

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y FINANCIERAS
CARRERA CONTADURÍA PÚBLICA**



**“AUDITORIA BASADA EN RIESGOS EN EL SECTOR
GUBERNAMENTAL”
(CASO SEDES LA PAZ)**

**Proyecto de grado presentado para la obtención del Grado de
Licenciatura**

**POR: UNIV. ERIK ADILSON HUALLPARA CRUZ
TUTOR: MG. SC. RONNY YAÑEZ MENDOZA**

**LA PAZ, BOLIVIA
2018**

AGRADECIMIENTO

Doy gracias primeramente a DIOS, por regalarme la vida, y mediante ella poder expresar mi sabiduría, paciencia, humildad, y sobretodo las ganas de poder aportar con mis acciones a esta hermosa Patria.

A mi TUTOR Mg. Sc. Ronny Yañez Mendoza, por todo su apoyo, comprensión, paciencia, confianza y sobre todo su contribución oportuna en la revisión del presente proyecto.

A todo el PLANTEL de Profesionales de la Unidad de Auditoria Interna del Servicio Departamental de La Paz, por su paciencia y colaboración durante la realización de mi Proyecto de Grado.

A todos los DOCENTES de la Carrera de Contaduría Pública, quienes me impartieron sus conocimientos académicos, éticos y morales, para ser de mi un mejor profesional.

DEDICATORIA

Este proyecto va dedicado a mis PADRES y HERMANO, que son el pilar fundamental de mi vida, que gracias a ellos tengo la oportunidad y motivación para estudiar y ser una mejor persona día a día.

INDICE

INTRODUCCION.....	1
-------------------	---

CAPITULO I

1. ANTECEDENTES DE LA ORGANIZACIÓN.....	3
1.1 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	3
1.2 MISIÓN.....	5
1.3 VISIÓN.....	6

CAPITULO II

2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.....	7
2.1 PLANTEAMIENTO Y FORMULACION DEL PROBLEMA.....	7
2.1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
2.1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	8
2.1.2.1 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	8
2.2 OBJETIVOS.....	9
2.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	9
2.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	9
2.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
2.3.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	9
2.3.2 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	10
2.3.3 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	11

CAPITULO III

3. MARCO REFERENCIAL.....	13
3.1 MARCO CONCEPTUAL.....	13
3.1.1 AUDITORÍA.....	13
3.1.2 RIESGO.....	14
3.1.3 AUDITORÍA BASADA EN RIESGOS.....	14
3.1.4 MAPA O MATRIZ DE RIESGOS.....	15

3.1.5 ROLES Y RESPONSABILIDADES	15
3.1 MARCO TEORICO	16
3.1.1 AUDITORIA BASADA EN RIESGOS UN NUEVO ENFOQUE.....	16
3.2.1.1 OBJETIVOS DE UNA AUDITORIA BASADA EN RIESGOS	16
3.2.1.2 OBJETIVO GENERAL DE UNA AUDITORÍA BASADA EN RIESGOS	16
3.2.1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE UNA AUDITORÍA BASADA EN RIESGOS.....	17
3.2.2 FUNCIONES DE AUDITORIA BASADA EN RIESGOS.....	17
3.2.3 CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE UNA AUDITORÍA BASADA EN RIESGOS.....	18
3.2.4 DIFERENCIAS ENTRE AUDITORÍA TRADICIONAL Y AUDITORÍA BASADA EN RIESGOS	19
3.2.5 RELACIÓN CON OTROS TIPOS DE AUDITORÍA.....	20
3.2.5.1 AUDITORÍA FINANCIERA.....	20
3.2.5.2 AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO.....	20
3.2.5.3 AUDITORÍA OPERACIONAL.....	20
3.2.5.4 AUDITORÍA FISCAL.....	21
3.2.6 BENEFICIOS DE UNA AUDITORIA DE RIESGO.....	21
3.2.7 DIFERENTES TIPOS DE RIESGOS QUE EXISTEN EN LAS EMPRESAS.....	21
a) RIESGO INHERENTE	
b) RIESGO DE CONTROL INTERNO	
c) RIESGO DE DETECCIÓN	
d) RIESGO UNIVERSAL DEL NEGOCIO	
e) OTRAS CLASES DE RIESGO	
3.2.8 CONTROLES QUE MINIMIZAN LOS RIESGOS EXISTENTES.....	24
a) CONTROL PREVENTIVO	
b) CONTROL DURANTE	
c) CONTROL POSTERIOR	
3.2.9 MANUAL DE AUDITORIA BASADA EN RIESGOS	25
3.2.9.1 ANTECEDENTE DE LA AUDITORÍA.....	25
3.2.9.2 AUDITORÍA INTERNA.....	26
3.2.9.3 FASES DE LA AUDITORÍA.....	26
3.2.9.3.1 FASE DE PLANEACIÓN.....	26
a. CONOCIMIENTO Y COMPRENSIÓN DEL ÁREA A AUDITAR	

