoría.
- Los resultados de las evaluaciones tanto internas como externas deben ser comunicadas al Jefe de Servicio, en conjunto con las medidas, plazos y responsables; con la finalidad de superar las debilidades detectadas y fortalecer las oportunidades presentadas.

2.- ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD OPERATIVA DONDE SE REALIZÓ EL TRABAJO DE AUDITORÍA

Al final de cada trabajo de auditoría, el Jefe de Auditoría podrá realizar una encuesta que contribuya a desarrollar y mantener un programa de aseguramiento de calidad y de mejora continua, cubriendo los aspectos más relevantes de la auditoría interna. Esta puede incluir tanto evaluaciones internas como externas. En la referida encuesta se podrían incluir preguntas tales como:

- ¿Su opinión previa al trabajo de auditoría era de distracción o de ayuda?
- ¿Confirmó o contradijo sus expectativas?
- ¿Se realizó la revisión de forma profesional?
- ¿Requirió asistencia del auditor interno?, ¿La recibió?
- ¿Los hallazgos y las recomendaciones asociadas le permitieron mejorar?
- ¿La revisión se realizó de forma oportuna y de acuerdo a lo definido?
- ¿La operación normal de su departamento se vio afectada?
- ¿El auditor interno mantuvo un adecuado trato?

IX. GLOSARIO DE TÉRMINOS RELEVANTES

- **Actividad Operativa:** Corresponde al proceso, área, función, proyecto, programa, ciclo o cualquier otra subdivisión establecida en una organización gubernamental, donde se realizará un trabajo de auditoría que es parte del Plan Anual de Auditoría.
- **Auditoría de Gestión:** También conocida como auditoría de desempeño o de rendimiento. Este tipo de auditoría corresponde fundamentalmente al examen independiente y objetivo de la economicidad, eficiencia, eficacia y efectividad de las organizaciones, programas y acciones del gobierno.
- **Causa:** Es la desviación o diferencia entre el criterio y la condición. Es la razón por la cual “lo que realmente ocurre” es diferente a “lo que debe o debería ser”.
- **Causa Raíz:** Es la identificación de la o las causas primarias que han dado lugar a una dificultad, un error, un caso de incumplimiento, o una oportunidad perdida; en lugar de proceder solo a la identificación o comunicación de los síntomas del problema. El síntoma es un indicador de un problema, y no la causa del problema en sí.
- **Comunicación Final del Trabajo:** Es la comunicación que se realiza cuando el trabajo de auditoría en terreno termina. Debe responder a los objetivos planteados en la planificación del trabajo y debe estar basada en evidencia de auditoría; útil, suficiente, relevante y fiable.
- **Comunicación Intermedia del Trabajo:** Es la comunicación que se utiliza para reportar una situación que requiere acción inmediata durante el desarrollo del trabajo. También puede ser utilizada para informar sobre el estado de trabajos largos, sensibles, o especiales a los responsables de la actividad operativa donde se realiza el trabajo de auditoría y al Jefe de Servicio. Asimismo es útil para obtener retroalimentación por parte del responsable operativo durante el desarrollo de la auditoría, y así asegurar la obtención de información adecuada y mitigar problemas al concluir el trabajo.
- **Comunicación Preliminar del Trabajo:** Es la comunicación donde se informa al responsable de la actividad operativa donde se realizará el trabajo de auditoría sobre; el calendario del trabajo, las razones de ella, el alcance preliminar, y los recursos necesarios estimados.
- **Condición:** Es el hecho establecido por el auditor interno mediante la evaluación, y obtención de evidencia fáctica. Su descripción contiene el grado con que se alcanzaron los criterios de auditoría. Debe ser precisa, clara y apoyada por evidencia útil, suficiente, relevante y fiable.
- **Criterios de Auditoría:** Los criterios de auditoría representan el término que los auditores usan para describir la evidencia que se aplica como criterio o norma para establecer la adecuación de los resultados reales, los procedimientos prescritos, o las prácticas reales. Los criterios de auditoría pueden estar referidos a los

requerimientos y prohibiciones contenidas en normas, regulaciones, estándares, indicadores, metas o modelos, etc. contra los cuales se comparan los resultados de la aplicación de pruebas de auditoría, considerando un nivel deseado contra el real o efectivo. Pueden ser de procedimientos o de resultados.

- **Efecto:** Se obtiene de la diferencia entre el criterio y la condición. Es la consecuencia o impacto producido por dicha diferencia y demuestra la importancia de la condición al describirse el riesgo o exposición en que se encuentra la organización.
- **Hallazgos u Observaciones de Auditoría Interna:** Los hallazgos son exposiciones adecuadas de los hechos detectados por la auditoría interna en el desarrollo de su trabajo. Una comunicación final contiene aquellos hallazgos necesarios que el responsable de la actividad operativa debe conocer y sobre los que debe tomar acciones, para entender las conclusiones y recomendaciones.
- **Informe Detallado de Resultados:** Está compuesto por antecedentes relacionados con la planificación, ejecución y seguimiento de la auditoría y, fundamentalmente con los resultados obtenidos y las recomendaciones formulados por el auditor.
- **Opinión de la Auditoría:** Es la opinión que entrega el auditor interno con respecto a la idoneidad de las políticas, procedimientos y procesos que apoyan a la gobernanza, la gestión de riesgos y control interno.
- **Opinión Nivel Macro:** Es aquella opinión global o general que entrega el auditor interno, después de realizado el trabajo de auditoría en la actividad operativa.
- **Opinión Nivel Micro:** Es aquella opinión que entrega el auditor y que sirve para diferenciar los hallazgos graves de aquellos que son de común ocurrencia o producto del desarrollo normal de cualquier actividad operativa.
- **Organización Gubernamental (Organización):** Servicio, Órgano o Entidad dependiente de la Administración del Estado.
- **Planes de Acción o Planes de Compromisos:** Son los planes que incluyen las medidas comprometidas para cada hallazgo de auditoría por los responsables de actividad operativa donde se realizó el trabajo de auditoría. Cuando corresponda también se deben incluir las medidas tomadas frente a cada hallazgo, antes de la emisión del informe final. En este último caso, es necesario señalar si la medida es suficiente como para dar concluida la observación.
- **Recomendaciones de Auditoría:** Las recomendaciones o sugerencias son acciones solicitadas a los responsables de la actividad operativa donde se realizó el trabajo de auditoría, por el auditor interno con el fin de corregir o mejorar las operaciones. Son formuladas con la finalidad de contribuir a prevenir, mitigar o evitar la causa del hallazgo y los efectos producidos o que se podrían producir ante la materialización de un riesgo.

- **Responsable Operativo:** Personal que tiene la responsabilidad de la dirección de la actividad operativa donde se realiza el trabajo de auditoría.
- **Supervisión del Trabajo:** Mecanismos que permiten asegurar que la comunicación del trabajo de auditoría interna se realizó de acuerdo a la planificación del trabajo y se basó en la evidencia de auditoría obtenida en terreno. Por consiguiente, con esto se asegura el logro de los objetivos del trabajo, la calidad de la labor y el desarrollo del personal de auditoría interna.
- **Trabajo:** Una actividad de aseguramiento, consultoría, seguimiento, rutinarias y/o obligatorias por ley o solicitudes realizadas por el Jefe de Servicio, que está contenida en el Plan Anual de Auditoría de una organización, aprobado por la Jefatura del Servicio.
- **Trabajo de Auditoría (Trabajo de Aseguramiento):** Un examen objetivo de evidencias con el propósito de proveer una evaluación independiente de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno de una organización gubernamental. Es parte del Plan Anual de Auditoría y ha sido priorizado desde el Universo de Auditoría en base a factores críticos de riesgo globales y su ponderación estratégica.
- **Trabajo de Consultoría:** Actividades de asesoramiento y servicios relacionados, proporcionadas a las áreas de la organización gubernamental, cuya naturaleza y alcance estén acordados con los mismos y estén dirigidos a añadir valor y a mejorar los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control de una organización, sin que el auditor interno asuma responsabilidades de gestión. Es parte del Plan Anual de Auditoría y puede haber sido priorizado desde el Universo de Auditoría en base a factores críticos de riesgo globales y su ponderación estratégica.
- **Trabajos Rutinarios y Obligatorios por Normativa:** Un examen objetivo de evidencias con el propósito de proveer una evaluación independiente y de cumplimiento respecto de obligaciones establecidas por normas específicas o para actividades de rutina. Es parte del Plan Anual de Auditoría y en general no son priorizados en base a factores críticos de riesgo globales.
- **Trabajo de Seguimiento:** Un examen objetivo de evidencias con el propósito de proveer una evaluación independiente del estado de implementación de los compromisos tomados por los responsables de una actividad operativa, producto de recomendaciones de auditoría. Es parte del Plan Anual de Auditoría y puede haber sido priorizado en base a factores críticos de riesgo globales y su ponderación estratégica.
- **Trabajos Solicitados por el Jefe de Servicio:** Un examen objetivo de evidencias con el propósito de proveer una evaluación independiente respecto de temas solicitados especialmente por la Jefatura del Servicio, por ser de su interés. Es parte del Plan Anual de Auditoría y en general no son priorizados en base a factores críticos de riesgo globales.

X. BIBLIOGRAFÍA

1.- Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna del Instituto de Auditores Internos Global – IIA. Principales Normas Utilizadas

- **Normas de Desempeño**

- 2340: Supervisión del trabajo.
- 2400: Comunicación de resultados.
- 2410: Criterios para la comunicación.
- 2420: Calidad de la comunicación.
- 2421: Errores y omisiones.
- 2440: Difusión de resultados.
- 2450: Opiniones globales.

- **Consejos para la Práctica**

- CP 2400-1: Consideraciones legales en la comunicación de los resultados.
- CP 2410-1: Criterios para la Comunicación.
- CP 2420-1: Calidad de las Comunicaciones.
- CP 2440-1: Difusión de Resultados.
- CP 2440-2: Comunicación de información sensible dentro y fuera de la cadena de mando.
- CP 2440.A2-1: Comunicaciones fuera de la organización.

- **Guías Prácticas**

- Formulación y Expresión de Opiniones de Auditoría Interna.

- **Documentos de Posición**

- Las Tres Líneas de Defensa para una Efectiva Gestión de Riesgos y Control.

2.- Normas Generales de Auditoría Interna y de Gestión del Colegio de Contadores de Chile - Contach

- Norma N° 3: Glosario de Términos y Conceptos de Auditoría y Gestión.
- Norma N° 4: Normas Generales de Auditoría Interna y de Gestión.

3.- Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO). Marco Integrado de Control Interno - Versión 2013

4.- Libros y Otros Documentos

- A Few Good Words: how internal auditors can write better, more insightful reports. NY: Universe, Inc. Cutler, Sally (2010).
- Clarity, Impact, Speed: Delivering Audit Reports That Matter. The IIA Research Foundation. Handbook Series. Florida: IIA RF. Cutler, Sally (2011).

- Glendinning, E. & Mantell, H. (1983). Write Ideas: an intermediate course in writing skills. England: Addison Wesley Longman Limited.
- Material técnico preparado para el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno, por don Juan Labra, Profesor en Educación, Ingeniero Comercial y Magíster en Educación Mención Informática Educativa.
- Writing High-Impact Reports. Proven Practices for Auditors and Accountants. Skill-Builders Press. Angela J. Maniak (2005).
- To Revise or Not to Revise. The Essential Guide to Reviewing Somebody Else's Writing. Skill-Builders Press. Angela J. Maniak (2005).

XI. ANEXOS

ANEXO N° 1

ALGUNAS BUENAS PRÁCTICAS EN LA REDACCIÓN DE INFORMES DE AUDITORÍA INTERNA

1.- Textos: Expositivo e Informativo

En el informe de auditoría interna subyace un texto de carácter expositivo-argumentativo. Tras el informe hay una opinión experta que se estructura jerárquicamente para informar en forma objetiva lo que ocurre de acuerdo a la visión del auditor, en un proceso o área al interior de la organización. Por lo anterior, el informe de auditoría interna no es una narración donde la subjetividad del autor emerge de continuo al utilizar lenguaje coloquial en una estructura normalmente secuencial y sencilla.

En el marco de lo expuesto anteriormente, se presentan orientaciones para generar y construir un texto expositivo:

- **Decálogo para un Texto Expositivo**

- Sus funciones son: entregar información (datos e ideas), explicar y argumentar para convencer de alguna posición o refutar otra.
- Puede aparecer en otros tipos de textos, cada vez que concurre alguna de las tres funciones antes señaladas.
- Presenta el resultado de un estudio, una investigación, una reflexión o un trabajo sobre un asunto que se da a conocer y se explica.
- Informa cómo funciona algo y no sobre el parecer de alguien al respecto.
- No existe subjetividad del autor.
- El lenguaje utilizado debe ser preciso, convincente y persuasivo; menos coloquial y más formal.
- Por lo general, se va de lo general a lo particular, añadiendo nuevos datos y evidencias en su desarrollo.
- Al ser más complejo que una narración, requiere más destrezas y habilidades discursivas.
- A pesar de su formalidad, es habitual que algunas tesis expositivas se apoyen incorporando relatos o narraciones más subjetivas.

El informe de auditoría interna es un texto expositivo y, con él, se toman decisiones en la organización.

- **Recomendaciones para la elaboración de un Texto Expositivo**

Para elaborar un texto expositivo se recomienda:

- Escribir párrafos breves y usar nexos entre ellos con precaución, para no generar “muletillas”.

- Emplear un diccionario de sinónimos para no incurrir en la repetición de idénticos vocablos y evitar palabras genéricas que se utilizan en más de una idea.
- Emplear palabras usuales, en lugar de las poco corrientes o rebuscadas, para evitar caer en la presunción.
- Releer el texto que se acaba de escribir para pulir y limpiar las oraciones, dejando fuera las que no aporten a la idea central.

Con las recomendaciones anteriores se puede lograr que un “Texto Expositivo” se convierta en un “Texto Informativo”, tomando en consideración que el informe de auditoría interna es un texto expositivo y con él se toman decisiones.

2.- Proceso de Síntesis

Es importante conocer y poner en práctica algunas buenas prácticas para resumir información. Para explicarlas de mejor manera se recurrirá a ejemplos:

2.1.- Ejercicio Ilustrativo

Para comenzar, es necesario leer el siguiente relato, adaptado de Cutler (2010), para posteriormente, ser resumido informando de mejor modo.

“El departamento de auditoría interna ha adoptado el enfoque basado en riesgo en la realización de sus auditorías. El enfoque basado en riesgo para la auditoría interna es la mejor práctica en el campo de la auditoría interna. Utilizando el enfoque basado en riesgo, primero se trabaja con el cliente para identificar la totalidad de los riesgos en sus finanzas, en sus relaciones con clientes, en la actividad de generación de productos y servicios, en sus relaciones con los clientes internos, principalmente trabajadores, y otros similares. Seguido, se desarrolla una clasificación basada en la probabilidad de ocurrencia del riesgo y del potencial impacto del evento riesgoso. Entonces, la actividad de auditoría interna se concentra en las áreas de más alto riesgo tal como fue identificado por el departamento”.

Del relato anterior se presentan las siguientes observaciones críticas:

- Una primera observación dice relación con el vicio denominado redundancia al usar repetidamente los términos “enfoque basado en riesgo”. Además, se genera un ruido innecesario que afecta la comunicación efectiva con el lector.
- En segundo término, se observa una serie de elementos susceptibles de ser contenidos en un término inclusivo.

En definitiva, se infiere que es posible eliminar redundancias e información de bajo aporte. Y también evocar y desplegar términos o expresiones más inclusivas (con mayor potencial semántico). Todo tras conseguir una expresión más sintética y clara.

Con este análisis en mente, se procede a elaborar una expresión más clara y sintética del texto original. En este sentido, una segunda lectura o más, permite identificar “ruidos” que se materializan en posibilidades de una mayor síntesis y la pérdida de efectividad del mensaje. Repitiendo el recuadro, se subraya ahora lo que el análisis sostiene.

“El departamento de auditoría interna ha adoptado un enfoque basado en riesgos (i) en la realización de sus trabajos de auditoría. El enfoque basado en riesgo (ii) para la auditoría interna es la mejor práctica en el campo de la auditoría interna. Utilizando el enfoque basado en riesgo (iii), primero se trabaja con el cliente para identificar la totalidad de los riesgos en sus finanzas, en sus relaciones con sus clientes, en la actividad de generación de productos y servicios, en sus relaciones con los clientes internos, principalmente trabajadores, y otros similares. Seguido, se desarrolla una clasificación basada en la probabilidad de ocurrencia del riesgo y del potencial impacto del evento riesgoso. Entonces, la actividad de auditoría interna se concentra en las áreas de más alto riesgo tal como fue identificado por el enfoque basado en riesgo (iv) utilizado por el departamento de auditoría interna”.

Finalmente, se realizan las siguientes acciones: (1) eliminar las redundancias, con 4 nominaciones de un término en el mismo párrafo; (2) sustituir la serie de términos destacados en rojo en el texto por un término inclusivo que les contenga, y (3) eliminar información no relevante. Producto de lo anterior, se puede obtener expresiones como la siguiente:

*“El departamento de auditoría interna ha adoptado un enfoque basado en riesgos para realizar sus trabajos de auditoría. Esta aproximación es la mejor práctica disponible en esta disciplina. Primero se trabaja con el cliente para identificar la totalidad de los riesgos críticos en sus **procesos**. Luego, se desarrolla una clasificación basada en la probabilidad de ocurrencia del riesgo y del potencial impacto del evento riesgoso. Finalmente, se concentra el trabajo de auditoría interna en las áreas más riesgosas”.*

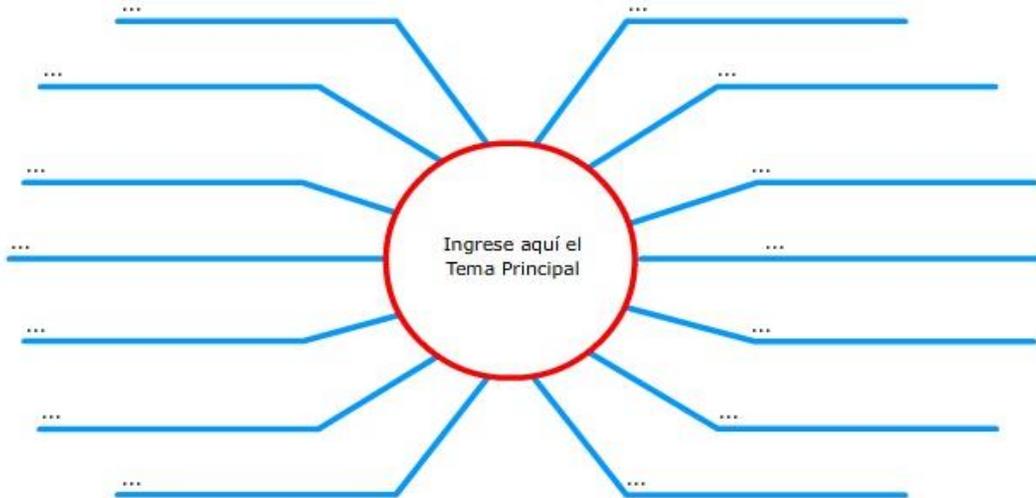
3. Resumen Contenido en el Informe Ejecutivo

Como en otra de las instancias implicadas en la construcción del informe de auditoría, el proceso de sintetizar asociado a la redacción del informe ejecutivo puede ser asistido por estrategias visuales. Para ello, se propone mantener en mente el siguiente proceso de cinco etapas que ayuda a orientar la producción textual sintética:

- Seleccionar información relevante.
- Jerarquizar la información.
- Organizar un patrón inductivo.
- Articular elementos.
- Sintetizar (términos inclusivos).

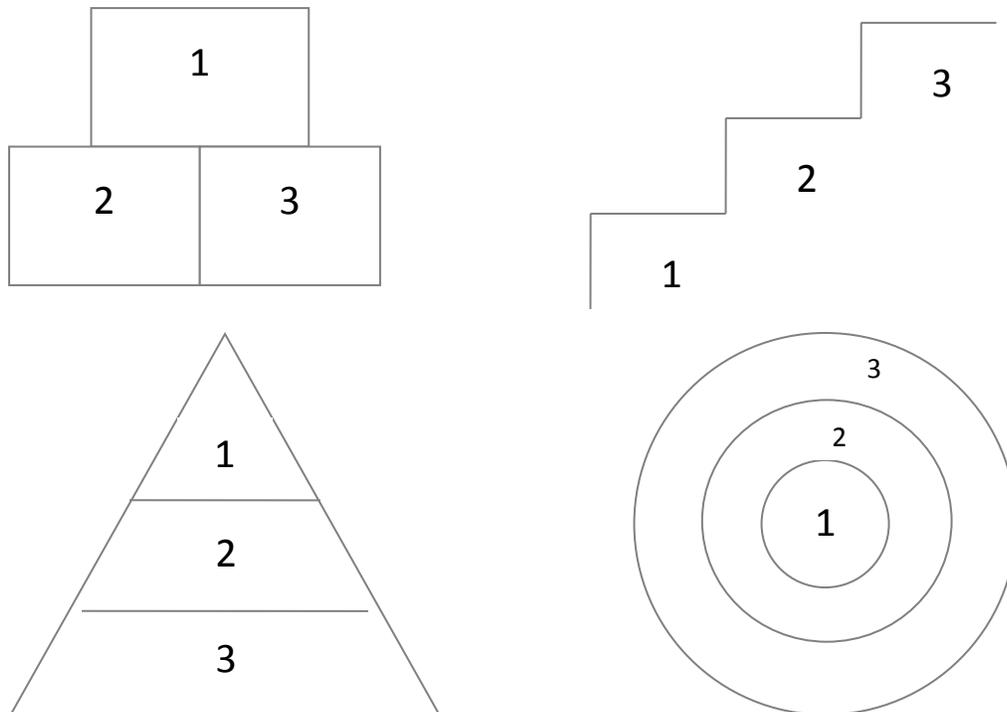
Para la **selección de información relevante**, se puede utilizar un esquema visual como el organizador gráfico “Brainstorming” (Lluvia de Ideas). Expresado la idea principal que interesa comunicar en mente, registrada en el centro del organizador, para luego seleccionar aquellos tópicos subordinados y relevantes. Así se copian y pegan en las ramas que rodean el centro, de acuerdo con el siguiente esquema:

Esquema N° 1. Organizador Gráfico de Ideas



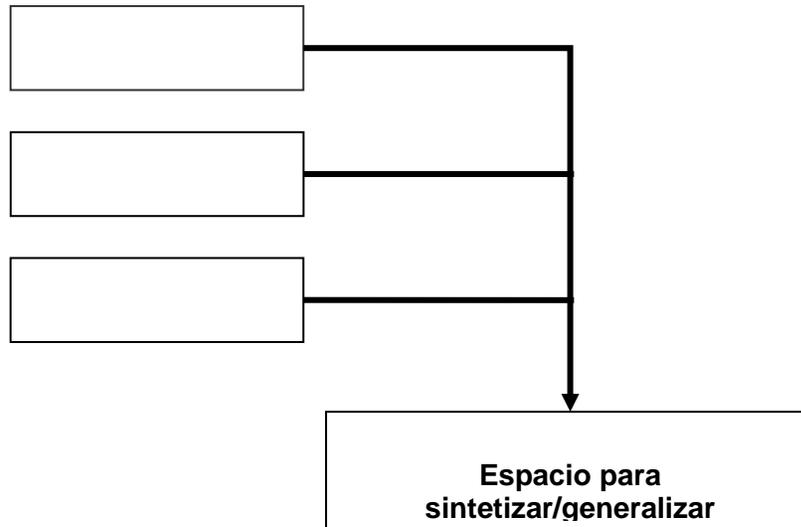
Seguido, corresponde **jerarquizar la información**. Para ello, recordando el foco del organizador anterior, se puede utilizar una de las estrategias visuales siguientes, adaptando sus dimensiones y espacios a la información disponible.

Esquemas N° 2. Estrategias Visuales para Jerarquizar la Información



Para **organizar un patrón** que contenga la **lógica inductiva** tras la síntesis, se puede pensar en el siguiente esquema visual.

Esquema N° 3. Estrategia Visual para Lógica Inductiva



La selección de información y ordenamiento jerárquico anteriores, constituyen los insumos que se registran en los tres (o más) rectángulos de la izquierda. Y con ello, se procede a buscar los términos inclusivos y adecuaciones para acceder a una propuesta de redacción sintética en el recuadro inferior derecho.

Seguido, es el turno de los conectores⁸⁰ (ver Anexo N° 2) tras **articular** los enunciados y términos de mayor inclusividad, los que permiten estructurar lógicamente los textos, dando mayor cohesión y coherencia.

Finalmente, a la hora de **sintetizar**. Aquí se debería estar frente a una composición preliminar sintética y cuya claridad se irá afinando mediante esfuerzos de edición y ajuste a los objetivos comunicacionales particulares.

4.- Eliminación de vicios de redacción y mejora en aspectos de ortografía puntual

4.1.- Ejercicio Ilustrativo

A continuación se expone un párrafo que describe un hallazgo, con algunas deficiencias en su redacción:

⁸⁰ Término o conjunto de palabras cuyo objetivo es unir enunciados de un párrafo y establecer una relación lógica entre ellos.

“Se requiere atención rutinaria y de monitoreo ya que se trata de un asunto de control interno, se sugiere que autoridad recuerde a las instituciones que deben cumplir con lo estipulado en reglamentos específicos según sea el caso así como con las instrucciones del respectivo proceso, este riesgo se considera de baja criticidad, por cuanto es un caso de procedimientos que requieren atención”

De la lectura del párrafo anterior se presentan las siguientes observaciones:

- Una primera observación proviene de la mezcla de tópicos en un único párrafo. Es decir, en un espacio destinado al desarrollo de una misma idea, encontramos enunciados de naturaleza distinta. Por ejemplo, sugerencias se entremezclan con declaraciones del nivel de criticidad.
- Una agravante de la situación anterior proviene de la ausencia habitual del punto seguido y de otras pausas como las comas. Ello conduce a lectura continua sin regulación, provocando la consiguiente fatiga lectora.
- Por último, existen iteraciones poco efectivas que se convierten en redundancias con poco aporte a una comunicación efectiva. Es el caso del requerimiento inicial de atención rutinaria, iterado luego con la sentencia final.

En este ejemplo se observa falta de organización del párrafo como unidad textual, déficit de aplicación de las reglas de puntuación, particularmente del punto y seguido, y ausencia de la práctica de edición de un escrito.

Para enfrentar esta problemática se sugiere lo siguiente:

Recordar que un “párrafo” (o parágrafo) contiene el desarrollo de una misma idea:

- Es una unidad comunicativa formada por enunciados secuenciales (oraciones o frases) que trata un mismo tema, separados por Punto y Seguido.
- Los enunciados se relacionan por la subordinación a esa misma idea que se desea comunicar. Esta relación define diferentes tipos de párrafos.
- Los párrafos son fragmentos de un texto mayor y se visualizan separados por “Punto y Aparte”.

“Por tratarse de un sentido único, la clave son los vínculos entre sus enunciados”.

4.2.- Tipos de Párrafos

Existen enunciados con un sentido común y con vínculos particulares.

- Los párrafos se clasifican de distintos modos, según el tipo de información que reportan.
- Entre otros, existen párrafos:
 - Introdutorios (dan inicio a un texto).
 - Deductivos (generalizan y luego ejemplifican).

- Expositivos (presentan información organizada para el lector).
 - Argumentativos (exponen argumentos para apoyar o refutar una opinión).
 - Causa-efecto (presentan un hecho, antecedido o sucedido por las causas o consecuencias del mismo).
 - De comparación (expresan semejanzas y diferencias entre dos o más entidades).
 - Descriptivos (describen objetos, entidades o personas).
 - Secuenciales (presentan cronológicamente eventos).
 - De enumeración (relatan series de ideas, objetos, sucesos, situaciones o pasos a seguir).
- Mediante conectores especializados se implementan los vínculos al interior de cada tipología de párrafos (ver Anexo N° 2).

4.3.- Pausas entre enunciados: el punto y seguido

Para superar la problemática de puntuación, es necesario recordar que el “punto y seguido” permite separar enunciados que integran un párrafo, todos relacionados entre sí:

- Separa enunciados, oraciones o frases, que integran un párrafo característico (descriptivo, causal, etc.)
- Después de incorporarlo, se continúa escribiendo enunciados relacionados con la misma línea.

“Es una pausa en el desarrollo de una misma idea”.

Luego, en el ejemplo, se puede escribir el mismo texto en un mismo párrafo, pero sin propiciar la fatiga lectora por falta de pausas.

*“Se requiere atención rutinaria y de monitoreo, ya que se trata de un asunto de control interno. **Se** sugiere que autoridad recuerde a las instituciones que deben cumplir con lo estipulado en reglamentos específicos, según sea el caso. **Así** como con las instrucciones del respectivo proceso. **Este** riesgo se considera de baja criticidad, por cuanto es un caso de **procedimientos habituales que solo requiere más atención**”*

Y, mejor aún, se puede mejorar la organización del párrafo al incluir solo enunciados de igual naturaleza y evitar redundancias. No sin antes, recordar que en este caso existe un marcado carácter argumentativo detrás de las recomendaciones que se ofrecen (tema central).

“Debido a que se trata de un asunto de control interno de baja criticidad, se requiere monitoreo y atención rutinarios. Además, se sugiere que la autoridad regional recuerde a las instituciones sobre el cumplimiento de lo estipulado en los respectivos reglamentos. Y lo mismo para el seguimiento de las instrucciones de los respectivos procesos”.

4.4.- Conectores coherentes al interior de un párrafo

A continuación se expone un párrafo que describe algunas deficiencias en el uso de conectores en su redacción:

Ejercicio Ilustrativo

Los controles son inadecuados. Los funcionarios se quejan. En el mes de agosto aumentará la actividad relacionada.

De la lectura anterior se presentan las siguientes observaciones:

- Los 3 enunciados que conforman el párrafo aparecen inconexos, sin explicitar la relación lógica entre ellos.
- Derivado de la observación anterior, podría sancionarse a priori que el tercer enunciado no aporta al tema y, por ende, no debiera ser parte del párrafo.
- Por último, no es posible inferir la finalidad comunicativa ni el tipo de párrafo que se quiere producir. Podría ser del tipo causal, descriptivo, secuencial, entre otros.

En este ejemplo se observa falta de provisión de conectores adecuados entre los enunciados que lo conforman.

Para superar esta problemática se sugiere considerar lo siguiente:

Usar conectores (organizadores textuales) para lograr mayor coherencia del relato:

- Es un término o conjunto de palabras cuyo objetivo es unir enunciados de un párrafo y establecer una relación lógica entre ellos.
- Hacen más interpretable el texto, ya que el lector logra inferir correctamente.
- Existen conectores para establecer orden cronológico, agrupar ideas, efectuar oposición de ideas, ejemplificar, explicar una relación causal, etc.

“Con los conectores adecuados, cada párrafo del informe de auditoría se puede leer de mejor manera”.

Para resolver las deficiencias presentadas en el caso original, se debe resolver ¿cuáles de los conectores de la lista siguiente se requieren?:

Algunos conectores más usados (ver Anexo N° 2)

| | | |
|------------------|----------------|-------------------|
| Además | Pues bien | En otras palabras |
| Por tanto | De hecho | Brevemente |
| Por eso | A continuación | Porque |
| Para comenzar | Enseguida | Debido a |
| Aún así | Luego | En consecuencia |
| En parte | Finalmente | Por esta razón |
| Por el contrario | En resumen | Sin embargo |
| No obstante | En fin | Por lo anterior |
| Con todo | A propósito | |
| Más bien | Por cierto | |
| En cambio | Es decir | |

Del listado anterior, se infiere la necesidad de un vínculo causal para enlazar el primer y segundo párrafo. Y también, se requiere de un enlace aditivo, que asista en la fusión del tercer párrafo, de información menos relacionada, con los anteriores.

Con la selección de conectores marcada en color rojo, se obtiene el siguiente párrafo de carácter causal, con sus enunciados relacionados lógicamente y convenientemente.

Los controles son inadecuados. **Por eso**, los funcionarios se quejan. **Además**, en el mes de agosto aumentará la actividad relacionada.

5.- Recomendaciones generales para redactar informes⁸¹

Las siguientes orientaciones pueden ayudar a los auditores internos a mejorar la redacción y estructura del informe, sin utilizar en ello tiempo excesivo, ya que estas contribuyen a que los informes sean concisos, más efectivos, informativos, directos, objetivos y convincentes, y que su contenido sea entregado con claridad:

- **Comenzar por determinar el tema central o principal**

En general los lectores de un informe de auditoría interna quieren conocer el punto principal inmediatamente. En particular esperan una descripción abreviada del tema, su nivel de riesgo, y la recomendación propuesta.

Lo anterior contrasta en muchas oportunidades con la descripción que los auditores internos realizan de sus hallazgos, ya que comúnmente comienzan a explicar los trasfondos del tema, es decir, lo que está o parece estar más allá del fondo visible de una cosa o detrás de la apariencia o intención de una acción.

Presentar el trasfondo primero en un informe de auditoría interna no es útil para lectores con poco tiempo; esto demorará la comprensión de la información principal y dificultará la comunicación deseada.

⁸¹ Adaptado de Writing High-Impact Reports.

- **Describir el riesgo en forma práctica**

Los informes de auditoría interna necesitan comunicar el nivel o gravedad del riesgo de una manera práctica para que los lectores puedan comprenderla razonablemente. Por ejemplo, cuantificando el riesgo en dinero cuando sea posible, especificando las potenciales consecuencias en costos, en la imagen corporativa, etc., ya sea en el proceso y en la organización.

Los auditores internos deberían evitar explicar en sus informes riesgos sumamente teóricos, a menos que la organización requiera dicha información para determinados propósitos.

- **Focalizar la descripción en los hallazgos, no en el trabajo del auditor interno**

Como buena práctica los auditores internos deberían evitar incluir en la descripción de sus hallazgos frases similares a; “*Durante nuestro trabajo observamos que*”, o “*Fue percibido producto de la aplicación de pruebas de auditoría que*”. El informe de auditoría interna debería simplemente explicar a los lectores lo que en el trabajo se detectó como relevante.

- **Evitar expresiones particulares de auditoría interna**

Tal como todas las disciplinas o profesiones, la auditoría interna cuenta con su propia jerga, es decir con un conjunto de expresiones especiales y particulares que son de uso común. Un ejemplo útil para ilustrar esta situación, es que la mayoría de los auditores internos comprenden y usan frecuentemente en sus informes el término “segregación de funciones”, pero las personas que no tienen formación contable podrían no estar familiarizadas con él. Por consiguiente, al escribir sus informes los auditores internos necesitan utilizar un lenguaje comprensible para los potenciales lectores.

- **No utilizar sinónimos innecesariamente**

Sin perjuicio que en general se recomienda frecuentemente que nunca se utilice la misma palabra dos veces en un párrafo, en el caso de los auditores internos esta es una práctica perfectamente aceptable.

En un informe de auditoría interna, la claridad debería ser la primera prioridad. Dado que dos palabras pueden no tener efectivamente el mismo significado, los auditores internos deberían siempre escoger la palabra que más exactamente describe lo que ellos quieren decir, sin temer de repetir la palabra más adelante en el párrafo.

- **Usar sustantivos concretos**

Un error común es tratar de impresionar a los lectores a través del uso de sustantivos abstractos. Sin embargo, los lectores estarán mejor informados cuando se usan términos concretos.

- **No saturar oraciones**

Emplear demasiadas ideas en una oración puede comprometer la legibilidad del informe de auditoría y confundir a los lectores. Siempre que sea posible, los auditores internos deberían fraccionar la información en unidades más cortas y más asimilables.

- **Incrementar la eficiencia de expresión de ideas con listas**

Las ideas se focalizan cuando los auditores internos usan listas para perfeccionar sus ideas. La construcción de listas puede ayudar a los lectores a procesar la información, facilitándoles procesar ítems cortos, uno a la vez. Los auditores internos deberían considerar que cada ítem en una lista debería contener el mismo patrón de oración. Este mecanismo ayuda a los lectores a continuar interesados en el texto y facilita su comprensión.

- **Destacar el potencial de mejora**

Los informes de auditoría interna pueden motivar a los lectores a tomar acciones, ya sea a través de descripciones positivas o negativas. Los auditores internos utilizan el último enfoque, explicando en sus informes que si la acción correctiva no es implementada oportunamente, se producirán efectos adversos en los clientes, imagen, costos y así sucesivamente. En determinadas ocasiones es conveniente, en vez de acentuar la posibilidad de falla, destacar que se podrían obtener mejores resultados, señalando el potencial de mejora.

- **Evitar los términos negativos**

El uso generalizado de palabras con un tono despectivo puede poner a los lectores del informe a la defensiva. Las palabras negativas generan oposición y podrían disuadir más que convencer a los lectores que han sido auditados. Por ello, los auditores internos deberían evitar el uso de ese tipo de términos en sus informes.

Por ejemplo, es conveniente evitar el uso de frases tales como “*el departamento de finanzas falló profundamente en el análisis...*” o “*el gerente de compras cometió un error muy grave al incumplir...*”. La escritura neutral, tal como “*el departamento no analizó...*” y “*el gerente de compras incumplió el procedimiento...*”, produce menos contrariedad en el lector involucrado en la observación de auditoría y es más probable que induzca a la cooperación y búsqueda de soluciones eficaces por parte de los responsables operativos involucrados.

6.- Uso de gráficos en el informe de auditoría interna

Los gráficos pueden ser muy útiles para ayudar a los auditores internos a comunicar los resultados de los trabajos de auditoría, ya sea en reuniones, presentaciones o en informes escritos. Contribuyen a exponer los hallazgos más claramente y con mayor fuerza que cuando solo se usan palabras o tablas con datos. También permiten destacar los temas centrales considerados en los hallazgos y reducen la cantidad de detalles que los auditores internos necesitan incluir en su informe. Para ser útiles, los gráficos deben

relacionarse directamente con el tema que se describe y ayudar a identificar, aclarar, o enfatizar un punto de interés o conclusión en particular.

Por otra parte, las tablas son arreglos de datos que hacen énfasis en los números individuales. Los gráficos son presentaciones gráficas de datos cuantitativos que reflejan el análisis y hacen énfasis en el efecto general de los datos, no en los números individuales. Las tablas permiten a los lectores más libertad en la interpretación de los datos; los gráficos permiten a los lectores ver más fácilmente un mensaje basado en cómo se han interpretado los datos por el auditor interno.

Como regla general, los gráficos son más eficaces que las tablas para comunicar un mensaje en un informe de auditoría. Ellos tienen un mayor impacto en el lector, ya que ayudan en la memorización y contribuyen a aumentar la aceptación del mensaje por el lector.

Sin perjuicio de lo anterior, las tablas se utilizan mejor cuando: (1) hay una gran cantidad de datos, (2) el auditor quiere mostrar la totalidad o casi la totalidad de los datos para hacer un punto de análisis, (3) los datos no se pueden representar gráficamente, o (4) el auditor interno no ha hecho el análisis para mostrar las tendencias.

- **Creación de gráficos eficaces**

Los gráficos eficaces permiten entregar el mensaje en el informe de auditoría de mejor forma que solo a través de palabras. Para lograr lo anterior se debe considerar lo siguiente:

- El objetivo. ¿Cuál o cuáles son los objetivos que la auditoría interna desea lograr en su trabajo? ¿Se está tratando de mostrar tendencias, diferencias o similitudes?
- Audiencia. ¿Quién o quiénes leerán el informe de auditoría? ¿Cómo se podría utilizar el gráfico en otros contextos? ¿Qué tan familiarizados están con el tema?
- Análisis de los datos. ¿Cómo se van a analizar los datos de auditoría? Los datos a menudo se analizan en términos de comparación: los cambios en las tendencias a través del tiempo, el nivel de desempeño alcanzado en diferentes lugares, en otra organización, o el desempeño real en comparación con un objetivo preestablecido.
- Opciones de visualización. ¿Qué mensaje se quiere transmitir en el informe? ¿De qué manera diferente se podrían mostrar los datos para mostrar el mismo mensaje?
- Probar el gráfico. Hacer que otras personas evalúen el gráfico. ¿Reciben adecuadamente el mensaje que se está tratando de transmitir? Si es así, el gráfico es el correcto. Si no, se pueden desarrollar al menos tres opciones: (1) repensar el mensaje, (2) refinar el análisis o (3) rediseñar el gráfico.

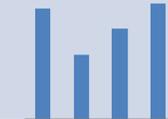
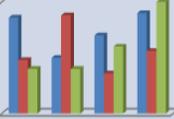
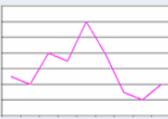
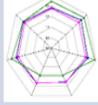
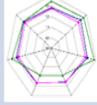
- **Selección del gráfico más apropiado**

En general los tipos de gráficos más útiles para el trabajo de auditoría interna son los de líneas, circulares y de barras. Decidir qué gráfico se utilizará en un informe dependerá del tipo de datos y del mensaje que se desea transmitir. A continuación se describen brevemente los tipos de gráficos de mayor utilidad en el trabajo de auditoría interna:

- **Gráfico de Barras Individual.** Es útil para mostrar cantidades y para comparar ítems individuales entre sí. Los gráficos de barras individuales también pueden ser utilizados para mostrar una distribución de frecuencias de una variable.
- **Gráfico de Barras Apiladas.** Muestra los componentes o partes que conforman el universo total de lo que se está analizando.
- **Gráfico de Barras Agrupadas.** Muestra cómo diferentes ítems se comparan con otros ítems.
- **Gráfico de Líneas.** Es útil para mostrar los cambios o tendencias en el tiempo. Los gráficos de líneas son particularmente eficaces en la presentación de tendencias de productividad. También pueden ser utilizados para mostrar la distribución de frecuencia de una variable o varias variables.
- **Gráfico Circular.** Muestra la proporción de cada parte que comprende el conjunto o universo en estudio.
- **Gráfico Radar.** Se puede utilizar para identificar y representar un desequilibrio entre dos situaciones, y para ilustrar los cambios de un período a otro en atributos seleccionados de desempeño. En la práctica son una combinación de gráficos de circular y de línea.
- **Pictograma.** En este tipo de gráficos se utiliza una imagen que representa el tema en estudio. Es útil para mostrar los cambios o tendencias en el tiempo
- **Gráfico de Dispersión.** Es útil para representar gráficamente el tipo de relación y comportamiento conjunto de dos variables.

A continuación se presenta un esquema de la relación entre los tipos de gráficos y sus usos más comunes:

Esquema N° 4. Relación entre tipos de gráficos y usos más comunes

| | Frecuencia | Partes de un todo | Comparación | Tendencias | Relaciones |
|------------------|--|---|--|---|---|
| Barra Individual |  | |  | | |
| Barras Apiladas | |  | |  | |
| Barras Agrupadas | | |  | | |
| De Líneas |  | | |  | |
| Radar | | | |  |  |
| Circular | |  | | | |
| Pictograma | | | |  | |
| De Dispersión | | | | |  |

Fuente: Adaptado del Libro: Performance Auditing: A measurement Approach, 2nd Edition.

7.- Autoevaluación Checklist: revisión y edición del informe de auditoría interna

La autoevaluación es una herramienta práctica a la hora de determinar los avances y desviaciones respecto de objetivos, programas y planes planteados. En el caso del informe de auditoría interna, a través de su aplicación se pretende obtener un diagnóstico propio del nivel de apego a los requisitos de comunicación efectiva.

A continuación, se presenta un checklist o cuestionario de autoevaluación para ser considerado por las unidades de auditoría interna en la autoevaluación de sus informes, antes de emitirlos formalmente.