b.	OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA	
c.	ANÁLISIS PRELIMINAR DEL CONTROL INTERNO	
d.	ANÁLISIS DE LOS RIESGOS Y LA MATERIALIDAD	
e.	PLANEACIÓN ESPECÍFICA DE LA AUDITORÍA	
f.	ELABORACIÓN DE PROGRAMA DE AUDITORÍA	
3.2.9.3.2	FASE DE EJECUCIÓN	29
A.	PRUEBAS DE AUDITORÍA	
B.	TÉCNICAS DE MUESTREO.	
C.	EVIDENCIA DE AUDITORÍA	
D.	PAPELES DE TRABAJO	
E.	HALLAZGOS	
3.2.9.3.3	INFORME	32
a)	RECOMENDACIONES OFICIALMENTE ACEPTADAS	
b)	RECOMENDACIONES OFICIALMENTE EJECUTADAS	
c)	RECOMENDACIONES PARCIALMENTE EJECUTADAS	
d)	RECOMENDACIONES NO APLICABLES	
e)	RECOMENDACIONES NO EJECUTADAS	
3.2.9.4	CONTROL INTERNO	35
3.2.9.4.1	IMPORTANCIA DEL CONTROL INTERNO	35
3.2.9.4.2	QUIENES EJERCEN EL CONTROL INTERNO	36
3.2.9.4.3	PARA QUÉ SIRVE EL CONTROL INTERNO	36
3.2.9.4.4	QUÉ GARANTIZA EL CONTROL INTERNO EN LA ENTIDAD	36
3.2.9.4.5	PRINCIPIOS DEL CONTROL INTERNO	36
3.2.9.4.6	OBJETIVOS DEL CONTROL INTERNO	37
3.2.9.4.7	RESPONSABILIDAD DEL CONTROL INTERNO	37
3.2.9.4.8	FUNDAMENTOS DEL CONTROL INTERNO	38
3.2.9.5	CONCEPTO DE COSO	39
3.2.9.5.1	ERM - COSO II	40
3.2.9.5.2	VENTAJAS DEL ERM - COSO II	41
3.2.9.5.3	CONCEPTOS CLAVES DEL ERM – COSO II	41
❖	GESTIÓN DE RIESGO	
❖	EVENTOS Y RIESGO	
❖	APETITO DE RIESGO	
❖	TOLERANCIA AL RIESGO	
❖	PORTAFOLIO DE RIESGO	
3.2.9.5.4	COMPONENTES DE LA ERM – COSO II	42