Tabla 1: Checklist – Cuestionario de Autoevaluación

| Estructura General | SI/NO | OBSERV. |
|--|-------|---------|
| ¿Mantiene el informe la estructura y formato propuesto en el Documento Técnico N° 86: Comunicación del Trabajo de Auditoría Interna? | | |
| ¿Presenta los tópicos en una secuencia lógica para motivar al lector a leer el informe detallado? | | |
| Título | | |
| ¿El título contiene toda la información requerida? | | |
| ¿Es correcta toda la información del título? | | |
| Clasificación/Criticidad | | |
| ¿Es apropiada la clasificación del nivel de criticidad para la opinión y las observaciones efectuadas? | | |
| ¿Las opiniones macro o micro se ajustan al Documento Técnico N° 86: Comunicación del Trabajo de Auditoría Interna? | | |
| Informe Ejecutivo | | |
| ¿Entrega la opinión un mensaje importante? | | |
| ¿Se expresan en forma clara y directa los hallazgos o debilidades de control de mayor relevancia? | | |
| ¿Se presenta la opinión sintética y libre de detalles? | | |
| ¿Se aprovecha esta sección para definir la exclusión, inclusión y el nivel de detalle del informe? | | |
| ¿Se señala claramente el alcance del trabajo? | | |
| Informe Detallado/Objetivos | | |
| ¿Se expresan objetivos coherentes con los contenidos en el Plan Anual de Auditoría y en el programa de auditoría? | | |
| Informe Detallado/Hallazgos | | |
| ¿Los hallazgos (observaciones) siguen la estructura y formato prescrito o sugerido? | | |
| ¿Cada una de las observaciones transmite mensajes claros? | | |
| ¿La descripción de causas, efectos, condiciones y criterio tienen el nivel de detalle adecuado, dada la naturaleza y la criticidad del tema? | | |
| Recomendaciones y/o Planes de Acción | | |
| ¿Las recomendaciones para cada observación están centradas en las causas? | | |
| ¿Los planes de acción especifican responsables y plazos para su | | |

| | | |
|--|--|--|
| implementación? | | |
| Antecedentes/Anexos | | |
| ¿Esta sección provee un nivel apropiado según el contexto del trabajo? | | |
| Calidad de la Escritura | | |
| ¿Es el informe legible y claro? | | |
| ¿Es objetivo y apropiado el tono en atención a la criticidad, las opiniones y las observaciones? | | |

ANEXO N° 2

| ALGUNOS CONECTORES U ORGANIZADORES TEXTUALES (COMPILACIÓN) | |
|---|---|
| CLASIFICACIÓN | DETALLES |
| Adición | Y, también, además, más, aún, por otra parte, sobre todo, otro aspecto, asimismo, igualmente, encima, incluso, por añadidura, inclusive, es más, más aún, de igual forma, del mismo modo. |
| Oposición | Pero, sin embargo, por el contrario, aunque, no obstante, con todo, a pesar de todo, aún así, ahora bien, de cualquier modo, al mismo tiempo, en cierto modo, en cierta medida, hasta cierto punto, si bien, por otra parte, sino, en cambio, aunque, aún cuando, a pesar que, no bien, al contrario. |
| Causa-efecto | Porque, debido a, por consiguiente, por esta razón, puesto que, por lo tanto, del modo que, por eso, en consecuencia, esto indica, por tanto, de ahí que, en consecuencia, así pues, por lo que sigue, por esta razón, entonces, resulta que, de manera que, por ende, de ahí, pues, así. |
| Temporales | Después, más tarde, antes, seguidamente, entre tanto, posteriormente, ahora, después de, después que, luego, desde (que), desde (entonces), a partir de, antes de, antes que, hasta que, en cuanto, al principio, en el comienzo, inmediatamente, temporalmente, actualmente, paralelamente, simultáneamente, cuando, no bien, apenas, en cuanto que. |
| Ampliación | Por ejemplo, es decir, en otras palabras. |
| Comparación | Tanto como, del mismo modo, igualmente, de la misma manera, así mismo, de igual modo, análogamente, de modo similar, como, así como, más... que, menos... que, igual... que, tan... como, a la manera de, tal, que, tal ... cual, tal ... como, tan(to) ... que tan(to) ... cuanto, tan (to) como, más... que, menos ... que. |
| Énfasis | Sobretudo, ciertamente, peor aún, lo que peor. |
| Resumen | Finalmente, en suma, en conclusión, para terminar, para concluir, en síntesis, con todo. |
| Orden | Primeramente, primero, segundo, siguiente, luego, a continuación, finalmente, al principio, seguido, seguidamente, al inicio, por último. |

CAPÍTULO VI

ETAPA SEGUIMIENTO DEL TRABAJO DE AUDITORÍA INTERNA

Documento Técnico N° 87

TABLA DE CONTENIDOS

| <u>MATERIAS</u> | <u>PÁGINA</u> |
|---|----------------------|
| I.- INTRODUCCIÓN | 294 |
| II.- OBJETIVO DEL DOCUMENTO | 295 |
| III.- CONCEPTOS GENERALES SOBRE SEGUIMIENTO DEL TRABAJO DE AUDITORÍA INTERNA | 295 |
| IV.- MARCO PARA LA ETAPA DE SEGUIMIENTO DEL TRABAJO DE AUDITORÍA INTERNA - PRINCIPALES PASOS | 300 |
| PASO N° 1: PRIORIZAR MATERIAS Y SUS COMPROMISOS PARA INCLUIRLOS COMO TRABAJOS DE SEGUIMIENTO EN EL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA | 301 |
| PASO N° 2: REUNIÓN DE INICIO DEL TRABAJO DE SEGUIMIENTO EN TERRENO | 308 |
| PASO N° 3: EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS CORRECTIVAS O PREVENTIVAS COMPROMETIDAS | 308 |
| PASO N° 4: REUNIÓN FINAL DEL TRABAJO DE SEGUIMIENTO EN TERRENO | 314 |
| PASO N° 5: REPORTES SOBRE EL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS CORRECTIVAS O PREVENTIVAS | 315 |
| V.- OTROS ASPECTOS SIGNIFICATIVOS EN LA ETAPA SEGUIMIENTO DEL TRABAJO DE AUDITORÍA INTERNA | 316 |
| VI.- GLOSARIO DE TÉRMINOS RELEVANTES | 321 |
| VII.- BIBLIOGRAFÍA | 323 |
| VIII.- ANEXOS | 324 |
| ANEXO 1: FORMATO PARA RESPUESTAS A INFORMES DE AUDITORÍA EMITIDAS POR LOS RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD OPERATIVA | 324 |
| ANEXO N° 2: FORMATO PARA CONTENIDO DETALLADO PARA TRABAJO DE SEGUIMIENTO EN TERRENO | 325 |
| ANEXO N° 3: EJEMPLO DE APLICACIÓN SISTEMA - MODELO PARA PRIORIZAR EL SEGUIMIENTO DEL TRABAJO DE AUDITORÍA | 326 |
| ANEXO N°4: PLANILLA PARA ACOMPAÑAR AL INFORME DE AUDITORÍA: INCLUYE RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO | 330 |

I.- INTRODUCCIÓN

El Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG) en cumplimiento de la Política de Auditoría Interna General de Gobierno implementada y propiciada por el Ejecutivo para el fortalecimiento y desarrollo de los organismos, sistemas y metodologías que permitan resguardar los recursos públicos y apoyar la gestión de la Administración y los actos de Gobierno, ha formulado el Documento Técnico N° 87 – Seguimiento del Trabajo de Auditoría Interna.

Tal como se señala en el Documento Técnico N° 63: Formulación del Plan Anual de Auditoría en Base a Riesgos, en dicho plan debe incorporarse además de las materias priorizadas en base a riesgos por el auditor interno respecto del Universo de Auditoría, es decir, los trabajos de auditoría; las solicitudes extraordinarias de la autoridad, los trabajos de consultoría, de actividades rutinarias, obligatorios por normativa y los de seguimiento.

El presente documento contiene una descripción de la etapa de seguimiento, en los cinco pasos generales en que habitualmente se desarrolla. Estos corresponden a; la priorización de materias para incluir en el plan anual de auditoría, la reunión de inicio del trabajo de seguimiento en terreno, la evaluación del avance en la implementación de las medidas correctivas o preventivas comprometidas, la reunión final del trabajo de seguimiento en terreno y finalmente los reportes sobre el avance en la implementación de las medidas correctivas o preventivas.

En forma especial, se analizan los componentes del sistema de seguimiento que permite priorizar los trabajos de auditoría interna y para mejorar la comprensión de este, se presenta una aplicación práctica de la metodología a través de un ejemplo.

Finalmente, se desarrollan y describen los conceptos generales sobre supervisión y retroalimentación durante el desarrollo del trabajo de auditoría.

II.- OBJETIVO DEL DOCUMENTO

Entregar una propuesta metodológica para desarrollar la Etapa de Seguimiento del Trabajo de Auditoría Interna en el Proceso de Auditoría Interna de Gobierno, que incluye consideraciones especiales para la realización de auditorías con énfasis en la evaluación de la gestión en el Sector Público⁸².

En esta Etapa se determina el nivel de contribución del trabajo de auditoría en el mejoramiento de la gestión, mediante la concreción de las medidas adoptadas en la organización, en relación a las recomendaciones realizadas por ella.

III.- CONCEPTOS GENERALES SOBRE SEGUIMIENTO DEL TRABAJO DE AUDITORÍA INTERNA

1.- DEFINICIONES Y REQUISITOS CONTENIDOS EN NORMAS DE AUDITORÍA INTERNA GENERALMENTE ACEPTADAS

Un adecuado control del nivel de calidad en el desarrollo de cada una de las etapas en el Proceso de Auditoría Interna de Gobierno, permitirá al auditor obtener un informe que agregue valor a la organización. Sin embargo, queda todavía asegurarse que se han tomado las medidas necesarias para mejorar los sistemas de control y mitigar los riesgos, ya que solo a través de la adecuada implementación de los compromisos tomados por el Jefe de Servicio y los responsables de la actividad operativa⁸³, se logrará un impacto positivo mediante la agregación de valor a los procesos en la organización.

Para lograr dicho impacto, la organización debe asegurar la adecuación, eficacia y oportunidad de las medidas adoptadas, asegurándose que se corrigen las desviaciones y se logran los resultados deseados en la forma y en los tiempos previstos.

En este contexto se han considerado las Normas Generales de Auditoría Interna y de Gestión, emitidas por el Colegio de Contadores de Chile (Contach) y las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna, emitidas por The Institute of Internal Auditors (Theiia). En términos resumidos en los marcos normativos antes señalados se destacan los siguientes requerimientos para el Seguimiento del Trabajo de Auditoría Interna:

- Se debe utilizar un sistema de seguimiento para comunicar la disposición de los resultados de auditoría interna al Jefe de Servicio.

⁸² Las denominaciones auditoría de gestión, de desempeño o de rendimiento son consideradas similares en la literatura relevante. Este tipo de auditoría corresponde fundamentalmente al examen independiente y objetivo de la economicidad, eficiencia, eficacia y efectividad de las organizaciones, programas y acciones del Gobierno.

⁸³ Actividad Operativa: Corresponde al proceso, área, función, proyecto, programa, ciclo o cualquier otra subdivisión establecida en una organización gubernamental, donde se realizará un trabajo de auditoría que es parte del Plan Anual de Auditoría.

- Se debe utilizar un sistema para vigilar los resultados de auditoría interna y asegurar que las acciones de los responsables operativos hayan sido implantadas eficazmente o que la alta dirección haya aceptado el riesgo de no tomar medidas.
- Si alguna acción no se ha implantado eficazmente, o si la alta dirección ha aceptado el riesgo de no tomar medidas, el Jefe de Auditoría comunicará el hecho a las partes interesadas relevantes.
- Las políticas y procedimientos actuales referentes a trabajos de aseguramiento están diseñados de forma que ofrecen un aseguramiento razonable que la auditoría interna cumple con las Normas.
- Las políticas y procedimientos actuales de auditoría interna se aplican consistentemente en todos los trabajos de aseguramiento.

En forma complementaria a lo dispuesto en las normas previamente indicadas, existen algunas variables de carácter estratégico que constituyen la base para realizar un adecuado seguimiento por parte de la auditoría interna:

- Recursos humanos y financieros suficientes.
- El nivel de calidad en la formulación de la programación de auditoría.
- El nivel de calidad en la ejecución, obtención de evidencia y análisis de los resultados del trabajo de auditoría.
- El nivel de calidad y la oportunidad de los análisis de los hallazgos y recomendaciones contenidas en los informes de auditoría.
- El nivel de calidad y la oportunidad de la respuesta de las unidades operativas a las observaciones y recomendaciones propuestas por la auditoría interna.
- Una base de datos actualizada para controlar los plazos y avances de las medidas comprometidas por los ejecutivos responsables de las unidades organizacionales.
- Las formalidades consideradas en el flujo de información, hacia el Jefe de Servicio y hacia los responsables operativos y desde estos, a la unidad de auditoría.
- El nivel de retroalimentación que ha recibido por parte de la unidad auditada antes de entregar el informe de auditoría al Jefe de Servicio.

Sin perjuicio de lo ya señalado, en términos prácticos se requiere en una primera parte, realizar algunos análisis y diseñar y aplicar procedimientos que permitan priorizar fundamentalmente materias críticas para seguimiento⁸⁴ y, luego determinar las

⁸⁴ Áreas, Procesos, Proyectos, Programas, Funciones críticas son los que cuentan con los mayores niveles de riesgo y a la vez mayores niveles de importancia estratégica para la organización.

recomendaciones específicas sobre las cuales se realizará el seguimiento de auditoría para un periodo determinado.

2.- CONTEXTO ORGANIZACIONAL PARA EL SEGUIMIENTO

Los planes de acción o de compromisos conformados por las acciones preventivas y correctivas que las jefaturas han formulado producto de los hallazgos y recomendaciones contenidas en los informes finales de auditoría interna, deben responder a la pregunta: **¿Qué harán los responsables de la actividad operativa donde se realizó el trabajo para; prevenir, mitigar o evitar la causa del hallazgo y la materialización de su efecto?**

En general, el auditor interno debería estar de acuerdo con el responsable de la actividad operativa, sobre la efectividad de las medidas incluidas en el plan de compromisos para mejorar las deficiencias observadas en el informe final. Los posibles desacuerdos se deben documentar completamente, incluyendo ambas posiciones y las razones del desacuerdo. Cuando corresponda, los comentarios escritos de los responsables operativos⁸⁵ se pueden presentar en el informe, o en un anexo.

En consideración a lo señalado previamente, es importante destacar los aspectos que afectan los compromisos contenidos en los planes de acción, que son los insumos para esta Etapa. En particular se debe enfatizar el nivel de calidad de la respuesta por parte de los responsables de las actividades operativas, aspecto que influirá de manera fundamental en el resultado e impacto perseguido mediante el seguimiento que realizará la unidad de auditoría interna. Respecto de este punto, se pueden identificar algunos elementos que permiten fortalecer el entorno de control en la organización gubernamental antes de priorizar las materias y ejecutar el trabajo de seguimiento en terreno:

- Deben existir instrucciones formales y conocidas por toda la organización, respecto de la forma como se deben responder los informes de auditoría interna.
- El flujo de información generado por los informes de auditoría interna y los documentos de respuestas de los responsables operativos, debe estar aprobado por el Jefe de Servicio.
- Los plazos máximos y estructura para respuesta formal, deben ser fijados por el Jefe de Servicio, ya sea en términos generales o para una ocasión en particular.
- Deben estar regulados a través del Jefe de Servicio, los motivos y plazos por los que se puede solicitar y conceder prórrogas para responder los informes de auditoría.
- Debe existir la obligación de parte de los responsables operativos, de definir indicadores de logro de las medidas comprometidas, que permitan verificar si el compromiso se implementó realmente, pudiendo ser de carácter cualitativos o cuantitativos.
- Deben existir procedimientos que permitan diferenciar sobre la complejidad de las diferentes medidas en relación a su implementación y plazos.

⁸⁵ Personal que tiene la responsabilidad de la dirección de la actividad operativa donde se realizó el trabajo de auditoría.

- En la organización, debe existir la visión y exigencia del Jefe Superior, que las respuestas a los informes de auditoría interna sean aportes concretos y oportunos a los problemas detectados.
- La unidad de auditoría interna tiene la obligación de informar oportunamente al Jefe de Servicio sobre las unidades operativas que no cumplen los plazos o envían respuestas deficientes.

Tal como se ha señalado en el Documento Técnico N° 86: Comunicación del Trabajo de Auditoría Interna⁸⁶, al terminar la labor en terreno y antes de emitir el informe final del trabajo, es necesario realizar reuniones con las unidades operativas donde se realizó el aseguramiento, para analizar el resultado del trabajo y cuando corresponda, consensuar la formulación de las medidas correctivas o preventivas. Posteriormente, se envía el informe al Jefe de Servicio quien lo remite a la unidad operativa donde se realizó el trabajo de aseguramiento para su respuesta⁸⁷. Ese documento también podría formalizarse mediante un acta de acuerdos entre la auditoría y la unidad auditada u otra forma consensuada y aprobada por el Jefe de Servicio.

En la práctica, dependiendo del flujo de información formalizado en la organización gubernamental, las respuestas a los informes de auditoría son enviadas por los responsables de los procesos organizacionales al Jefe de Servicio, quien las deriva a la unidad de auditoría interna para su análisis y señal de aceptación o no conformidad.

En caso que esas medidas no sean suficientes, la auditoría debe informar al Jefe de Servicio con la finalidad que el responsable de la unidad operativa involucrada replantee la medida. Este procedimiento tiene como finalidad informar al Jefe de Servicio de los niveles de riesgo que no son aceptables para la organización, puesto que no se están proponiendo las medidas correctivas o preventivas necesarias.

En base a lo descrito previamente, las dos situaciones que se pueden dar son las siguientes:

- Cuando el Jefe de Servicio ha aceptado definitivamente⁸⁸ una respuesta a un informe de auditoría que contiene proposiciones de medidas correctivas o preventivas, y a juicio de auditoría interna la medida propuesta es coherente y adecuada en relación con el nivel del problema detectado.
- Cuando la auditoría interna, había manifestado previamente al Jefe de Servicio su no conformidad respecto de la respuesta (se recomendó que la unidad responsable replanteará las medidas), pero de igual forma esa proposición de medidas del responsable de la actividad operativa, fue aceptada definitivamente por la autoridad, asumiendo esta última en consecuencia la responsabilidad por el nivel de riesgo no aceptable.

⁸⁶ Disponible en: <http://www.auditoriainternadegobierno.cl>

⁸⁷ En Anexo N° 1 se presenta un formato sugerido para respuesta de auditoría a las unidades operativas.

⁸⁸ La forma de aceptación de las medidas propuestas por las unidades operativas por parte del Jefe de Servicio dependerá de las características organizacionales de cada organización. Sin embargo, algunas formas de aceptación formal pueden ser o estar contenidas en providencias o notas del Jefe de Servicio en el informe de auditoría o de respuesta, memorando del Jefe de Servicio, e- mail, etc.

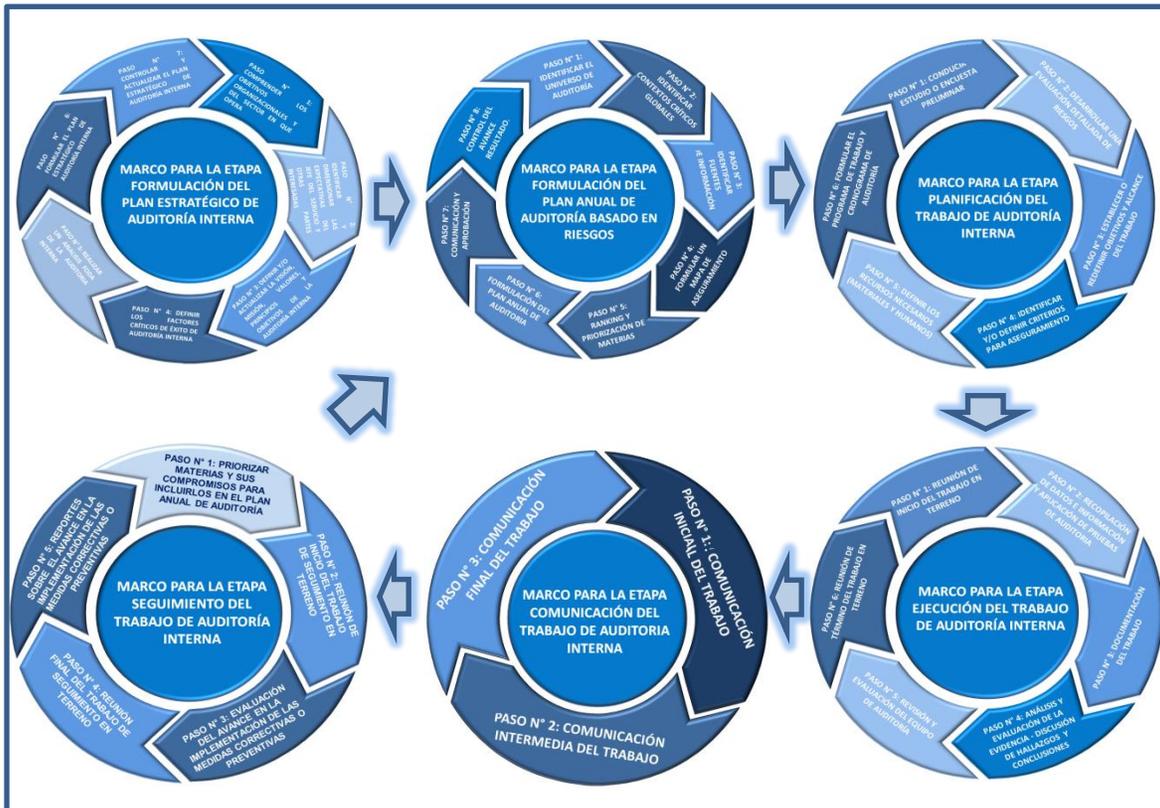
Por consiguiente, en este momento se tienen los “compromisos formales de implementación de medidas correctivas o preventivas” contenidos en el plan de acción o compromisos, que son la base para realizar el seguimiento en terreno.

3.- ETAPA SEGUIMIENTO DEL TRABAJO DENTRO DEL PROCESO DE AUDITORÍA INTERNA

El Esquema N° 1 presenta la relación entre cada etapa del Proceso de Auditoría Interna según lo dispuesto en Normas de Auditoría Interna Nacionales e Internacionales⁸⁹ y los documentos técnicos que este Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG) emite con la finalidad de apoyar metodológicamente el desarrollo de cada etapa. Por su parte, el Modelo Integral de Auditoría Interna de Gobierno, está conformado por los componentes de cada una de las etapas, y las interrelaciones que se producen entre sus productos.

El presente Documento Técnico describe la Etapa de Seguimiento del Trabajo de Auditoría Interna.

Esquema N° 1. Etapas del Proceso de Auditoría Interna



⁸⁹ Normas emitidas por el Colegio de Contadores de Chile (Contach) y por The Institute of Internal Auditors (Theiia).

IV.- MARCO PARA LA ETAPA DE SEGUIMIENTO DEL TRABAJO DE AUDITORÍA INTERNA - PRINCIPALES PASOS

El desarrollo de la Etapa de Seguimiento del Trabajo de Auditoría Interna puede variar en cada organización gubernamental, dependiendo, entre otros, del grado de experiencia del personal, objetivo principal del seguimiento, nivel de complejidad, nivel de eficiencia del control interno, complejidad de los sistemas de información y estructura de la actividad operativa donde se realizará el seguimiento. Para ello se ha estimado conveniente presentar, con fines explicativos y en orden cronológico, los principales pasos a seguir para el desarrollo de esta etapa, sin perjuicio de lo cual en la práctica, algunos de estos pasos se pueden desarrollar en forma paralela.

Esquema N° 2. Marco para el Seguimiento del Trabajo de Auditoría Interna - Principales Pasos en la Etapa



PASO N° 1: PRIORIZAR MATERIAS Y SUS COMPROMISOS PARA INCLUIRLOS COMO TRABAJOS DE SEGUIMIENTO EN EL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA

El Plan Anual de Auditoría debe incluir además de los trabajos de auditoría priorizados en base a riesgos por el auditor interno respecto del Universo de Auditoría; los trabajos de solicitudes extraordinarias de la autoridad, de consultoría, rutinarias, obligatorias por normativa y los de seguimiento.

El camino para priorizar los trabajos de seguimiento en el Plan Anual de Auditoría, requiere en primer lugar, contar con un sistema o modelo que permita identificar y realizar un seguimiento adecuado a las materias más críticas mediante el uso eficiente de los recursos asignados.

La decisión sobre si se comenzará a priorizar por procesos, proyectos, áreas, funciones, etc. o en forma inmediata por los compromisos originados por recomendaciones de auditoría específicas, dependerá de algunos factores o variables organizacionales, como por ejemplo las siguientes:

- La existencia de un Proceso de Gestión de Riesgos formal en la organización.
- La calidad (claridad y consistencia) en la formulación de las recomendaciones contenidas en el informe de auditoría.
- La visión de los directivos respecto a la importancia e impacto de ciertas actividades operativas en un periodo específico.
- La ocurrencia de contingencias relevantes en el medio interno y externo a la organización gubernamental.
- La cantidad de recursos humanos y financieros disponibles en la unidad de auditoría interna para el periodo de planificación.
- La existencia de políticas y procedimientos que permitan asociar a cada compromiso adquirido por las unidades operativas, el nivel de importancia de su adecuada implementación para la organización.
- Las fuentes de información confiables para orientar el seguimiento de las recomendaciones del trabajo de auditoría interna.

Sin perjuicio de lo anterior, la estrategia que se recomienda para enfrentar la tarea de organizar los recursos, tiempos y procedimientos para realizar un seguimiento eficiente, se presenta a continuación:

1.- Estructura de un Sistema para Priorizar Materias y sus Compromisos para Seguimiento del Trabajo de Auditoría Interna

La presente metodología es especialmente útil cuando se requiere realizar seguimientos selectivos⁹⁰ respecto de los compromisos suscritos por los responsables de las actividades operativas, que serán implementados en el periodo al cual corresponde la planificación de auditoría.

⁹⁰ Por ejemplo, producto de la existencia de recursos limitados en la organización gubernamental.

En el caso que los compromisos pendientes no sean de gran volumen, se cuente con recursos suficientes para su seguimiento, existan requerimientos normativos que exijan que se realicen seguimientos a la totalidad del universo de compromisos pendientes o el Jefe de Servicio así lo requiera, no será necesario utilizar este modelo de priorización y debería seguirse con los demás pasos contemplados en la Etapa de Seguimiento del Trabajo de Auditoría Interna.

Es necesario precisar que no existe una metodología única para orientar en forma eficiente el trabajo de seguimiento. Sin embargo, el modelo presentado en este documento permite lo siguiente:

- Primero, priorizar en base a variables estratégicas las materias de seguimiento⁹¹ sobre las cuales la auditoría interna realizará el seguimiento, determinando las que presentan los mayores niveles de riesgo e importancia estratégica para la organización.
- Seguidamente, se debe identificar para cada materia priorizada, los informes finales, las respectivas observaciones, recomendaciones y los compromisos formales adquiridos por las respectivas unidades operativas. Estos compromisos deben estar aceptados por la Jefatura del Servicio y se incorporarán al Plan Anual de Auditoría, en el Anexo con Compromisos Pendientes de Implementar, en los Trabajos de Seguimiento.

a.- Determinación de las Variables Estratégicas para Seguimiento

El primer paso en el desarrollo de este sistema es identificar variables estratégicas para la organización, que permitan priorizar materias relevantes para el trabajo de seguimiento. Estas variables en general dependerán de la naturaleza y estructura orgánica de cada organización gubernamental. No obstante, deben cumplir con el requisito de permitir priorizar a nivel de procesos, subprocesos, áreas, proyectos, funciones, etc.

El modelo siempre debe considerar el grado de importancia asignado por la Jefatura del Servicio a cada variable estratégica utilizada, tal como se verá más adelante en este documento.

En el esquema siguiente se presentan a modo de ejemplo ilustrativo, seis variables estratégicas para priorizar materias para seguimiento de auditoría. Sin embargo, de acuerdo a las características y naturaleza de cada organización gubernamental, podrían definirse otras que sean adecuadas a su realidad.

⁹¹ Corresponde a cualquier proceso, programa, proyecto, área o función, o cualquier otra subdivisión establecida en una organización gubernamental, donde se realizó un trabajo de auditoría y existen compromisos pendientes de implementar.

Cuadro N° 1: Variables Estratégicas y Descripción

| Variable Estratégica | Descripción de la Variable Estratégica |
|--|---|
| Nivel y clasificación de la criticidad de la materia en análisis | Obtener la clasificación del nivel de criticidad de la materia, determinada en el último ranking de riesgo, obtenido de la Matriz de Riesgo Estratégica |
| Nivel y clasificación de la exposición al riesgo en la materia en análisis | Clasificación y niveles de exposición al riesgo promedio, determinados en cada proceso en el último año respecto del periodo planificado |
| Cantidad de organismos de control que han realizado auditoría a la materia en análisis | Organismos de control que han realizado auditorías en la materia en los dos años anteriores al periodo planificado. Determinar la frecuencia y origen de las auditorías. Auditoría interna, externa o Contraloría General de la República. En caso de que en los 2 años anteriores no existan auditorías a la materia queda excluida del seguimiento. |
| Alcance de los trabajos de auditoría realizados en las materias en análisis | Tamaño de la cobertura o alcance de los trabajos de auditoría realizados en las materias en análisis, en los dos últimos años al periodo planificado. Ámbito central y regional |
| Seguimientos anteriores a auditorías realizadas en la materia en análisis | Existencia y cantidad de seguimientos anteriores realizados a auditorías en la materia en los últimos dos años respecto del periodo planificado |
| Número de informes de auditoría emitido por materia en análisis | Cantidad de informes de auditoría correspondientes a la materia en los 2 años anteriores al periodo planificado. Emitidos por ejemplo por la auditoría interna y la Contraloría General de la República |

b.- Clasificación del Nivel de Riesgo para las Variables Estratégicas

Es necesario definir niveles de riesgos asociados a las variables estratégicas, mediante una escala que mida el impacto del riesgo desde el mayor al menor valor, por ejemplo: alto, medio, bajo. Para el sistema que se presenta en este documento se usará la siguiente escala de medición del riesgo:

Cuadro N° 2: Variables Nivel de Impacto del Riesgo

| Nivel de Riesgo (Impacto) | Valor |
|----------------------------|----------|
| Nivel de Riesgo Alto | 5 puntos |
| Nivel de Riesgo Medio | 3 puntos |
| Nivel de Riesgo Bajo | 1 punto |

Esto implica que por cada variable estratégica utilizada para priorizar las materias para seguimiento que se incluirán en el Plan Anual de Auditoría, se debe identificar y describir la situación o hecho que generaría un nivel de riesgo específico. A continuación en el cuadro N° 3 se presenta un ejemplo:

Cuadro N° 3: Variables Estratégicas y Escalas de Riesgo

| Variable Estratégica | Descripción Variable | Descripción de la Escala Nivel de Riesgo | Escala Valor Nivel |
|--|--|---|--------------------|
| Alcance de los trabajos de auditoría realizados en las materias en análisis. | Tamaño de la cobertura o alcance de los trabajos de auditoría realizados en las materias en análisis, en los dos últimos años al periodo planificado. Ámbito central y regional. | La auditoría ha sido realizada en el nivel central y 3 o más regiones | 5 |
| | | La auditoría ha sido realizada en el nivel central y 2 regiones | 3 |
| | | La auditoría ha sido realizada en el nivel central y 1 región | 1 |

c.- Clasificación del Grado de Importancia Estratégica de las Materias en Análisis

Además del nivel de riesgo, debe asociarse a cada variable el grado de importancia que esta tiene especialmente para el Jefe de Servicio. Esta definición se puede cuantificar de acuerdo a su peso relativo o ponderación porcentual respecto del 100% de las variables utilizadas.

A continuación en el cuadro N° 4, se asocia y justifica el grado de importancia para la variable “Alcance de los trabajos de auditoría realizados en las materias en análisis:

Cuadro N° 4: Variables Estratégicas y Grado de Importancia Estratégica

| Variable Estratégica | Descripción Variable | Justificación del Grado de Ponderación Asignado | Valor Porcentual Importancia |
|--|--|---|------------------------------|
| Alcance de los trabajos de auditoría realizados en las materias en análisis. | Tamaño de la cobertura o alcance de los trabajos de auditoría realizados en las materias en análisis, en los dos últimos años al periodo planificado. Ámbito central y regional. | Esta variable es de importancia para la organización, ya que de acuerdo con las definiciones estratégicas del Jefe de Servicio, el alcance del aseguramiento y del seguimiento debe abarcar la totalidad de las direcciones regionales. | 10% |

d.- Clasificación del Nivel de Criticidad de la Materia en Análisis

En forma complementaria a la determinación de las variables estratégicas y su grado de importancia estratégica, será necesario definir las escalas para medir el nivel de criticidad para seguimiento en cada organización.

El nivel de criticidad puede resultar alto, medio o bajo, según el valor que obtenga la materia en análisis sometida a la evaluación de las variables que contiene el sistema.

El siguiente es un ejemplo para determinar el nivel de criticidad, construido sobre la base de cinco puntos (5) que componen la escala del nivel de riesgo ponderado, por el grado de importancia estratégica respectiva. Pueden existir otras formas con igual validez para determinar la conformación de esta escala cuantitativa.

Cuadro Nº 5: Ejemplo para Escala del Nivel de Criticidad

| Detalle | Valor | Forma de Determinación de la Escala |
|---------------------------|------------------|---|
| Nivel de Criticidad Alto | 3,7 a 5,0 puntos | El valor mínimo que puede alcanzar un proceso analizado es un punto (1), al obtenerse para todas las variables estratégicas el valor menor de la escala de impacto del riesgo (1). Por consiguiente, cada tramo de la escala para medir criticidad se conforma como un tercio de cuatro puntos (5 -1) por cada nivel = 1,3 |
| Nivel de Criticidad Medio | 2,4 a 3,6 puntos | |
| Nivel de Criticidad Bajo | 1,0 a 2,3 puntos | |

En base a los elementos señalados anteriormente, se presenta en el cuadro N° 6, el esquema del modelo sugerido para priorizar las materias de seguimiento, los compromisos y determinar los trabajos de seguimiento que se incluirán en el Plan Anual de Auditoría.

Cuadro N° 6: Ejemplo de Sistema o Modelo para Priorizar Materias de Seguimiento en Análisis

| Variable Estratégica | Descripción de la Variable Estratégica | Criterios y Escala para medir el nivel de riesgo (Impacto) | Importancia Estratégica Variable |
|--|---|--|----------------------------------|
| Nivel y clasificación de la criticidad de la materia en análisis | Obtener la clasificación del nivel de criticidad de los procesos determinado en el último ranking de riesgo de procesos críticos, obtenido de la Matriz de Riesgo Estratégica | Nivel de Riesgo Alto: 5 | 25% |
| | | Nivel de Riesgo Medio: 3 | |
| | | Nivel de Riesgo Bajo: 1 | |
| Nivel y clasificación de la exposición al riesgo en la materia en análisis | Clasificación y niveles de exposición al riesgo promedio, determinados en cada proceso en el último año respecto del periodo planificado | Nivel de exposición alta: 5 | 25% |
| | | Nivel de exposición medio: 3 | |
| | | Nivel de exposición bajo: 1 | |
| Cantidad de organismos de control que han realizado auditoría a la materia en análisis | Organismos de control que han realizado auditorías en un mismo proceso en los dos años anteriores al periodo planificado. Determinar la frecuencia y origen de las auditorías. Auditoría Interna, externa o Contraloría General de la República. En caso de que en los 2 años anteriores no existan auditorías el proceso queda excluido del seguimiento | En los 2 años anteriores, todos los organismos de control han realizado auditorías en los dos años: 5 | 10% |
| | | En los 2 años anteriores, los organismos de control han realizado auditorías en un año al menos: 3 | |
| | | En uno de los 2 años anteriores, solo uno de los organismos de control ha realizado auditorías: 1 | |
| Alcance de las auditorías realizadas a la materia en análisis | Tamaño de la Cobertura o alcance de las auditorías realizadas en los procesos institucionales en los dos últimos años al periodo planificado. Ámbito central y regional | La auditoría ha sido realizada en el nivel central y 3 o más regiones: 5 | 10% |
| | | La auditoría ha sido realizada en el nivel central y 2 regiones: 3 | |
| | | La auditoría ha sido realizada en el nivel central y 1 región: 1 | |
| Seguimientos anteriores a auditorías realizadas en la materia en análisis | Existencia y cantidad de seguimientos anteriores realizados a auditorías en el proceso en los últimos dos años respecto del periodo planificado | No se ha realizado seguimiento alguno: 5 | 15% |
| | | Solo se ha realizado un seguimiento anteriormente: 3 | |
| | | Se ha realizado más de un seguimiento anteriormente: 1 | |
| Número de informes de auditoría emitido por materia en análisis | Cantidad de informes de auditoría correspondientes al proceso en los 2 años anteriores al periodo planificado. Emitidos por ejemplo por la Auditoría Interna y la Contraloría General de la República | Más de 4 informes emitidos entre los años 200x y 200x ₁ : 5 | 15% |
| | | Máximo 4 informes emitidos entre los años 200x y 200x ₁ : 3 | |
| | | Máximo 2 informes emitidos entre los años 200x y 200x ₁ : 1 | |
| TOTAL | | | 100% |

e.- Resumen para determinación del nivel de criticidad final en base al modelo y priorización de los compromisos para seguimiento

Una vez definidas todas las variables, elementos y escalas cualitativas - cuantitativas que conforman el sistema o modelo se deben seguir los siguientes pasos:

- Cada materia en análisis debe evaluarse en relación a cada una de las variables estratégicas definidas, en base a los criterios de evaluación previamente definidos, a los cuales se les ha asignado un valor específico en la escala que mide el nivel de riesgo (impacto).
- Obtenido el valor del nivel de riesgo que le corresponde a cada materia en análisis, cada variable estratégica, se multiplicará por la ponderación de importancia estratégica asignada por la Jefatura de Servicio, con la finalidad de incorporar este efecto en la decisión.
- Finalmente, para cada materia en análisis se sumará cada resultado parcial obtenido en el punto anterior, valor que constituirá el ranking final para priorizar las materias y sus compromisos a incluir en el Anexo con Compromisos Pendientes de Implementar del Plan Anual de Auditoría⁹².

Cuadro N° 7: Trabajo de Seguimiento Incorporado en el Plan Anual de Auditoría

| 3.- Trabajos de Seguimiento | | |
|---|--------------------|--------------------|
| 3.1.- Código del Trabajo de Seguimiento: | | |
| a.- Nombre del Trabajo: b.- Tipo de Trabajo: c.- Objetivo General del Trabajo: d.- Materia de Seguimiento: e.- Proceso Transversal en el Estado: f.- Frecuencia: g.- Anexo con Compromisos Pendientes de Implementar. | Cantidad Auditores | Horas de Auditoría |

Posteriormente en la ejecución del trabajo de seguimiento en terreno, se deben revisar los informes de auditoría y los respectivos compromisos asumidos por los responsables operativos.

La naturaleza y cantidad de compromisos a los cuales se les realizará seguimiento dependerá además de las variables definidas en la metodología que contempla el sistema; de los recursos existentes en la unidad de auditoría, tales como horas de auditoría y los recursos financieros.

Finalmente, en Anexo N° 3 se presenta un ejemplo de la aplicación del sistema contenido en este documento.

⁹² De acuerdo a lo señalado en el Documento Técnico N° 63: Plan Anual de Auditoría Basado en Riesgos, emitido por el CAIGG. <http://www.auditoriainternadegobierno.cl>

PASO N° 2: REUNIÓN DE INICIO DEL TRABAJO DE SEGUIMIENTO EN TERRENO

Esta reunión es muy similar a la contemplada en la Etapa de Ejecución del Trabajo en Auditoría Interna. Al inicio de la labor de seguimiento en terreno el equipo de profesionales de auditoría liderado por el auditor a cargo, debería reunirse con el encargado o responsable formal de la actividad operativa donde se realizará el seguimiento, para tratar entre otros, los siguientes temas:

- Previamente a la reunión, sugerir al responsable de la actividad operativa, que invite a funcionarios a cargo de los temas a tratar en el trabajo en terreno.
- Presentar a los integrantes del equipo de auditoría e informar quién es el profesional encargado de la actividad operativa donde se realizará el seguimiento.
- Informar acerca de la metodología de auditoría a utilizar, con el objetivo de sensibilizar a los participantes, de la importancia del trabajo, ya que su entendimiento y participación será clave en el desarrollo del trabajo.
- Confirmar o comunicar cuáles son los principales objetivos del trabajo.
- Confirmar o comunicar el cronograma tentativo del trabajo en terreno.
- Conocer quiénes serán las personas que entregarán la información que se requerirá en el trabajo de seguimiento, por cada materia en estudio y cuál será el procedimiento para solicitarla.
- Solicitar accesos autorizados a sistemas de información, bases de datos y dependencias restringidas cuando corresponda, en una modalidad de usuario, exclusivamente con un perfil de consulta. Asegurarse que se den las facilidades para realizar el trabajo de auditoría.
- Obtener información de los cambios significativos ocurridos al interior de la actividad operativa donde se realizará el seguimiento, en especial desde la fecha en que se realizó el trabajo de auditoría.
- Coordinar y fijar una reunión de cierre del trabajo de seguimiento en terreno. Dejar abierta la posibilidad de fijar reuniones de avance del trabajo si las circunstancias así lo requieren.
- Otros aspectos que se requieran comunicar y conocer por parte de los responsables de la actividad operativa.

Para asegurar que sean abordados los puntos relevantes a tratar en esta reunión de inicio, es recomendable incorporar la elaboración de una minuta o acta de la reunión, que constituya una guía que facilite, ordene y haga más eficiente la comunicación de información en la reunión.

PASO N° 3: EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS CORRECTIVAS O PREVENTIVAS COMPROMETIDAS

La unidad de auditoría interna debe ir evaluando periódicamente el avance en la implementación de las medidas correctivas y preventivas comprometidas por los responsables operativos en base al cronograma definido para tal efecto en el Plan Anual de Auditoría.

Para realizar dicha tarea es recomendable mantener un registro y control permanente de información específica, como por ejemplo la siguiente:

- Formatos tipos con información relativa a los compromisos asumidos por los responsables operativos.

- Fechas y profesionales de la unidad de auditoría que han realizado el seguimiento en terreno.
- Evidencia documental en papel y electrónica obtenida en la evaluación del seguimiento.
- Registros de cambios en la implementación de medidas por parte de las unidades respecto de las recomendadas por auditoría; motivos, alternativas planteadas, calendario de aplicación, etc.
- Registrar la opinión fundada sobre la proyección del cumplimiento estimado del compromiso en cuanto a plazos y naturaleza de la medida.

Es recomendable mantener esta información en una base de datos actualizada, la que podría incluso estar desarrollada en aplicaciones de ofimática o si es necesario, en aplicaciones de mayor uso de tecnología.

1.- Consideraciones Generales para Realizar el Seguimiento en Terreno

- Disponer de toda la información y antecedentes asociados a la materia donde se realizará el seguimiento, especialmente; cronogramas, detalle de recomendaciones, detalle del plan de acción o de compromisos formales, plazos de implementación, responsables de tomar las medidas.
- Obtener un panorama general del avance y resultado de la implementación de los compromisos.
- Supervisar continuamente el desarrollo del trabajo de seguimiento.
- Controlar en la ejecución de la revisión, los recursos y las horas de auditoría que comprenderá la actividad operativa.
- Cuando en el trabajo de seguimiento en terreno se detecten incumplimientos relevantes o nuevas deficiencias, se deberá ampliar el alcance de las pruebas de auditoría, con la finalidad de plantear al responsable de la unidad operativa, las recomendaciones necesarias para subsanarlas y establecer las fechas de los nuevos compromisos.

2.- Procedimientos de Auditoría

Al igual que cuando se ejecuta un trabajo de aseguramiento, los procedimientos que se podrían aplicar como pruebas de auditoría en esta Etapa de Seguimiento dependerán del tipo de compromisos tomados por la administración y de la naturaleza de las materias incluidas en los informes de auditoría. Entre otros se consideran los siguientes:

a.- Procedimientos de Auditoría Manuales

- Consulta (Inquiry):
 - Cuestionarios (Survey).
 - Entrevistas (Interviews).
 - Checklist (Internal Control Questionnaires – ICQs).
- Observación (Observation).
- Inspección (Inspection).
- Revisión de Comprobantes (Vouching).
- Rastreo (Tracing).

- Reejecución (Reperformance).
- Confirmación (Confirmation).
- Investigación (Investigation)
- Evaluación (Evaluation).
- Procedimientos Analíticos (Analytical Procedures).

b.- Técnicas de Auditoría Asistidas por Computadora (TAAC)

- Software General de Auditoría (GAS).
- Software Utilitario.
- Datos de Prueba.
- Análisis de Traza y Mapeo.
- Sistemas Expertos de Auditoría.

Para mayor información sobre procedimientos de auditoría, se recomienda leer el Documento Técnico N° 84: Planificación del Trabajo de Auditoría Interna, emitido por el CAIGG.

3.- Muestreo de Auditoría

Las técnicas de muestreo se aplican cuando no es posible realizar seguimiento a toda la población de compromisos.

Existen dos grandes enfoques para realizar el muestro: Estadístico y No Estadístico. En ambos enfoques se requiere el criterio profesional del auditor al diseñar el plan de muestreo, al ejecutar dicho plan y al evaluar los resultados de la muestra.

Para mayor información sobre este tema se recomienda consultar la serie de Documentos Técnicos N°s 64, 65, 66, 67 y 68 sobre Técnicas de Muestreo para Auditores Internos⁹³, emitidos por el CAIGG.

4.- Evidencia de Auditoría

Al realizar el análisis y verificación de la implementación de los compromisos, el auditor interno deberá obtener evidencia de auditoría para respaldar los hallazgos, recomendaciones, opiniones y conclusiones del trabajo de seguimiento.

La evidencia está constituida por todos los hechos susceptibles de ser probados por el auditor. Para que sea adecuada debe ser suficiente, fiable, relevante y útil.

En general la evidencia de auditoría puede clasificarse en las siguientes categorías:

Evidencia Física

Los auditores obtienen evidencia física a través de la; inspección y observación directa de las actividades realizadas por las personas, de eventos, activos financieros y físicos, y fenómenos

⁹³ <http://www.auditoriainternadegobierno.cl/>

naturales. La evidencia física puede ser considerada como una de las formas más confiables de evidencia disponible.

Evidencia Documental

La evidencia documental consiste en datos que se recogen y son preparados por una persona distinta al auditor, ya sea de la entidad auditada o por terceros. Está contenida en formato papel, electrónico, o video.

Evidencia Testimonial

Los auditores internos obtienen evidencia testimonial a través de declaraciones escritas u orales recibidas en respuesta a las preguntas realizadas en entrevistas. Sin perjuicio de lo anterior, la evidencia testimonial en forma escrita a menudo es tratada como evidencia documental.

Evidencia Analítica

La evidencia analítica proviene del análisis y el razonamiento lógico del auditor, a partir de datos obtenidos previamente. Incluye cálculos, comparaciones, razonamientos, separación de la información en sus componentes.

Para mayor información sobre evidencia de auditoría se recomienda leer el Documento Técnico N° 85: Ejecución del Trabajo de Auditoría Interna, emitido por el CAIGG.

5.- Causa Raíz de los Compromisos no Implementados o Nuevas Deficiencias

Para determinar la causa raíz de los compromisos no implementados o el origen de las nuevas deficiencias detectadas en el seguimiento, existen diversas técnicas o herramientas que pueden ser muy útiles, algunas de ellas son simples y otras más complejas; el uso adecuado de estas dependerá del criterio profesional del auditor interno.

Algunos ejemplos de estas herramientas incluyen:

- Los Cinco Porqués.
- Modo de Fallo y Análisis de los Efectos.
- Diagrama SIPOC (su nombre se deriva de las siglas en inglés Suppliers (proveedores), Inputs (entradas), Process (proceso), Outputs (salidas), Customers (clientes)).
- Diagramas de Flujo del Flujo de Procesos, el Flujo de Sistemas y el Flujo de Datos.
- Diagramas Fishbone o Espina de Pescado.
- Indicadores Fundamentales para la Calidad.
- Diagrama de Pareto.
- Correlación Estadística.

Para mayor información sobre los métodos para determinar la causa raíz se recomienda leer el Documento Técnico N° 75: Técnicas y Herramientas para el Control de Procesos y la Gestión de la Calidad, para su uso en la Auditoría Interna y en la Gestión de Riesgos, emitido por el CAIGG⁹⁴.

6.- Documentación del Trabajo – Papeles de Trabajo de Auditoría

Las Normas de Auditoría Interna Nacionales e Internacionales⁹⁵ establecen que los auditores internos deben registrar la información relevante para apoyar las conclusiones y resultados del trabajo. La documentación debe estar constituida como un registro completo y útil de los trabajos realizados. Para ello deben preparar la documentación de soporte relacionada con la planificación, la ejecución y los informes de aseguramiento y seguimiento, para cada trabajo de auditoría. También debe considerar las actas de reuniones de inicio y término realizadas con los responsables de la actividad operativa donde se realizará el seguimiento y las evaluaciones del desempeño del equipo de auditoría, relacionadas con el trabajo específico.

Para mayor información sobre Documentación del Trabajo – Papeles de Trabajo de Auditoría, se recomienda leer el Documento Técnico N° 85: Ejecución del Trabajo de Auditoría Interna, emitido por el CAIGG.

7.- Análisis y Evaluación en Terreno de la Implementación de los Compromisos

Los resultados de las pruebas de auditoría aplicadas durante el trabajo de seguimiento en terreno permitirán analizar y concluir sobre el nivel de implementación de los compromisos en la organización. Dicho análisis debe hacerse basado en el Plan de Acción o Compromisos formalmente aprobado por el Jefe de Servicio. En dicho documento se identifican; los compromisos propiamente tal, los responsables de tomar las medidas, las fechas de implementación y los indicadores de logro. Esta información deberá ser contrastada con la evidencia obtenida por el auditor en terreno con la finalidad de concluir sobre:

- Descripción de avance según compromiso.
- Porcentaje (%) y clasificación del nivel de avance.
- Impacto en nivel de exposición al riesgo (cualitativo y/o cuantitativo).
- Proyección de cumplimiento respecto a los compromisos en el plazo final (si es un seguimiento en plazo intermedio).
- Nuevas recomendaciones de auditoría (si corresponde).
- Nuevos compromisos (si corresponde).

⁹⁴ <http://www.auditoriainternadegobierno.cl>.

⁹⁵ Normas emitidas por el Colegio de Contadores de Chile (Contach) y por The Institute of Internal Auditors (Theiia).

A continuación se presenta un ejemplo de esquema de hoja de trabajo para realizar y documentar el análisis del avance de los compromisos.

Cuadro N° 8: Esquema Ejemplo Relación entre Informe Final, Compromisos y Trabajo en Terreno del Seguimiento de Nivel de Implementación de Compromisos

| ANTECEDENTES INFORME DE AUDITORÍA | | | | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------|--|------------------------------|--------------------------------|------------------------|--------------------|
| Código Informe Auditoría | Nº /fecha Informe de Auditoría | Hallazgo de Auditoría | Nº /fecha Plan de Acción o Compromisos | Responsable unidad operativa | Descripción de los compromisos | Plazo/Fecha Compromiso | Indicador de logro |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| ANTECEDENTES DEL RESULTADO DE SEGUIMIENTO | | | | | | | |
|--|-------------------------------------|------------------------------|--------------------|--|--|--|--|
| Estado de las medidas correctivas o preventivas al ... | | | | Impacto en nivel de exposición al riesgo Cualitativo Cuantitativo (si corresponde) | Proyección de cumplimiento respecto a los compromisos en plazo final | Nuevas recomendaciones de auditoría (si corresponde) | |
| Código Informe Auditoría | Descripción avance según compromiso | Porcentaje (%) de avance (i) | Clasificación (ii) | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

(i) y (ii): de acuerdo a descripción contenida en el cuadro siguiente:

EJEMPLO: DESCRIPCIÓN DE CRITERIOS UTILIZADOS PARA DETERMINAR NIVEL DE AVANCE Y CLASIFICACION

| ESTADO DE AVANCE | EJEMPLO DE CRITERIOS | | | | |
|--------------------------|----------------------|----------------|-------------------------|-------------------------|--------------|
| Porcentaje (%) de avance | >= 85% | >= 60% Y < 85% | >25% Y < 60% | < =25% | |
| Clasificación | Adoptado | Alto Avance | En Proceso Atrasado (a) | En Proceso Adecuado (b) | No se Adoptó |

(a)Esta clasificación se adopta cuando las medidas se encuentran en proceso, pero el auditor en base a los antecedentes recopilados, estima que existen posibilidades que no se cumpla con su implementación en los plazos informados.

(b) Esta clasificación se adopta cuando las medidas se encuentran en proceso, y el auditor en base a los antecedentes recopilados, estima que es muy posible que se cumpla con su implementación en los plazos informados.

8.- Aspectos Relevantes en el Análisis y Evaluación en Terreno de la Implementación de los Compromisos

En forma complementaria a la evaluación cuantitativa del cumplimiento de los compromisos considerados en el plan de acción o compromisos, al momento de realizar el trabajo de seguimiento es necesario considerar los siguientes aspectos cualitativos:

- Evaluar si los compromisos analizados siguen siendo válidos y relevantes para la organización. Lo anterior dado que las condiciones requeridas para eliminar o disminuir el riesgo podrían haber cambiado.
- Evaluar si los compromisos que aparecen atrasados e incumplidos podrían concretarse mediante un enfoque alternativo.
- Evaluar si los compromisos atrasados aún son necesarios de implementar.
- Determinar si los compromisos implementados fueron realmente útiles para resolver los problemas de control clave.
- Determinar si los compromisos implementados, efectivamente disminuyeron o eliminaron la causa raíz que fue determinada en el hallazgo por la auditoría interna.
- Evaluar si los compromisos fueron revisados en forma previa a su implementación para facilitar su logro en el contexto de la entidad y por lo tanto más aceptables para la organización.

PASO N° 4: REUNIÓN FINAL DEL TRABAJO DE SEGUIMIENTO EN TERRENO

Al término de la labor en terreno el equipo de profesionales de auditoría, liderado por el auditor encargado, debe reunirse con el responsable del área donde se realizó el trabajo de seguimiento para tratar, entre otros temas, los siguientes:

- Analizar los principales resultados y observaciones del trabajo de seguimiento.
- Analizar hechos que constituyen fortalezas y oportunidades de mejora.
- Analizar hechos que constituyen exposiciones al riesgo relevantes.
- Recoger comentarios y elementos que presente la unidad operativa con la finalidad de rectificar o ratificar las conclusiones.
- Consensuar soluciones y plazos a los problemas y deficiencias que serán informadas, cuando sea posible.
- Relevar lo importante que es para la organización que la unidad auditada tome medidas correctivas y/o preventivas oportunamente.
- Relevar lo importante que es para la organización mejorar las deficiencias que afectan el Proceso de Gestión de Riesgos en la organización.
- Formalizar los acuerdos mediante un acta de la reunión, en el caso que estos existan.

Al igual que en la reunión de inicio, de manera de asegurar que sean abordados los puntos relevantes a tratar, es recomendable incorporar la elaboración de una minuta o acta de la reunión, que constituya una guía que facilite, ordene y haga más eficiente la comunicación de información en la reunión de término.

Posteriormente a esta reunión, se procede a analizar los resultados y conclusiones con la finalidad de comunicar formalmente los resultados del seguimiento al Jefe de Servicio y a las

áreas operativas involucradas, mediante la emisión y remisión del informe final de seguimiento del trabajo.

PASO N° 5: REPORTES SOBRE EL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS CORRECTIVAS O PREVENTIVAS

1.- Consideraciones Generales del Informe de Evaluación del Seguimiento

Los grados de avances de implementación de los compromisos deben ser informados periódicamente al Jefe de Servicio, en particular las materias con mayor déficit en la implementación de las medidas. Algunas consideraciones sobre este tema son las siguientes:

- Informar periódicamente al Jefe de Servicio sobre el grado de avance que presentan las medidas comprometidas.
- Destacar los procesos con bajo nivel de avance, priorizando respecto de su nivel de riesgo, respaldado por la evaluación realizada.
- Destacar los procesos que han presentado mayores avances en la implementación de medidas que disminuyan el riesgo existente.
- Evaluar los resultados y logros alcanzados como producto de las modificaciones efectuadas de acuerdo con las recomendaciones.
- Procurar que dicha evaluación sea informada a los responsables y que estos respondan adecuadamente respecto del retraso en la implementación de medidas.
- Replantear las recomendaciones que se consideren indispensables, en especial cuando existan cambios plenamente justificados de las condiciones que les dieron origen. Sugiriendo reprogramar por ejemplo, las fechas de compromisos para implantar las recomendaciones, en los casos en que estas no se hayan adoptado o se hayan atendido parcialmente.
- Considerar retroalimentación adecuada a la Jefatura del Servicio respecto del Proceso de Gestión de Riesgos.

2.- Elementos a Considerar en el Informe de Seguimiento

El informe de seguimiento para el Jefe de Servicio debe ser conciso pero lo más completo posible, ya que debe contener toda la información que permita al Jefe de Servicio interiorizarse sobre los avances y atrasos en la implementación de los compromisos y las proyecciones sobre su nivel de cumplimiento final.

Cuando las unidades de Auditoría Interna informen al CAIGG sobre el nivel de cumplimiento en la implementación de los compromisos, producto del trabajo de seguimiento realizado, se requerirá complementar el informe de seguimiento, con la planilla definida en el Anexo N° 4, dado que facilita la documentación de los resultados de dicho trabajo.

El CAIGG podrá solicitar otros formatos para remitir la información derivada de los trabajos de seguimiento, los cuales serán oportunamente comunicados y difundidos.

3.- Comunicar la Aceptación de Riesgos

En base a lo indicado en las Normas de Auditoría Interna Nacionales e Internacionales⁹⁶ se puede interpretar que cuando el Jefe de Auditoría concluye que los responsables operativos han aceptado un nivel de riesgo que puede ser inaceptable para la organización, este debe discutir el asunto con ellos. Si los responsables operativos deciden aceptar el riesgo en lugar de tomar acciones correctivas o preventivas, el Jefe de Auditoría debe determinar si esta decisión está dentro de la tolerancia del riesgo de la organización. Si el Jefe de Auditoría concluye que el riesgo es inaceptable, debe comunicárselo lo antes posible al Jefe de Servicio para su resolución definitiva.

V.- OTROS ASPECTOS SIGNIFICATIVOS EN LA ETAPA SEGUIMIENTO DEL TRABAJO DE AUDITORÍA INTERNA

1.- SUPERVISIÓN DEL TRABAJO

Deben existir mecanismos que permitan asegurar que el seguimiento del trabajo de auditoría interna se realizó de acuerdo a la planificación y se basó en la evidencia de auditoría obtenida en terreno. Por consiguiente, con esto se asegura el logro de los objetivos del trabajo, la calidad de la labor y el desarrollo del personal de auditoría interna.

En términos prácticos la supervisión corresponde a la coordinación de los recursos durante la planificación, ejecución, comunicación y seguimiento de los resultados del trabajo de auditoría, a fin de vigilar, revisar y verificar el correcto cumplimiento de las metas y objetivos planteados al inicio del mismo, así como la debida aplicación de los procedimientos y técnicas establecidos.

El desarrollo exitoso del trabajo de auditoría depende en gran medida de la efectividad de la supervisión en todos los niveles jerárquicos. Por esta razón, debe ser considerada de manera obligatoria en todos los niveles y etapas del proceso de auditoría interna.

Por otra parte, el alcance de la supervisión requerida dependerá del nivel de pericia y experiencia de los auditores internos y de la complejidad del trabajo. El Jefe de Auditoría tiene la responsabilidad general de la supervisión, ya sea que haya sido desempeñado por la auditoría interna o para ella, pero puede designar a integrantes del equipo con conocimiento y experiencia adecuada para llevar a cabo la tarea de supervisión.

1.1.- Los principales objetivos que persigue la supervisión del seguimiento del trabajo de auditoría interna son los siguientes:

- Dirigir los esfuerzos de los auditores que participan en la auditoría e instruirlos continuamente.
- Incrementar la calidad de las auditorías, a través de la revisión constante del trabajo, en función de los objetivos planteados.
- Buscar que el desarrollo de las auditorías se logre con la máxima eficiencia, eficacia y economía y con énfasis en la detección de oportunidades de mejora y fortalecimiento del control interno.

⁹⁶ Normas emitidas por el Colegio de Contadores de Chile (Contach) y por The Institute of Internal Auditors (Theiia).

- Lograr que los auditores desarrollen las habilidades y capacidades necesarias para la práctica de auditorías en terreno.
- Elaborar los papeles de trabajo de tal forma que estos apoyen adecuadamente los objetivos fijados y proporcionen información objetiva, además de obtener evidencia suficiente, competente, relevante y pertinente.
- Mantenerse informado en cualquier momento del avance de la auditoría según el cronograma.
- Controlar la aplicación integral de los procedimientos y técnicas específicas determinadas para la auditoría.
- Asegurar que las comunicaciones sean precisas, objetivas, claras, concisas, constructivas y oportunas.
- Desarrollar la pericia de los auditores internos.

1.2.- Resolución de Conflictos en la Supervisión del Trabajo:

El Jefe de Auditoría es responsable de todos los trabajos y de todos los juicios profesionales significativos que se formulen en el desarrollo de estos. También debe adoptar las medidas necesarias para minimizar el riesgo de juicios profesionales inconsistentes y resolver diferencias entre su criterio profesional y los miembros del equipo de trabajo de auditoría interna.

Entre otras, las medidas de resolución de conflictos podrían incluir:

- La discusión de los hechos pertinentes.
- Las investigaciones o revisiones.
- La documentación de los diferentes puntos de vista en los papeles de trabajo.

1.3.- El responsable de la supervisión debe abarcar la verificación de los siguientes aspectos para satisfacer los objetivos en el seguimiento del trabajo de auditoría interna:

- El adecuado cumplimiento de los objetivos del trabajo.
- El debido respaldo del nivel de implementación de las recomendaciones de mejora, preventivas y correctivas.
- Los requisitos de calidad de los informes de seguimiento en cuanto a precisión, claridad y objetividad y que se formulen en términos constructivos, propositivos y convincentes, con orientación a la identificación de propuestas de mejora, básicamente para apoyar el cumplimiento de metas y objetivos de las organizaciones gubernamentales, administrar sus riesgos y fortalecer el control interno.
- Control del tiempo invertido por los auditores, analizando las variaciones contra el tiempo estimado.
- Cuando por la cantidad de auditores de la unidad de auditoría se justifique, (es decir, mayor a uno) es necesario dejar evidencia de la supervisión realizada:
 - El responsable de la supervisión incluye sus iniciales y media firma sobre los papeles preparados por los auditores internos.
 - Mediante anotaciones para mejorar el resultado de los análisis en los papeles de trabajo, con la finalidad de complementar las efectuadas por los auditores del equipo de trabajo.

- Preparar informes sobre la actuación de los auditores en donde se indique los trabajos llevados a cabo, la efectividad y preparación técnica demostrada.

Es responsabilidad del Jefe de Auditoría encargarse de que el personal que ejecute cada trabajo, reciba la orientación y supervisión adecuada para asegurar el logro de los objetivos del trabajo.

La supervisión de la auditoría puede basarse en la medición de variables de control cuantitativo y cualitativo. A través del control cuantitativo, por ejemplo, se verifica el avance y cumplimiento con relación al tiempo empleado en cada fase del trabajo y el cronograma respectivo.

En este contexto, es necesario establecer puntos críticos para supervisión y medición del trabajo en cada fase de esta etapa del proceso de auditoría interna. Para este efecto, a modo de ejemplo, a continuación se presenta en el cuadro N° 9, los siguientes puntos de control y los factores claves para supervisión asociados a estos.

Cuadro N° 9. Ejemplo: Factores Claves en la Supervisión del Trabajo de Seguimiento

| PASOS ETAPA | FACTORES CLAVES PARA SUPERVISIÓN | |
|--|--|---|
| <p>PASO N° 1: PRIORIZAR LAS MATERIAS DE SEGUIMIENTO PARA INCLUIRLAS COMO TRABAJOS DE SEGUIMIENTO EN EL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Existe evidencia que se utilizó un sistema o modelo para priorizar materias para seguimiento, riesgosas y relevantes. • La definición de las variables estratégicas y su grado de importancia son consistentes con la misión, objetivos y características de la organización. • Las materias que presentaron mayor ranking fueron incluidas en el Plan Anual de Auditoría como trabajo de seguimiento. • Las materias a las que se les realizará seguimiento tienen asociados compromisos con responsables, fechas e indicadores. • Existen los recursos adecuados en la unidad de auditoría interna para realizar el seguimiento a las materias consideradas en el Plan Anual de Auditoría. | <p>Existe evidencia de que los trabajos son adecuadamente supervisados para asegurar el logro de sus objetivos, la calidad del trabajo y el desarrollo del personal</p> |
| <p>PASO N° 2: REUNIÓN DE INICIO DEL TRABAJO DE SEGUIMIENTO EN TERRENO</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Número y tipo de participantes de parte de la actividad operativa donde se realizará el seguimiento. • Cumplimiento de fecha y hora de realización. • Cumplimiento del temario de la reunión. | |
| <p>PASO N° 3: EVALUACIÓN DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS CORRECTIVAS O</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Existe evidencia que el sistema utilizado para vigilar los resultados de auditoría interna y asegurar que las acciones de la actividad operativa donde se realizará el seguimiento, hayan sido implantadas eficazmente o que el Jefe de Servicio haya aceptado el riesgo de no tomar medidas. | |

| | | |
|---|--|--|
| <p>PREVENTIVAS COMPROMETIDAS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Existe evidencia que las políticas y procedimientos actuales referentes a trabajos de aseguramiento están diseñados de forma que ofrecen un aseguramiento razonable que la auditoría interna cumple con las Normas. • Existe evidencia que las políticas y procedimientos actuales de auditoría interna se aplican consistentemente en todos los trabajos de aseguramiento. | |
| <p>PASO N° 4: REUNIÓN FINAL DEL TRABAJO DE SEGUIMIENTO EN TERRENO</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Número y tipo de participantes de parte de la actividad operativa donde se realizará el seguimiento. • Cumplimiento de fecha y hora de realización. • Cumplimiento del temario de la reunión. • Número de hallazgos de auditoría desvirtuados. | |
| <p>PASO N° 5: REPORTE SOBRE EL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS CORRECTIVAS O PREVENTIVAS</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Existe evidencia que el sistema de seguimiento utilizado para comunicar la disposición de los resultados de auditoría interna al Jefe de Servicio es eficiente. • Existe evidencia que si alguna acción de los responsables de la actividad operativa donde se realizará el seguimiento no se ha implantado eficazmente, o si el Jefe de Servicio ha aceptado el riesgo de no tomar medidas, el Jefe de Auditoría ha comunicado el hecho a las partes interesadas relevantes. | |

1.4.- Mecanismos de Retroalimentación y Mejora Continua

Asociado directamente con la supervisión del trabajo de auditoría, deben establecerse y mantenerse mecanismos de retroalimentación y mejora continua no solo en esta etapa, sino que en todo el proceso de auditoría. En particular estas medidas podrían incluir, entre otras, las siguientes:

- Desarrollar y mantener un programa de aseguramiento de calidad, con la finalidad de revisar continuamente la efectividad de la planificación y el trabajo en terreno. Por ejemplo, considerar una instancia de evaluación interna por cada auditoría, donde se evalúen en forma conjunta por el equipo de auditores y el Jefe de Auditoría, el grado de satisfacción interno en la ejecución de la misma, sobre el cumplimiento de plazos y objetivos contenidos en el programa de auditoría, entre otros elementos.
- El programa de aseguramiento de calidad debe considerar, además de la supervisión periódica, la evaluación y recomendaciones provenientes de todas las partes involucradas en el proceso de auditoría, tanto internas como externas, es decir, Jefe del Servicio, ejecutivos del área auditada, equipo directivo, funcionarios, organismos técnicos externos, etc. Adicionalmente, debe considerar autoevaluaciones periódicas del equipo de auditoría, las que incluso podrían incluir a expertos externos.
- El programa de aseguramiento de calidad debe estar diseñado para contribuir a que la auditoría añada valor y mejore las operaciones de la organización y por otra parte a

asegurar que la unidad de auditoría cumpla con las normas de trabajo en todas las etapas del proceso de auditoría.

- El resultado de las evaluaciones tanto internas como externas deben ser comunicadas al Jefe de Servicio, en conjunto con las medidas, plazos y responsables; con la finalidad de superar las debilidades detectadas y fortalecer las oportunidades presentadas.

VI.- GLOSARIO DE TÉRMINOS RELEVANTES

- **Actividad Operativa:** Corresponde al proceso, área, función, proyecto, programa, ciclo o cualquier otra subdivisión establecida en una organización gubernamental, donde se realizará un trabajo de auditoría que es parte del Plan Anual de Auditoría.
- **Auditoría de Gestión:** También conocida como auditoría de desempeño o de rendimiento. Este tipo de auditoría corresponde fundamentalmente al examen independiente y objetivo de la economicidad, eficiencia, eficacia y efectividad de las organizaciones, programas y acciones del gobierno.
- **Clasificación del Nivel de Riesgo:** Consiste en clasificar los niveles de riesgos asociados a las variables estratégicas, mediante una escala que mida el impacto del riesgo desde el mayor al menor valor. Son parte del Sistema de Seguimiento del Trabajo de Auditoría Interna.
- **Grado de Importancia Estratégica:** Es el grado de importancia que tiene cada variable estratégica, especialmente para el Jefe de Servicio.
- **Materia de Seguimiento:** Corresponde a cualquier proceso, programa, proyecto, área o función, o cualquier otra subdivisión establecida en una organización gubernamental, donde se realizó un trabajo de auditoría y existen compromisos pendientes de implementar.
- **Nivel de Criticidad:** Está representado por escalas para medir el nivel de criticidad para seguimiento en cada organización.
- **Informe de Seguimiento:** Es el informe final del trabajo que comunica a los usuarios de este, sobre los avances y atrasos en la implementación de los compromisos y las proyecciones sobre el nivel de cumplimiento final, en opinión fundada del auditor.
- **Organización Gubernamental (Organización):** Servicio, Órgano o Entidad dependiente de la Administración del Estado.
- **Responsable Operativo:** Personal que tiene la responsabilidad de la dirección de la actividad operativa donde se realizó el trabajo de auditoría
- **Reunión de Inicio del Trabajo de Seguimiento en Terreno:** Reunión que se efectúa al inicio de la labor en terreno entre el equipo de profesionales de auditoría liderado por el auditor a cargo, con el encargado o responsable formal de la actividad operativa donde se realiza el seguimiento, para tratar temas de interés para el desarrollo del trabajo de seguimiento a realizar.
- **Reunión Final del Trabajo de Seguimiento en Terreno:** Reunión que se efectúa al final de la labor en terreno entre el equipo de profesionales de auditoría liderado por el auditor a cargo, con el encargado o responsable formal de la actividad operativa donde se realizó el seguimiento, para tratar temas de interés del trabajo de seguimiento realizado.

- **Sistema para el Seguimiento del Trabajo de Auditoría Interna:** Es un sistema o modelo que permite priorizar en base a variables estratégicas, el seguimiento que realizará la auditoría interna, ya que permite determinar cuáles áreas o materias presentan mayores niveles de riesgo e importancia estratégica para la organización. Posteriormente se identifican los informes de auditoría, las respectivas observaciones y las recomendaciones de auditoría que se han formulado en los ámbitos o materias seleccionadas.
- **Trabajo:** Una actividad de aseguramiento, consultoría, seguimiento, rutinarias y/o obligatorias por ley o solicitudes realizadas por el Jefe de Servicio, que está contenida en el Plan Anual de Auditoría de una organización, aprobado por la Jefatura del Servicio.
- **Trabajo de Auditoría (Trabajo de Aseguramiento):** Un examen objetivo de evidencias con el propósito de proveer una evaluación independiente de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno de una organización gubernamental. Es parte del Plan Anual de Auditoría y ha sido priorizado desde el Universo de Auditoría en base a factores críticos de riesgo globales y su ponderación estratégica.
- **Trabajo de Consultoría:** Actividades de asesoramiento y servicios relacionados, proporcionadas a las áreas de la organización gubernamental, cuya naturaleza y alcance estén acordados con los mismos y estén dirigidos a añadir valor y a mejorar los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control de una organización, sin que el auditor interno asuma responsabilidades de gestión. Es parte del Plan Anual de Auditoría y puede haber sido priorizado desde el Universo de Auditoría en base a factores críticos de riesgo globales y su ponderación estratégica.
- **Trabajos Rutinarios y Obligatorios por Normativa:** Un examen objetivo de evidencias con el propósito de proveer una evaluación independiente y de cumplimiento respecto de obligaciones establecidas por normas específicas o para actividades de rutina. Es parte del Plan Anual de Auditoría y en general no son priorizados en base a factores críticos de riesgo globales.
- **Trabajo de Seguimiento:** Un examen objetivo de evidencias con el propósito de proveer una evaluación independiente del estado de implementación de los compromisos tomados por los responsables de la actividad operativa donde se realizó el trabajo de auditoría y por el Jefe de Servicio, producto de las recomendaciones de auditoría interna. Es parte del Plan Anual de Auditoría y puede haber sido priorizada en base a factores críticos de riesgo globales y su ponderación estratégica.
- **Trabajos Solicitados por el Jefe de Servicio:** Un examen objetivo de evidencias con el propósito de proveer una evaluación independiente respecto de temas solicitados especialmente por la Jefatura del Servicio, por ser de su interés. Es parte del Plan Anual de Auditoría y en general no son priorizados en base a factores críticos de riesgo globales.
- **Variables Estratégicas para Seguimiento:** Son variables o factores organizacionales que permiten priorizar los ámbitos de interés para realizar el seguimiento en auditoría interna. Son parte del Sistema de Seguimiento del Trabajo de Auditoría Interna.

VII.- BIBLIOGRAFÍA

1.- Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna del Instituto de Auditores Internos Global – IIA. Principales Normas Utilizadas

- **Normas de Desempeño**

- 2340: Supervisión del trabajo.
- 2500: Seguimiento del progreso.
- 2600: Comunicación de la aceptación de los riesgos.

- **Consejos para la Práctica**

- CP 2500.A1-1: Proceso de seguimiento.
- CP 2500-1: Seguimiento del progreso.

- **Guías Prácticas**

- Formulación y Expresión de Opiniones de Auditoría Interna.

- **Documentos de Posición**

- Las Tres Líneas de Defensa para una Efectiva Gestión de Riesgos y Control.

2.- Normas Generales de Auditoría Interna y de Gestión del Colegio de Contadores de Chile - Contach

- Norma N° 3: Glosario de Términos y Conceptos de Auditoría y Gestión.
- Norma N° 4: Normas Generales de Auditoría Interna y de Gestión.

3.- Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO). Marco Integrado de Control Interno - Versión 2013

VIII.- ANEXOS

ANEXO Nº 1

| FORMATO PARA RESPUESTAS A INFORMES DE AUDITORÍA EMITIDAS POR LOS RESPONSABLES DE LA ACTIVIDAD OPERATIVA | | | | | | | | |
|---|-------|--|--------------------------------|--|--|---|---|---|
| INFORMACION DE LA ACTIVIDAD OPERATIVA | | | | | INFORMACION DEL INFORME DE AUDITORÍA | | | |
| Nº DOC. INFORME RESPUESTA | | | | | Nº INFORME AUDITORÍA | | | |
| FECHA | | | | | FECHA | | | |
| AREA: CENTRAL O REGION | | | | | AREA: CENTRAL O REGION | | | |
| MATERIA | | | | | TRABAJO DE AUDITORÍA | | | |
| RESPONSABLE | | | | | CÓDIGO SEGÚN PLAN ANUAL | | | |
| OTROS ANTECEDENTES... | | | | | OTROS ANTECEDENTES... | | | |
| Hallazgo de Auditoría | | Descripción de la Recomendación de Auditoría | Comparte Hallazgo de Auditoría | | Compromiso de la Actividad Operativa (Medidas correctivas o preventivas) | | | |
| Descripción | Causa | | Sí | No (Debe fundamentar respuesta en anexo adjunto) | Descripción del compromiso (Medidas) | Indicador ⁹⁷ de logro del compromiso | Identificación responsable del compromiso | Plazo/ fecha implementación parcial y total |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

- El formato para el informe de respuesta debe instruirse formalmente y darse a conocer a toda la organización a través del Jefe del Servicio.
- Esta información será utilizada en forma posterior en la conformación del plan de seguimiento para el periodo.

⁹⁷ Corresponde a la forma cuantitativa o cualitativa como se evalúa el nivel de cumplimiento del compromiso. Debe tratarse de un indicador de resultado que indique cómo el compromiso reduce o mitiga la causa que genera el hallazgo y reduce el riesgo asociado a este.

ANEXO Nº 2

| FORMATO PARA CONTENIDO DETALLADO PARA TRABAJO DE SEGUIMIENTO EN TERRENO | | | | | | | | | | |
|---|---------|-----------------------|-------|------------------------|--|---|---|---|-------------|---------------|
| Nº/fecha Informe auditoría | Materia | Hallazgo de Auditoría | | Recomend. de Auditoría | Compromiso de los Responsables de la Actividad Operativa | | | | | Observaciones |
| | | Descripción | Causa | | Nº/fecha Doc. respuesta | Compromiso asociado al Hallazgo (Medidas) ⁹⁸ | Indicador de Logro del Compromiso ⁹⁹ | Plazo/Fecha Propuesta para implementación parcial y total | Responsable | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

Este formato está basado en la información recibida desde los responsables de la actividad operativa donde se realizó el trabajo de auditoría. En el anexo Nº 1 se presentó un formato sugerido para respuestas a informes de auditoría por los responsables dicha actividad.

⁹⁸ Corresponde a las medidas correctivas o preventivas que reducen o mitigan la causa que genera el hallazgo.

⁹⁹ Corresponde a la forma cuantitativa o cualitativa como se evalúa el nivel de cumplimiento del compromiso. Debe tratarse de un indicador de resultado que indique cómo el compromiso reduce o mitiga la causa que genera el hallazgo y reduce el riesgo asociado a este.

ANEXO Nº 3

EJEMPLO DE APLICACIÓN SISTEMA - MODELO PARA PRIORIZAR EL SEGUIMIENTO DEL TRABAJO DE AUDITORÍA

1.- Antecedentes Generales

Este ejemplo corresponde a una organización gubernamental que cuenta con una Unidad de Auditoría Interna que requiere priorizar en base a un sistema o modelo, las materias críticas y determinar sus compromisos pendientes, a los cuales se les realizará seguimiento en el periodo 20xx¹⁰⁰. Por lo tanto, procede a priorizar en primer lugar procesos/subprocesos, tomando en consideración los siguientes antecedentes:

| Procesos | Subproceso/Materia | Nº de informes de auditorías últimos 4 años | Años en que se ha realizado las auditorías | Organismos de control que han realizado auditorías en 2 últimos años | Ranking última Matriz de Riesgo estratégica | Nivel exposición riesgo, última clasificación | Alcance auditoría | Seguimiento anteriores |
|------------------|-------------------------------|---|--|--|---|---|---|------------------------|
| Adquisiciones | Compras de insumos A | 6 | 2007-2006 | Aud. Interna, CGR ¹⁰¹ , Aud. Externa | Alto | Alto | Nivel central y I, II, III, Regiones. | Nunca |
| | Órdenes de compra | 1 | 2006 | Aud. Interna, Aud. Externa | Bajo | Medio | Nivel central y X Región. | 1 |
| | | 2 | 2005 | - | Bajo | Medio | Nivel central y IIV , VIII Regiones. | 1 |
| | Registro público de clientes | 5 | 2007-2006 | Aud. Interna, CGR, Aud. Externa | Alto | Alto | Nivel central y IX, X Regiones. | Nunca |
| Finanzas | Tesorería | 2 | 2007-2006 | Aud. Interna, | Medio | Medio | Nivel central y VIII, IX, X Regiones. | 1 |
| | Contabilidad | 2 | 2007 | Aud. Interna, CGR, Aud. Externa | Bajo | Medio | Nivel central y VI Región. | Nunca |
| | Presupuesto | 4 | 2006 | Aud. Interna, CGR, Aud. Externa | Alto | Alto | Nivel central y VIII, IX Regiones. | Nunca |
| Comercialización | Ventas línea C | 2 | 2007 | Aud. Externa | Bajo | Medio | Nivel central y Región | 1 |
| | | 1 | 2004 | - | Bajo | Medio | Nivel central y I, II, III, Regiones. | 1 |
| | Promociones productos básicos | 4 | 2007 | Aud. Interna | Alto | Alto | Nivel central y VIII, X Regiones. | Nunca |
| | Política de Marketing | 3 | 2007 | CGR | Bajo | Bajo | Nivel central y I, II Regiones. | Nunca |
| | Ventas línea D | 7 | 2007-2006 | Aud. Interna, CGR, Aud. Externa | Alto | Alto | Nivel central y VIII, IX, X Regiones. | Nunca |
| Producción | Control de mermas | 4 | 2007-2006 | Aud. Interna | Bajo | Medio | Nivel central y VII, VIII Regiones. | Nunca |
| | | 5 | 2004 | - | Alto | Alto | Nivel central y II, VI, IX, X Regiones. | Nunca |
| | Control de calidad producción | 4 | 2006 | Aud. Interna | Alto | Medio | Nivel central y II, VIII Regiones. | Nunca |
| | | 2 | 2004-2005 | - | Alto | Medio | Nivel central y X Regiones. | Nunca |
| Recursos Humanos | Selección personal | 4 | 2006 | Aud. Interna | Bajo | Medio | Nivel central y V Región. | Nunca |
| | Contratación personal | 6 | 2007 | Aud. Interna | Alto | Alto | Nivel central y IIV , V, VI Regiones. | Nunca |
| | Calificación personal | 4 | 2007 | Aud. Interna | Alta | Bajo | Nivel central y VIII, IX, X Regiones. | Nunca |
| | | 2 | 2005 | - | Alta | Bajo | Nivel central y IX Región. | Nunca |
| Otros | - | 2 | 2007 | Aud. Interna | Bajo | Medio | Nivel central y VII Región. | Nunca |

¹⁰⁰ Estos serán incluidos en el Plan Anual de Auditoría del año 20xx, en “Trabajos de Seguimiento”, Anexo con Compromisos Pendientes de Implementar.

¹⁰¹ CRG= Contraloría General de la República

2.- Aplicación del Modelo en Base a Variables Estratégicas

Para efectos de este ejemplo, se considerarán como definidas por la organización, las variables, elementos y escalas contenidas en el Cuadro N° 6: Ejemplo de Sistema o Modelo para Priorizar Materias de Seguimiento en Análisis. Lo anterior para determinar los compromisos pendientes a los cuales se les evaluará su nivel de implementación:

| APLICACIÓN DEL MODELO: DETERMINACION DE COMPROMISOS PENDIENTES EN MATERIAS CRITICAS DE SEGUIMIENTO | | | | | | | | | |
|--|----------------------------------|--|--|--|---|--|---|--|---|
| Proceso | Materia en Análisis (Subproceso) | Nivel y clasificación de la criticidad de la materia en análisis | Nivel y clasificación de la exposición al riesgo de la materia en análisis | Cantidad de organismos de control que han realizado auditoría la materia en análisis | Alcance Auditoría realizadas en la materia en análisis | Seguimientos anteriores a auditorías realizadas a la materia en análisis | Número de informes de auditoría emitido por materia en análisis | Total ponderado (Suma ponderaciones específicas) | Clasificación Nivel criticidad ¹⁰² |
| Adquisiciones | Compras de insumos A | Nivel riesgo alto =5 * 0,25 | Nivel de exposición alta=5 * 0,25 | Todos los organismos de control han realizado auditorías en los dos últimos años=5 * 0,1 | La auditoría ha sido realizada en nivel central y 3 o más regiones =5 * 0,1 | No ha realizado seguimiento alguno =5 * 0,15 | Más de 4 informes emitidos en los dos últimos años=5 * 0,15 | 5,0 | Alto |
| | Órdenes de compra | Nivel riesgo bajo =1 * 0,25 | Nivel de exposición medio=3 * 0,25 | Los organismos de control han realizado auditorías en un año al menos=3 * 0,1 | La auditoría ha sido realizada en nivel central y máximo en una región =1 * 0,1 | Solo se ha realizado un seguimiento anteriormente =3 * 0,15 | Máximo 2 informes emitidos en los dos últimos años=1 * 0,15 | 2,0 | Bajo |
| | Registro de clientes | Nivel riesgo alto =5 * 0,25 | Nivel de exposición alta=5 * 0,25 | Todos los organismos de control han realizado auditorías en los dos últimos años=5 * 0,1 | La auditoría ha sido realizada en nivel central y en dos regiones =3 * 0,1 | No ha realizado seguimiento alguno =5 * 0,15 | Más de 4 informes emitidos en los dos últimos años=5 * 0,15 | 4,8 | Alto |
| Finanzas | Tesorería | Nivel riesgo medio =3 * 0,25 | Nivel de exposición medio=3 * 0,25 | Uno de los organismos ha realizado auditorías=1 * 0,1 | La auditoría ha sido realizada en nivel central y 3 o más regiones =5 * 0,1 | Solo se ha realizado un seguimiento anteriormente =3 * 0,15 | Máximo 2 informes emitidos en los dos últimos años=1 * 0,15 | 2,7 | Medio |
| | Contabilidad | Nivel riesgo bajo =1 * 0,25 | Nivel de exposición medio=3 * 0,25 | Los organismos de control han realizado auditorías en un año al menos=3 * 0,1 | La auditoría ha sido realizada en nivel central y máximo en una región =1 * 0,1 | No ha realizado seguimiento alguno =5 * 0,15 | Máximo 2 informes emitidos en los dos últimos años=1 * 0,15 | 2,3 | Bajo |
| | Presupuesto | Nivel riesgo alto =5 * 0,25 | Nivel de exposición alta=5 * 0,25 | Los organismos de control han realizado auditorías en un año al menos=3 * 0,1 | La auditoría ha sido realizada en nivel central y en dos regiones =3 * 0,1 | No ha realizado seguimiento alguno =5 * 0,15 | Máximo 4 informes emitidos en los dos últimos años=3 * 0,15 | 4,3 | Alto |

¹⁰² Ver punto VI, cuadro N° 5

Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno

| | | | | | | | | | |
|------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|--|---|---|---|-----|-------|
| Comercialización | Ventas línea C | Nivel riesgo bajo =1 * 0,25 | Nivel de exposición medio=3 * 0,25 | Los organismos de control han realizado auditorías en un año al menos=3 * 0,1 | La auditoría ha sido realizada en nivel central y máximo en una región =1 * 0,1 | Solo se ha realizado un seguimiento anteriormente =3 * 0,15 | Máximo 2 informes emitidos en los dos últimos años=1 * 0,15 | 2,0 | Bajo |
| | Promociones productos básicos | Nivel riesgo alto =5 * 0,25 | Nivel de exposición alta=5 * 0,25 | Los organismos de control han realizado auditorías en un año al menos=3 * 0,1 | La auditoría ha sido realizada en nivel central y en dos regiones =3 * 0,1 | No ha realizado seguimiento alguno =5 * 0,15 | Máximo 4 informes emitidos en los dos últimos años=3 * 0,15 | 4,3 | Alto |
| | Política de Marketing | Nivel riesgo bajo =1 * 0,25 | Nivel de exposición bajo=1 * 0,25 | Los organismos de control han realizado auditorías en un año al menos=3 * 0,1 | La auditoría ha sido realizada en nivel central y en dos regiones =3 * 0,1 | No ha realizado seguimiento alguno =5 * 0,15 | Máximo 4 informes emitidos en los dos últimos años=3 * 0,15 | 2,3 | Bajo |
| | Ventas línea D | Nivel riesgo alto =5 * 0,25 | Nivel de exposición alta=5 * 0,25 | Todos los organismos de control han realizado auditorías en los dos últimos años=5 * 0,1 | La auditoría ha sido realizada en nivel central y 3 o más regiones =5 * 0,1 | No ha realizado seguimiento alguno =5 * 0,15 | Más de 4 informes emitidos en los dos últimos años=5 * 0,15 | 5,0 | Alto |
| Producción | Control de mermas | Nivel riesgo bajo =1 * 0,25 | Nivel de exposición medio=3 * 0,25 | Los organismos de control han realizado auditorías en un año al menos=3 * 0,1 | La auditoría ha sido realizada en nivel central y en dos regiones =3 * 0,1 | No ha realizado seguimiento alguno =5 * 0,15 | Máximo 4 informes emitidos en los dos últimos años=3 * 0,15 | 2,8 | Medio |
| | Control de calidad producción | Nivel riesgo alto =5 * 0,25 | Nivel de exposición medio=3 * 0,25 | Los organismos de control han realizado auditorías en un año al menos=3 * 0,1 | La auditoría ha sido realizada en nivel central y en dos regiones =3 * 0,1 | No ha realizado seguimiento alguno =5 * 0,15 | Máximo 4 informes emitidos en los dos últimos años=3 * 0,15 | 3,8 | Alto |
| Recursos Humanos | Selección personal | Nivel riesgo bajo =1 * 0,25 | Nivel de exposición medio=3 * 0,25 | Los organismos de control han realizado auditorías en un año al menos=3 * 0,1 | La auditoría ha sido realizada en nivel central y máximo en una región =1 * 0,1 | No ha realizado seguimiento alguno =5 * 0,15 | Máximo 4 informes emitidos en los dos últimos años=3 * 0,15 | 2,6 | Medio |
| | Contratación personal | Nivel riesgo alto =5 * 0,25 | Nivel de exposición alta=5 * 0,25 | Los organismos de control han realizado auditorías en un año al menos=3 * 0,1 | La auditoría ha sido realizada en nivel central y 3 o más regiones =5 * 0,1 | No ha realizado seguimiento alguno =5 * 0,15 | Más de 4 informes emitidos en los dos últimos años=5 * 0,15 | 4,8 | Alto |
| | Calificación personal | Nivel riesgo alto =5 * 0,25 | Nivel de exposición baja=1 * 0,25 | Los organismos de control han realizado auditorías en un año al menos=3 * 0,1 | La auditoría ha sido realizada en nivel central y 3 o más regiones =5 * 0,1 | No ha realizado seguimiento alguno =5 * 0,15 | Máximo 4 informes emitidos en los dos últimos años=3 * 0,15 | 3,5 | Medio |
| Otros | - | Nivel riesgo bajo =1 * 0,25 | Nivel de exposición medio=3 * 0,25 | Los organismos de control han realizado auditorías en un año al menos=3 * 0,1 | La auditoría ha sido realizada en nivel central y máximo en una región =1 * 0,1 | No ha realizado seguimiento alguno =5 * 0,15 | Máximo 2 informes emitidos en los dos últimos años=1 * 0,15 | 2,3 | Bajo |

3.- Resultado del Ranking de Materias de Seguimiento, Año 20xx

| Procesos | Materia en Análisis (Subprocesos) | Ranking | Clasificación Criticidad | Seguimiento de Auditoría | Considerado como Trabajo de Seguimiento en el Plan Anual de Auditoría 20xx |
|------------------|-----------------------------------|---------|--------------------------|--------------------------|--|
| Adquisiciones | Compras de insumos A | 5,0 | Alto | x | Sí |
| Comercialización | Ventas línea D | 5,0 | Alto | x | Sí |
| Adquisiciones | Registro de clientes | 4,8 | Alto | x | Sí |
| Recursos Humanos | Contratación personal | 4,8 | Alto | x | Sí |
| Finanzas | Presupuesto | 4,3 | Alto | x | Sí |
| Comercialización | Promociones productos básicos | 4,3 | Alto | x | Sí |
| Producción | Control de calidad producción | 3,8 | Alto | x | Sí |
| Recursos Humanos | Calificación personal | 3,5 | Medio | x | Sí |
| Producción | Control de mermas | 2,8 | Medio | x | Sí |
| Finanzas | Tesorería | 2,7 | Medio | - | No |
| Recursos Humanos | Selección personal | 2,6 | Medio | - | No |
| Finanzas | Contabilidad | 2,3 | Bajo | - | No |
| Comercialización | Política de Marketing | 2,3 | Bajo | - | No |
| Otros | Otros | 2,3 | Bajo | - | No |
| Adquisiciones | Órdenes de compra | 2,0 | Bajo | - | No |
| Comercialización | Ventas línea C | 2,0 | Bajo | - | No |

Como supuesto para este ejemplo, los recursos existentes en la Unidad de Auditoría Interna son suficientes para realizar seguimiento a todos los compromisos correspondientes a los subprocesos (materia) con mayores niveles de criticidad en base al ranking antes presentado (marcados con x). Dichos compromisos serán los que se incluirán en el Anexo con Compromisos Pendientes de Implementar para Trabajos de Seguimiento, incluidos en el Plan Anual de Auditoría del año 20xx.

Los compromisos pendientes deben tener fecha de implementación parcial o total durante el periodo que contempla el Plan Anual de Auditoría.

ANEXO Nº 4

PLANILLA PARA ACOMPAÑAR AL INFORME DE AUDITORÍA: INCLUYE RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

FORMATO PLANILLA PARA ACOMPAÑAR AL INFORME DE AUDITORÍA

| | | | | | |
|-----------------------|--|--------------------------|--|------------------------------|--|
| Ministerio | | Adjunta Programa | | Código actividad planificada | |
| Servicio | | Nombre Auditoría | | | |
| Subservicio | | Materia | | | |
| Nº Informe | | Alcance | | | |
| Fecha de Informe | | Objetivo de la Auditoría | | | |
| Auditoría Planificada | | Opinión Criticidad Macro | | | |
| Tipo Objetivo | | Nº Hallazgos | | | |

Posteriormente, en el seguimiento de la auditoría, se debe utilizar la misma planilla

| Identificación Específica del Tema Auditado | Hallazgos de Auditoría Contenidos en el Informe | | | | | | Recomendaciones | | | Compromisos | | |
|---|---|--------------------------|-----------|--------|---------|--------------------------------------|---------------------------|----------------|-------------|------------------------|-------------------------|-------------|
| Proceso/Subproceso/Etapa/Proyecto/Otro | Descripción del Hallazgo (Condición) | Opinión Criticidad Micro | Criterios | Causas | Efectos | ¿Se solicita procedimiento sumarial? | Descripción Recomendación | Plazo Estimado | Responsable | Descripción compromiso | Plazo de implementación | Responsable |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

FORMATO PLANILLA PARA ACOMPAÑAR AL INFORME DE AUDITORÍA

Esta planilla corresponde a la misma informada anteriormente con el Informe de Auditoría

Estas celdas de la planilla Excel deben ser completadas en el seguimiento de la auditoría

| Recomendaciones | | | Compromisos | | | Seguimiento de Implementación de Compromiso | | | | | |
|---------------------------|----------------|-------------|------------------------|-------------------------|-------------|---|----------------------------|-----------------------------------|-------------|-------|---------------|
| Descripción Recomendación | Plazo Estimado | Responsable | Descripción compromiso | Plazo de implementación | Responsable | Porcentaje de Implementación del Compromiso | Razones de No Cumplimiento | Nuevos Compromisos si corresponde | Responsable | Plazo | Observaciones |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

CAPÍTULO VII

DICCIONARIO DE AUDITORÍA INTERNA PARA EL SECTOR PÚBLICO

Documento Técnico N° 82

TABLA DE CONTENIDOS

| <u>MATERIAS</u> | <u>PÁGINA</u> |
|----------------------------------|----------------------|
| I.- INTRODUCCIÓN | 333 |
| II.- TÉRMINOS Y CONCEPTOS | 334 |
| A | 334 |
| B | 334 |
| C | 335 |
| D | 336 |
| E | 337 |
| F | 339 |
| G | 339 |
| H | 340 |
| I | 340 |
| J | 340 |
| K | 341 |
| L | 341 |
| M | 341 |
| N | 342 |
| O | 342 |
| P | 343 |
| Q | 344 |
| R | 345 |
| S | 346 |
| T | 346 |
| U | 347 |
| V | 347 |
| W | 348 |
| X | 348 |
| Y | 348 |
| Z | 348 |
| III.- BIBLIOGRAFÍA | 349 |

I.- INTRODUCCIÓN

Con el fin de ayudar a mejorar la calidad del trabajo que realizan los auditores internos en las organizaciones gubernamentales y facilitar la comprensión de los términos y conceptos utilizados habitualmente en la Auditoría Interna de Gobierno, el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG) ha formulado el “Diccionario de Auditoría Interna para el Sector Público”.

Este Diccionario contiene los términos y conceptos más utilizados en la literatura asociada a la disciplina de auditoría interna y que se usan en la documentación técnica emitida por el CAIGG. Por lo que se basa principalmente en los glosarios de los documentos técnicos que regulan las Etapas del Proceso de Auditoría Interna emitidos por el CAIGG:

- Documento Técnico N° 83: Formulación del Plan Estratégico de Auditoría Interna.
- Documento Técnico N° 63: Formulación del Plan Anual de Auditoría Interna en base a Riesgos.
- Documento Técnico N° 84: Planificación del Trabajo de Auditoría Interna.
- Documento Técnico N° 85: Ejecución del Trabajo de Auditoría Interna.
- Documento Técnico N° 86: Comunicación del Trabajo de Auditoría Interna.
- Documento Técnico N° 87: Seguimiento del Trabajo de Auditoría Interna.

También recoge en lo que corresponde, términos de los glosarios de las Normas Generales de Auditoría Interna y de Gestión, emitidas por el Colegio de Contadores de Chile (Contach) y las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna (International Standards for the Professional Practice of Internal Auditing), emitidas por el Instituto de Auditores Internos (The Institute of Internal Auditors -Theiia).

El presente documento, es parte de una serie de guías técnicas que regulan las etapas del Proceso de Auditoría Interna Gubernamental y que en su conjunto, constituyen el Modelo Integral de Auditoría Interna de Gobierno.

II.- TÉRMINOS Y CONCEPTOS

A

Aceptación del Riesgo: El nivel de riesgo que una organización está dispuesta a aceptar.

Actividad de Auditoría: Una actividad de aseguramiento, consultoría, seguimiento, rutinarias y/o obligatorias por ley o solicitudes realizadas por el Jefe de Servicio, que está contenida en el Plan Anual de Auditoría de una organización gubernamental, aprobado por la Jefatura del Servicio.

Actividad Operativa: Corresponde al proceso, área, función, proyecto, programa, ciclo o cualquier otra subdivisión establecida en una organización gubernamental, donde se realizará un trabajo de auditoría que es parte del Plan Anual de Auditoría.

Agregar Valor: Proceso mediante el cual la auditoría interna proporciona aseguramiento objetivo y relevante, y contribuye a la eficacia de la gestión de riesgos, del control interno y de la gobernanza, en la organización gubernamental (y otras partes interesadas).

Alcance: Corresponde a la definición de las materias, muestras y montos a revisar, los límites de la auditoría, el período que se considerará para evaluación en el trabajo y los lugares físicos o virtuales incluidos en el trabajo.

Aseguramiento del Proceso de Gestión de Riesgos: Actividad independiente y objetiva de aseguramiento sobre la efectividad del Proceso, que realiza la Unidad de Auditoría Interna, de acuerdo con las directrices del CAIGG. Este proceso de retroalimentación ayudará a asegurar que los riesgos claves de negocio han sido identificados en forma adecuada y están siendo gestionados apropiadamente y que el sistema de control interno está siendo operado efectivamente.

Auditor Interno Gubernamental: Profesional que se desempeña en la disciplina de auditoría interna, en cualquier posición, dentro de las Unidades de Auditoría Interna de las organizaciones gubernamentales.

Auditor Ministerial: Es el auditor interno gubernamental que ejerce la máxima autoridad en la actividad de auditoría interna dentro de un Ministerio, y es el responsable de la gestión efectiva de dicha actividad en el mismo. El auditor ministerial es el encargado de coordinar el trabajo de los auditores de la Secretaría de Estado, en relación a los temas de su competencia.

Auditoría de Gestión: También conocida como auditoría de desempeño o de rendimiento. Este tipo de auditoría corresponde fundamentalmente al examen independiente y objetivo de la economicidad, eficiencia, eficacia y efectividad de las organizaciones, programas y acciones del gobierno.

B

Banderas Rojas: Son indicadores, señales, condiciones o síntomas de estar frente a la posibilidad de la existencia de un fraude. También se denominan “Red Flags”

C

Causa: Es la desviación o diferencia entre el criterio y la condición. Es la razón por la cual “lo que realmente ocurre” es diferente a “lo que debe o debería ser”.

Causa Raíz: Es la identificación de la o las causas primarias que han dado lugar a una dificultad, un error, un caso de incumplimiento, o una oportunidad perdida; en lugar de proceder solo a la identificación o comunicación de los síntomas del problema. El síntoma es un indicador de un problema, y no la causa del problema en sí.

Clasificación del Nivel de Riesgo: Consiste en clasificar los niveles de riesgos asociados a las variables estratégicas, mediante una escala que mida el impacto del riesgo desde el mayor al menor valor. Son parte del Sistema de Seguimiento del Trabajo de Auditoría Interna.

Código de Ética Profesional: Corresponde a una serie de principios significativos para la profesión y el ejercicio de la auditoría interna, y de reglas de conducta que describen el comportamiento que se espera de los auditores internos. El Código de Ética se aplica tanto a las personas como a las entidades que suministran servicios de auditoría interna. El propósito del Código de Ética es promover una cultura ética en la profesión de auditoría interna. Ejemplos son; el Código de Ética del The Institute of Internal Auditors – IIA y el del Colegio de Contadores de Chile - Contach.

Comunicación Final del Trabajo: Es la comunicación que se realiza cuando el trabajo de auditoría en terreno termina. Debe responder a los objetivos planteados en la planificación del trabajo y debe estar basada en evidencia de auditoría; suficiente, útil, relevante y fiable.

Comunicación Intermedia del Trabajo: Es la comunicación que se utiliza para reportar una situación que requiere acción inmediata durante el desarrollo del trabajo. También puede ser utilizada para informar sobre el estado de trabajos largos, sensibles, o especiales a los responsables de la actividad operativa donde se realiza el trabajo de auditoría y al Jefe de Servicio. Asimismo es útil para obtener retroalimentación por parte del responsable operativo durante el desarrollo de la auditoría, y así asegurar la obtención de información adecuada y mitigar problemas al concluir el trabajo.

Comunicación Preliminar del Trabajo: Es una de las primeras actividades de acercamiento que debería realizarse en la planificación del trabajo con el responsable de la actividad operativa donde se realiza el trabajo, dependiendo del tipo y naturaleza de la auditoría. En esta comunicación se informa al responsable sobre; el calendario de la auditoría, las razones de ella, el alcance preliminar, y los recursos necesarios estimados.

Condición: Es el hecho establecido por el auditor interno mediante la evaluación, y obtención de evidencia fáctica. Su descripción contiene el grado con que se alcanzaron los criterios de auditoría. Debe ser precisa, clara y apoyada por evidencia útil, suficiente, relevante y fiable.

Conflicto de intereses: Se refiere a cualquier relación que vaya o parezca ir en contra del mejor interés de la organización. Un conflicto de intereses puede menoscabar la capacidad de una persona para desempeñar sus obligaciones y responsabilidades de manera objetiva.

Contextos Críticos Globales: Corresponden a situaciones de carácter interno y externo que en determinadas condiciones, podrían provocar materialización de los riesgos relevantes en la organización. Es fundamental que el auditor interno los identifique cuando se identifica el Universo de Auditoría y se construyen los métodos de priorización.

Control: Cualquier medida que tome la dirección u otros componentes de una organización gubernamental, para gestionar los riesgos y aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos y metas establecidos. La planificación, organización y supervisión de las acciones suficientes para proporcionar una seguridad razonable de que se alcanzaran los objetivos y metas, corresponde al jefe superior.

Control Interno: Proceso efectuado por todo el personal de una organización gubernamental, para proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto al logro de los objetivos dentro de las siguientes categorías: a) Eficacia y eficiencia de las operaciones, b) Fiabilidad de la información, y c) Cumplimiento de las leyes y normas aplicables.

Controles Claves Existentes: Todas las medidas claves que toma la organización con la finalidad de evitar la ocurrencia de un riesgo potencial, es decir, mitigar la ocurrencia del riesgo y aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos y metas establecidos. La organización planifica, organiza y dirige la realización de las acciones suficientes para proporcionar una seguridad razonable de que se alcanzarán los objetivos y metas.

Criterios de Auditoría: Representan el término que los auditores usan para describir la evidencia que se aplica como criterio o norma para establecer la adecuación de los resultados reales, los procedimientos prescritos, o las prácticas reales. Los criterios de auditoría pueden estar referidos a los requerimientos y prohibiciones contenidas en normas, regulaciones, estándares, indicadores, metas o modelos, etc. contra los cuales se comparan los resultados de la aplicación de pruebas de auditoría, considerando un nivel deseado contra el real o efectivo. Pueden ser de procedimientos o de resultados.

Criterios de Procedimientos: Son requerimientos y/o prohibiciones referidos al cumplimiento de políticas, procedimientos y actividades en procesos y controles organizacionales.

Criterios de Resultados: Son requerimientos y/o prohibiciones referidos a los resultados cuantitativos y cualitativos en procesos y controles organizacionales.

Criterio Profesional: Criterio o juicio basado en experiencia y conocimientos de las personas en la resolución de problemas y toma de decisiones.

Cronograma del Trabajo: Documento que debería contener las fechas que se programaron, las diversas actividades del trabajo y los responsables de llevarlas al efecto.

Cumplimiento: Adhesión a las leyes, regulaciones, políticas, planes, procedimientos, contratos y otros requerimientos en una organización gubernamental.

D

Deficiencia de Control Interno: De acuerdo con el Marco Integrado de Control Interno COSO 2013, se refiere a un fallo relativo a uno o varios componentes y principios relevantes del

Marco, que podrían reducir la probabilidad de que una organización alcance sus objetivos.

Deficiencia de Control Interno Grave: De acuerdo con el Marco Integrado de Control Interno COSO 2013, se refiere a uno o múltiples fallos de control interno que reducen significativamente la probabilidad de que una entidad alcance sus objetivos y que por tanto no se pueda concluir que uno o más principios o componentes estén presentes y en funcionamiento. Una deficiencia de control interno o una combinación de deficiencias que reduzcan de forma severa la probabilidad de que una organización consiga lograr sus objetivos se denomina una Deficiencia Grave.

Desagregación de Procesos: Identificación de unidades organizacionales componentes en un proceso. Por ejemplo, en subprocesos relevantes. A nivel de subproceso en etapas relevantes, etc.

E

Economía: Capacidad de una organización gubernamental para generar y movilizar adecuadamente los recursos financieros en pos de su misión institucional.

Efecto: Se obtiene de la diferencia entre el criterio y la condición. Es la consecuencia o impacto producido por dicha diferencia y demuestra la importancia de la condición al describirse el riesgo o exposición en que se encuentra la organización.

Eficacia: Grado de cumplimiento de los objetivos planteados en la organización gubernamental, sin considerar necesariamente los recursos asignados para ello. La calidad del servicio es una dimensión específica del concepto de eficacia que se refiere a la capacidad de la organización gubernamental para responder en forma rápida y directa a las necesidades de sus clientes, usuarios o beneficiarios.

Eficiencia: Relación entre dos magnitudes: la producción de un bien o servicio y los insumos o recursos que se utilizaron para alcanzar aquellos. Se refiere a la ejecución de las acciones, beneficios o prestaciones del servicio utilizando el mínimo de recursos posibles.

Equipo de Profesionales de Auditoría Interna: Es el conjunto de auditores internos gubernamentales que se desempeñan bajo la dirección de un Jefe de Auditoría Interna o de un Auditor Ministerial en las organizaciones gubernamentales.

Esquema Global del Fraude: Corresponde a la clasificación general y sistematización de las diversas formas como se pueden cometer fraudes en un organización.

Estatuto de Auditoría Interna: Documento formal que define el objetivo, autoridad y responsabilidad de la actividad de auditoría interna. El Estatuto debe: (a) establecer la posición de la actividad de auditoría interna dentro de la organización; (b) autorizar el acceso a los registros, al personal y a los bienes pertinentes para la ejecución de los trabajos; y (c) definir el ámbito de actuación de las actividades de auditoría interna.

Estudio o Encuesta Preliminar: Es un proceso rápido para la recopilación de información, sin que necesariamente implique una verificación detallada. Este permitirá recopilar información relevante de tipo general y específica para familiarizarse con las actividades, procesos,

procedimientos, riesgos y controles. Así como para identificar las áreas en las que se deberá poner más énfasis en el trabajo y lograr comentarios y sugerencias de parte del responsable de la actividad operativa, y de otras partes interesadas del trabajo, constituyéndose por lo tanto en una oportunidad para que el auditor interno comience una relación participativa con todos los involucrados.

Evidencia Analítica: Es la que proviene del análisis y el razonamiento lógico del auditor interno, a partir de datos obtenidos previamente. Incluye cálculos, comparaciones, razonamientos, separación de la información en sus componentes.

Evidencia Circunstancial: Es un hecho o conjunto de hechos, que se utiliza para inferir la existencia de un hecho principal que es importante para la materia objeto de la auditoría.

Evidencia de Auditoría: Es la información que obtiene el auditor interno para respaldar los hallazgos, recomendaciones, opiniones y conclusiones del trabajo. Equivale a la convicción que le asiste al auditor de que “una cosa” es tal cual como él la ha percibido, luego de practicar el examen analítico de dicha cosa, mediante la aplicación de los procedimientos de auditoría más adecuados en relación al objetivo perseguido.

Evidencia de Auditoría Fiable: Se refiere a que la información sea la mejor obtenible mediante el uso de las técnicas apropiadas. La fiabilidad puede definirse por criterios relacionados con la fuente (externa e interna) y la forma como se obtiene (visual, documental u oral).

Evidencia de Auditoría Suficiente: Se refiere a que la información se base en hechos, que sea adecuada y convincente para que una persona prudente e informada llegue a la misma conclusión que el auditor interno. La evidencia se considera suficiente cuando es adecuada en la cantidad requerida para emitir una opinión respecto de un objetivo específico de la auditoría.

Evidencia de Auditoría Relevante: Se refiere a que la información soporte las observaciones y recomendaciones y que sea consistente con los objetivos del trabajo. La evidencia se considera relevante cuando ayuda al auditor interno a llegar a una conclusión respecto a los objetivos de auditoría generales y específicos.

Evidencia de Auditoría Útil: Se refiere a que la información facilite el aseguramiento de que la organización cumplirá con sus objetivos.

Evidencia Documental: Consiste en datos e información que se recogen y son preparados por una persona distinta al auditor interno, ya sea de la organización o proceso donde se realiza el trabajo de auditoría o por terceros relacionados. Puede estar contenida en formato papel, electrónico, o video.

Evidencia Concluyente: Es la que genera por sí misma una única conclusión razonable. No puede ser contradicha y no necesita ninguna corroboración.

Evidencia Electrónica de Auditoría: Es la información creada, transmitida, procesada, registrada y/o mantenida electrónicamente, que cuenta con una estructura lógica que está separada de la información relacionada con las operaciones y transacciones sobre la cual se

informa en el documento electrónico, y que se utiliza para respaldar el contenido de un informe de auditoría.

Evidencia Física: Es la evidencia que los auditores internos obtienen a través de; la inspección y observación directa de las actividades de las personas, eventos, activos financieros y físicos, y fenómenos naturales.

Evidencia Testimonial: Es la evidencia que los auditores internos obtienen a través de declaraciones escritas u orales recibidas en respuesta a las preguntas realizadas en entrevistas.

Extensión de los Procedimientos de Auditoría: Corresponde a la cantidad de evidencia que necesariamente debe obtener el auditor interno para satisfacer los objetivos del trabajo. El auditor interno debe reunir y evaluar evidencia suficiente para respaldar las conclusiones y las recomendaciones en forma fundada.

F

Factores Críticos de Éxito: Aquellos elementos mínimos con que se debería contar para cumplir con la Misión y Visión de Auditoría Interna. Si son adecuados, asegurarán el éxito de los objetivos planteados.

Factores Críticos de Riesgos Globales: Son variables que vinculan en algún grado las materias del Universo de Auditoría con los riesgos críticos en la organización (impacto). Son criterios para identificar áreas que presentan oportunidades de agregar valor por parte de la auditoría interna a organización. También pueden ser considerados como “filtros” para priorizar las materias del Universo de Auditoría.

Fraude: Cualquier acto ilegal caracterizado por engaño, ocultación o violación de confianza. Estos actos no requieren la aplicación de amenaza de violencia o de fuerza física. Los fraudes son perpetrados por individuos y por organizaciones para obtener dinero, bienes o servicios, para evitar pagos o pérdidas de servicios, o para asegurarse ventajas personales o de negocio.

Fuentes de Criterios de Auditoría: Normas, regulaciones, estándares, indicadores, metas o modelos, etc. que incluyen requisitos o prohibiciones que se consideran como criterios de auditoría.

G

Gestión de Riesgos Corporativos – Marco Integrado: Marco de Gestión Integral de Riesgo (Enterprise Risk Management), también llamado COSO ERM o COSO II. Fue definido por el Comité de Organizaciones Patrocinadores de la Comisión Treadway (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission) para ayudar a las organizaciones a gestionar los riesgos. Define el riesgo y la gestión de riesgos corporativos y proporciona definiciones básicas, conceptos, categorías de objetivos, componentes y principios de un marco integral de la gestión de riesgos corporativos. Su objetivo es proporcionar orientación a las organizaciones para determinar cómo mejorar dicha gestión, proporcionando el contexto y facilitando su aplicación en el mundo real. El Marco ha sido diseñado también para proveer

una base para uso de las organizaciones en la tarea de determinar si su gestión de riesgos corporativos es eficaz y, en caso negativo, qué necesitan para que lo sea.

Gestión de Riesgos: Es un proceso estructurado, consistente y continuo implementado a través de toda la organización gubernamental para identificar, evaluar, medir y reportar amenazas y oportunidades que afectan el logro de sus objetivos (Ver Proceso de Gestión de Riesgos).

Gobernanza (Gobierno): Combinación de sistemas, procesos y estructuras organizativos implantados por el jefe superior para informar, dirigir, gestionar y vigilar las actividades de la organización gubernamental, con el fin de lograr sus objetivos.

Grado de Importancia Estratégica: Es el grado de importancia que tiene cada variable estratégica, especialmente para el Jefe de Servicio.

H

Hallazgos u Observaciones de Auditoría Interna: Los hallazgos son exposiciones adecuadas de los hechos detectados por la auditoría interna en el desarrollo de su trabajo. Una comunicación final contiene aquellos hallazgos necesarios que el responsable operativo del área o proceso donde se realizó el aseguramiento debe conocer y sobre los que debe tomar acciones, para entender las conclusiones y recomendaciones.

I

Impedimentos o Menoscabos: Los impedimentos o menoscabos a la independencia de la organización y a la objetividad individual pueden incluir conflicto de intereses personales; limitaciones al alcance; restricciones al acceso a los registros, al personal y a los bienes; y limitaciones de recursos (fondos).

Independencia: Libertad de condicionamientos que amenazan la capacidad de la auditoría interna para llevar a cabo sus responsabilidades de forma imparcial.

Informe Detallado de Resultados: Está compuesto por antecedentes relacionados con la planificación, ejecución y seguimiento de la auditoría y, fundamentalmente con los resultados obtenidos y las recomendaciones formulados por el auditor.

Informe de Seguimiento: Es el informe final del trabajo que comunica a los usuarios de este, sobre los avances y atrasos en la implementación de los compromisos y las proyecciones sobre el nivel de cumplimiento final, en opinión fundada del auditor.

J

Jefe de Auditoría Interna: Es el auditor interno gubernamental que ejerce la máxima autoridad en la actividad de auditoría interna dentro de una organización gubernamental, y es el responsable dentro de esta de la gestión efectiva de dicha actividad. El nombre o denominación del cargo o puesto específico de Jefe de Auditoría Interna puede variar en cada organización gubernamental.

Jefe de Servicio: Máxima autoridad de una organización gubernamental. Los Marcos COSO de Control Interno y de Gestión de Riesgos Corporativos, entre otros, describen a la alta dirección y al consejo como a las autoridades de más alto nivel de una organización, en lo que se refiere a dirigir y/o supervisar las actividades y su gestión. Se ha considerado en los casos que corresponda, la definición de “consejo” del Instituto de Auditores Internos Global, que señala que “...Si no existe este grupo, el “consejo” se referirá a la parte superior de la organización...” por lo que para el sector público se utilizará como equivalente, cuando sea necesario, a la máxima autoridad, es decir, al “Jefe de Servicio”.

- K -

L

Lineamientos Técnicos: Conjunto de directrices, procedimientos y medidas, en materia de gestión de riesgos, control interno o auditoría interna, fijados por la auditoría interna de gobierno dentro del ámbito de su competencia.

M

Mapa de Aseguramiento: Una herramienta que contribuye en la formulación del Plan Anual de Auditoría. También permite a la organización identificar y abarcar las lagunas que pudiera haber en el proceso de gestión de riesgos y ofrece a las partes interesadas tranquilidad de que los riesgos estarían siendo gestionados y comunicados, y de que se cumplirían las obligaciones legales/reglamentarias.

Marco Internacional para la Práctica Profesional: Marco conceptual que organiza la guía de orientación autorizada, promulgada por el Instituto de Auditores Internos - IIA. La guía de orientación autorizada incluye dos categorías de directrices; (1) obligatorias y (2) fuertemente recomendadas.

Materia de Seguimiento: Corresponde a cualquier proceso, programa, proyecto, área o función, o cualquier otra subdivisión establecida en una organización gubernamental, donde se realizó un trabajo de auditoría y existen compromisos pendientes de implementar.

Materia del Universo de Auditoría: Corresponde a cualquier proceso, programa, proyecto, área o función, o cualquier otra subdivisión establecida en una organización gubernamental, que es parte del Universo de Auditoría.

Matriz Preliminar de Riesgos y Controles o Matriz de Planificación de Riesgos y Controles: Es una herramienta que utiliza el auditor interno para identificar y analizar los riesgos de la actividad operativa donde se realizará el trabajo de auditoría, en base a su probabilidad y consecuencia, identificar y levantar los controles claves que cubren esos riesgos y analizar su efectividad respecto de su capacidad de mitigación de los riesgos.

Misión de Auditoría Interna: Establecida a partir de la Visión, la Misión define el objetivo fundamental de la Unidad de Auditoría Interna, lo que pretende cumplir, sus valores y como se integra al Plan Estratégico de la Organización.

Marco COSO: Un marco (framework) que contiene orientaciones relevantes para la implantación, gestión y monitoreo de un sistema de control interno. Ha sido definido por el Comité de Organizaciones Patrocinadores de la Comisión Treadway (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission).

Modelos: Diseños o esquemas que describen, explican o ayudan a la mejor comprensión y aplicación práctica de conceptos sobre gestión de riesgos, control interno o auditoría interna.

N

Naturaleza de los Procedimientos de Auditoría: Corresponde a los tipos de pruebas que realiza el auditor interno para satisfacer los objetivos del trabajo. De acuerdo a la naturaleza del trabajo, el auditor interno puede decidir utilizar procedimientos de auditoría manuales técnicas de auditoría asistidas por computador (TAAC) o una combinación de ambas.

Nivel de Criticidad: Está representado por escalas para medir el nivel de criticidad para seguimiento en cada organización.

Normas de Auditoría Interna Nacionales e Internacionales: Normas emitidas por el Colegio de Contadores de Chile (Contach) y por The Institute of Internal Auditors (Theiia).

O

Objetividad: Actitud mental independiente, que permite que los auditores internos lleven a cabo sus trabajos con confianza en el producto de su labor y sin comprometer su calidad.

Objetivos del Trabajo: Corresponden a declaraciones establecidas por los auditores internos que definen los logros pretendidos del trabajo y responden a la pregunta: ¿Qué intenta lograr el trabajo de auditoría? Se clasifican en objetivos de auditoría generales y específicos.

Objetivos Estratégicos de Auditoría Interna: Corresponden a la descripción del propósito a ser alcanzado por la unidad de auditoría interna. Son medidos a través de indicadores y sus correspondientes metas, las cuales se establecen de acuerdo al periodo del plan estratégico de auditoría interna.

Opinión de la Auditoría: Es la opinión que entrega el auditor interno con respecto a la idoneidad de las políticas, procedimientos y procesos que apoyan a la gobernanza, la gestión de riesgos y control interno.

Opinión Nivel Macro: Es aquella opinión global o general que entrega el auditor interno, después de realizado el trabajo de auditoría en la actividad operativa.

Opinión Nivel Micro: Es aquella opinión que entrega el auditor y que sirve para diferenciar los hallazgos graves de aquellos que son de común ocurrencia o producto del desarrollo normal de cualquier actividad operativa.

Organización Gubernamental (Organización): Servicio, Órgano o Entidad dependiente de la Administración del Estado.

P

Papeles de Trabajo: Son los documentos en cualquier formato que contienen el resultado de la aplicación y resultados de las técnicas y procedimientos utilizados en el trabajo de auditoría.

Parte Interesada: Persona u organización que puede afectar, ser afectada, o percibir que está afectada por una decisión o actividad de una organización gubernamental.

Plan Anual de Auditoría Interna: Documento que establece el enfoque general y los énfasis del trabajo que desarrollará la unidad de auditoría para un periodo determinado, generalmente un año. El Plan Anual de Auditoría debe individualizar cada trabajo que lo compone y definir en forma global los riesgos críticos de la actividad operativa, los objetivos y alcance globales del trabajo y las estimaciones de recursos humanos y financieros. La formulación del Plan Anual comprende desde el conocimiento y comprensión de la organización hasta la formulación y aprobación del Plan Anual de Auditoría.

Planes de Acción o Planes de Compromisos: Son los planes que incluyen las medidas comprometidas para cada hallazgo de auditoría por los responsables de actividad operativa donde se realizó el trabajo de auditoría. Cuando corresponda también se deben incluir las medidas tomadas frente a cada hallazgo, antes de la emisión del informe final. En este último caso, es necesario señalar si la medida es suficiente como para dar concluida la observación.

Planificación Estratégica de Auditoría Interna: Es un proceso sistemático y estructurado de desarrollo e implementación de un plan para cumplir con los objetivos de auditoría interna de una Organización Gubernamental en particular. La definición estratégica de auditoría interna permite enfocar los recursos humanos y financieros al logro de los objetivos determinados en la Misión y Visión de la Unidad de Auditoría Interna, los que deben a su vez contribuir al logro de los objetivos de la Organización.

Principales Fuentes de Información: Los auditores internos deben obtener o actualizar la información de los antecedentes sobre el área o proceso a revisar. Esto, con el fin de determinar su impacto sobre los objetivos y alcance del trabajo, por lo que los objetivos deben reflejar los resultados de esta evaluación.

Principios y Valores de la Unidad de Auditoría Interna: Los valores son el reflejo del comportamiento del equipo de auditoría interna basado en los principios. Los principios, son las reglas o normas morales que deben existir en la unidad de auditoría interna, y que orientan la acción de los auditores internos en la organización.

Procedimientos Analíticos: Los procedimientos analíticos permiten examinar y evaluar información crítica dispuesta en planillas, bases de datos o registros manuales. Estas técnicas consisten básicamente en comparar y estudiar toda la información relacionada con el área o proceso objeto del examen, es decir, la financiera, económica y técnica.

Procedimientos de Auditoría: Corresponde a las diversas técnicas y métodos que el auditor interno puede utilizar para obtener la evidencia necesaria para alcanzar los objetivos generales y específicos de auditoría establecidos.

Procedimientos de Auditoría Manuales: En este tipo de procedimiento el auditor interno es el principal medio para su aplicación. Los que se realizan comúnmente son; consulta, observación, inspección, revisión de comprobantes, rastreo, reejecución, procedimientos analíticos y conformación.

Proceso de Control: Las políticas, procedimientos (manuales y automáticos) y actividades, que forman parte de un enfoque de control, diseñados y operados para asegurar que los riesgos estén contenidos dentro del nivel que una Organización está dispuesta a aceptar.

Proceso de Gestión de Riesgos: Es un proceso estructurado, consistente y continuo implementado a través de toda la organización para identificar, evaluar, medir y reportar amenazas y oportunidades que afectan el poder alcanzar el logro de sus objetivos. Todos en la organización juegan un rol en el aseguramiento de éxito de la gestión de riesgos, pero la responsabilidad principal de la identificación y manejo de estos recae sobre el Jefe de Servicio (Ver Gestión de Riesgos).

Proceso de Gobierno (Gobernanza): Combinación de sistemas, procesos y estructuras organizativos implantados por el jefe superior para informar, dirigir, gestionar y vigilar las actividades de la organización gubernamental, con el fin de lograr sus objetivos.

Programa de Auditoría o Programa de Trabajo: Documento que tiene como finalidad orientar el trabajo para cumplir con los objetivos de auditoría. En este documento se establecen entre otros; los riesgos, controles y pruebas de auditoría a aplicar en terreno.

Proveedores de Aseguramiento: Aquellos, distintos de la auditoría interna, que realizan una función de revisión, auditoría, fiscalización, etc., que tenga como objetivo principal entregar una opinión técnica sobre el diseño o funcionamiento de temas específicos y críticos en la organización gubernamental.

Proveedor Externo de Servicios: Una persona o empresa, ajena a la organización, que posee conocimientos, técnicas y experiencia especiales en una disciplina en particular.

Pruebas de Auditoría: Corresponde a la aplicación en terreno de los procedimientos de auditoría, de acuerdo a lo definido en el programa de auditoría o programa de trabajo.

Pruebas de Cumplimiento: Están relacionadas con el grado de efectividad del sistema de control interno. Tienen por objeto obtener evidencia de que los controles internos en los que el auditor basa su confianza, están siendo aplicados de acuerdo a su diseño.

Pruebas Sustantivas: Están relacionadas con la integridad, exactitud y validez de la información que soporta las decisiones, en caso de que se esté evaluando la gestión. También proporcionan evidencia directa sobre la validez de las transacciones y de los saldos de las cuentas de los estados contables en el caso de auditorías financieras.

- Q -

R

Recomendaciones de Auditoría: Las recomendaciones o sugerencias son acciones solicitadas a los responsables de la actividad operativa donde se realizó el trabajo de auditoría, por el auditor interno con el fin de corregir o mejorar las operaciones. Son formuladas con la finalidad de contribuir a prevenir, mitigar o evitar la causa del hallazgo y los efectos producidos o que se podrían producir ante la materialización de un riesgo.

Responsable Operativo: Personal que tiene la responsabilidad de la dirección de la actividad operativa donde se realizará el trabajo de auditoría

Reunión de Inicio del Trabajo de Seguimiento en Terreno: Reunión que se efectúa al inicio de la labor en terreno entre el equipo de profesionales de auditoría liderado por el auditor a cargo, con el encargado o responsable formal de la actividad operativa donde se realiza el seguimiento, para tratar temas de interés para el desarrollo del trabajo de seguimiento a realizar.

Reunión Final del Trabajo de Seguimiento en Terreno: Reunión que se efectúa al final de la labor en terreno entre el equipo de profesionales de auditoría liderado por el auditor a cargo, con el encargado o responsable formal de la actividad operativa donde se realizó el seguimiento, para tratar temas de interés del trabajo de seguimiento realizado.

Riesgo: Contingencia o proximidad de que suceda algo que tendrá un impacto en los objetivos. La posibilidad de que ocurra un acontecimiento que tenga un impacto en el alcance de los objetivos. El riesgo se mide en términos de impacto y probabilidad.

Riesgo de Auditoría: La posibilidad de que la información o actividad sujeta a examen contenga errores o irregularidades significativas y no sean detectados en la ejecución. Y por tanto, es la posibilidad de emitir un informe de auditoría incorrecto por no haber detectado esos errores o irregularidades significativas que modificarían el sentido de la opinión vertida en el informe. El riesgo de auditoría está compuesto por el riesgo inherente, riesgo de control y riesgo de detección.

Riesgo Inherente: Es la posibilidad de que existan errores o irregularidades en la gestión administrativa y financiera, antes de verificar la efectividad del control interno diseñado y aplicado por el ente a ser auditado. Este riesgo tiene relación directa con el contexto global de una organización e incluso puede afectar a su gestión. La gestión de este riesgo no está relacionada directamente con el trabajo del auditor interno, porque es propia de la operatoria de la organización.

Riesgo de Control: Es la posibilidad de que los procedimientos de control interno incluyendo a la unidad de auditoría interna, no puedan prevenir o detectar los errores significativos de manera oportuna. Este riesgo si bien no afecta a la organización como un todo, incide de manera directa en los componentes. La gestión de este riesgo no está relacionada directamente con el trabajo del auditor, porque es propia de la operatoria de la organización.

Riesgo de Detección: Se origina al aplicar procedimientos de auditoría que no son suficientes para lograr descubrir errores o irregularidades que sean significativos, es decir, que no detecten una debilidad de control o hallazgo que pudiera ser importante. El riesgo de

detección es controlable por el auditor y depende entre otros factores, de la forma en que se diseñen y lleven a cabo los procedimientos de auditoría.

S

Significatividad o Materialidad: La importancia relativa de un asunto dentro de un contexto en el cual está siendo considerado, incluyendo factores cuantitativos y cualitativos, tales como magnitud, naturaleza, efecto, relevancia e impacto. El juicio profesional ayuda a los auditores internos cuando evalúan la significatividad o materialidad de los asuntos dentro del contexto de los objetivos relevantes.

Sistema para el Seguimiento del Trabajo de Auditoría Interna: Es un sistema o modelo que permite priorizar en base a variables estratégicas, el seguimiento que realizará la auditoría interna, ya que permite determinar cuáles áreas o materias presentan mayores niveles de riesgo e importancia estratégica para la organización. Posteriormente se identifican los informes de auditoría, las respectivas observaciones y las recomendaciones de auditoría que se han formulado en los ámbitos o materias seleccionadas.

Supervisión del Trabajo: Mecanismos que permiten asegurar que la comunicación del trabajo de auditoría interna se realizó de acuerdo a la planificación del trabajo y se basó en la evidencia de auditoría obtenida en terreno. Por consiguiente, con esta actividad se asegura el logro de los objetivos del trabajo, la calidad de la labor y el desarrollo del personal de auditoría interna.

T

Técnicas de Auditoría Asistidas por Computador: En este tipo de procedimiento el auditor interno utiliza básicamente; software, sistemas y tecnologías como principal medio para su aplicación. Estos mecanismos ayudan al auditor interno a probar directamente las actividades de control creadas en sistemas de información computarizados y los datos incluidos en archivos digitales.

Tiempo de los Procedimientos de Auditoría: Corresponde a la definición de cuándo (momento) se realizarán las pruebas de auditoría y cuánto tiempo (periodo) durarán en su aplicación.

Trabajo: Una actividad de aseguramiento, consultoría, seguimiento, rutinarias y/o obligatorias por ley o solicitudes realizadas por el Jefe de Servicio, que está contenida en el Plan Anual de Auditoría de una organización, aprobado por la Jefatura del Servicio.

Trabajo de Auditoría (Trabajo de Aseguramiento): Un examen objetivo de evidencias con el propósito de proveer una evaluación independiente de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno de una organización gubernamental. Es parte del Plan Anual de Auditoría y ha sido priorizado desde el Universo de Auditoría en base a factores críticos de riesgo globales y su ponderación estratégica.

Trabajo de Consultoría: Actividades de asesoramiento y servicios relacionados, proporcionadas a las áreas de la organización gubernamental, cuya naturaleza y alcance estén acordados con los mismos y estén dirigidos a añadir valor y a mejorar los procesos de

gobierno, gestión de riesgos y control de una organización, sin que el auditor interno asuma responsabilidades de gestión. Es parte del Plan Anual de Auditoría y puede haber sido priorizado desde el Universo de Auditoría en base a factores críticos de riesgo globales y su ponderación estratégica.

Trabajos Rutinarios y Obligatorios por Normativa: Un examen objetivo de evidencias con el propósito de proveer una evaluación independiente y de cumplimiento respecto de obligaciones establecidas por normas específicas o para actividades de rutina. Es parte del Plan Anual de Auditoría y en general no son priorizados en base a factores críticos de riesgo globales.

Trabajo de Seguimiento: Un examen objetivo de evidencias con el propósito de proveer una evaluación independiente del estado de implementación de los compromisos tomados por los responsables de una actividad operativa, producto de recomendaciones de auditoría. Es parte del Plan Anual de Auditoría y puede haber sido priorizado en base a factores críticos de riesgo globales y su ponderación estratégica.

Trabajos Solicitados por el Jefe de Servicio: Un examen objetivo de evidencias con el propósito de proveer una evaluación independiente respecto de temas solicitados especialmente por la Jefatura del Servicio, por ser de su interés. Es parte del Plan Anual de Auditoría y en general no son priorizados en base a factores críticos de riesgo globales.

U

Unidad de Auditoría Interna: División, departamento, u otro nivel similar, que proporciona servicios independientes y objetivos de aseguramiento y asesoramiento concebidos para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización gubernamental. Ayuda a cumplir con los objetivos de la organización aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control interno y gobernanza.

Universo de Auditoría: Es una recopilación de la información estratégica y operativa de filiales, unidades de negocio, departamentos, grupos, procesos, funciones o cualquier otra subdivisión establecida en una organización que exista para gestionar uno o más riesgos críticos. En la práctica es la lista de todas las potenciales áreas, procesos, funciones, proyectos, programas, etc. que se deben evaluar y priorizar para determinar los trabajos de auditoría que se realizarán en un periodo determinado y que se incluirán en el Plan Anual de Auditoría correspondiente.

V

Variables Estratégicas para Seguimiento: Son variables o factores organizacionales que permiten priorizar los ámbitos de interés para realizar el seguimiento en auditoría interna. Son parte del Sistema de Seguimiento del Trabajo de Auditoría Interna.

Visión de Auditoría Interna: Su objetivo es vincular la filosofía de la Unidad de Auditoría Interna con lo que espera aportar a la organización. La Visión trasciende los objetivos y las metas, y expresa un estado futuro a cumplir; por lo que una Visión debería ser ambiciosa.

Dicho de otra manera, es la imagen futura ideal que la Unidad de Auditoría Interna quiere proyectar.

- W -

- X -

- Y -

- Z -

III.- BIBLIOGRAFÍA

- Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno – Documento Técnico N° 81: Diccionario de Riesgos para el Sector Público, en su última versión.
- Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno – Documento Técnico N° 83: Formulación del Plan Estratégico de Auditoría Interna, en su última versión.
- Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno – Documento Técnico N° 63: Formulación del Plan Anual de Auditoría Interna en base a Riesgos, en su última versión.
- Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno – Documento Técnico N° 84: Planificación del Trabajo de Auditoría Interna, en su última versión.
- Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno – Documento Técnico N° 85: Ejecución del Trabajo de Auditoría Interna, en su última versión.
- Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno – Documento Técnico N° 86: Comunicación del Trabajo de Auditoría Interna, en su última versión.
- Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno – Documento Técnico N° 87: Seguimiento del Trabajo de Auditoría Interna, en su última versión.
- Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno – Documento Técnico N° 72: Programa Global de Auditoría para Aseguramiento del Sistema de Control Interno de Organizaciones Gubernamentales basado en el Marco Integrado de Control Interno COSO I, versión 2013; en su última versión.
- Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno – Documento Técnico N° 71: Implantación, Mantenimiento y Actualización del Proceso de Gestión de Riesgos en el Sector Público, en su última versión.
- Normas Generales de Auditoría Interna y de Gestión, emitidas por el Colegio de Contadores de Chile (Contach). En particular Norma N° 3, Glosario de Términos y Conceptos de Auditoría Interna y de Gestión.
- Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna (International Standards for the Professional Practice of Internal Auditing), emitidas por The Institute of Internal Auditors (Theiia). En particular, el glosario de dichas Normas.

**Registro de Propiedad Intelectual.
Inscripción N° A-273620, año 2016.
Santiago de Chile.**

Se autoriza la reproducción parcial de esta obra, a condición de que se cite su fuente, título y autoría.