3.2.9.5.5 COMPONENTE DE ERM - ÁMBITO INTERNO	42
3.2.9.5.6 COMPONENTE DE ERM - DEFINICIÓN DE OBJETIVOS	43
3.2.9.5.7 COMPONENTE DE ERM - IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS	44
3.2.9.5.8 COMPONENTE DE ERM - EVALUACIÓN DE RIESGOS	45
3.2.9.5.9 COMPONENTE DE ERM - RESPUESTA AL RIESGO	47
3.2.9.5.10 COMPONENTE DE ERM - ACTIVIDADES DE CONTROL	47
3.2.9.5.11 COMPONENTE DE ERM - INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	48
3.2.9.5.12 COMPONENTE DE ERM – MONITOREO	48
3.3 RELACIÓN ENTRE COSO I Y COSO II	49
3.3.1 ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	51
3.3.1.1 FUNCIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	51
3.3.1.2 PLANIFICACIÓN DE ACCIÓN PARA RIESGO	51
3.3.1.3 ESTRATEGIA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGO	52
3.3.1.4 LA ESTRATEGIA DE CONTINGENCIA DE RIESGOS	52
3.3.1.5 ACCIÓN DE RIESGO	52
3.3.1.6 SEGUIMIENTO DE RIESGOS	53
3.3.1.7 ELABORACIÓN DE INFORMES DEL ESTADO DE RIESGO	53
3.3.1.8 CONTROL DE RIESGOS	53
3.3.1.9 EVALUACIÓN DE RIESGO DE AUDITORÍA	54
3.3.1.10 GESTIÓN DE RIESGO	54

CAPITULO IV

4. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	56
4.1 TIPO DE ESTUDIO	56
4.2 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	56
4.2.1 MÉTODO DESCRIPTIVO	56
4.2.2 MÉTODO HIPOTÉTICO-DEDUCTIVO	57
4.3 FUENTES Y TÉCNICAS	57

4.4 POBLACIÓN Y MUESTRA	58
4.4.1 POBLACIÓN	58
4.4.2 MUESTRA	58

CAPITULO V

5. DIAGNOSTICO DEL PROYECTO	59
5.1 RELEVAMIENTO DE CONTROL INTERNO PARA LA APLICACIÓN DE UN MODELO DE AUDITORIA BASADA EN RIESGOS EN LA UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA DEL SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE LA PAZ	59
5.2 CUESTIONARIO A FUNCIONARIOS DE LA UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA DEL SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD LA PAZ	60

CAPITULO VI

6. RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO DEL PROYECTO	62
6.1 DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS APLICADOS	62
6.2 PRESENTACION DE LOS RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO	62
6.2.1 RESUMEN DE LOS RESULTADOS DEL PERSONAL DE LA UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA DEL SEDES LA PAZ	63
6.2.1.1 AUDITORÍAS PRACTICADAS BASADAS EN RIESGOS POR LA UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA DEL SEDES LP	65
6.2.1.2 OTRAS AUDITORÍAS PRACTICADAS POR LA UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA DEL SEDES LP. , RELACIONADAS A LA EFICACIA, EFICIENCIA Y CALIDAD	66
6.2.1.3 PLANES, METODOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS PARA AFRONTAR AUDITORIAS BASADAS EN RIESGOS	67
6.2.1.4 BASES LEGALES QUE SUSTENTAN EL EJERCICIO DE LAS AUDITORIAS BASADAS EN RIESGOS	69
6.2.1.5 HABILIDADES Y EXPERIENCIA POR PARTE DEL EQUIPO DE AUDITORES PARA REALIZAR AUDITORÍA BASADA EN RIESGOS	70

6.2.1.6 NECESIDAD DE CONTAR CON UN PLAN, METODOLOGÍA, Y/O PROCEDIMIENTOS PARA LA APLICACIÓN DE UNA AUDITORIA BASADA EN RIESGOS	71
6.3 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	72
6.3.1 CONCLUSIONES.....	72
6.3.2 RECOMENDACIONES.....	73
6.3.2.1 A LA UNIVERSIDAD.....	74

CAPITULO VII

7 MODELO DE AUDITORIA BASADA EN RIESGOS COMO INSTRUMENTO PARA ADMINISTRAR UNA GESTION DE RIESGOS EN EL SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD LA PAZ.....	75
7.1 GENERALIDADES DE LA PROPUESTA.....	75
7.2 OBJETIVOS DE LA PROPUESTA.....	75
7.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	75
7.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	75
7.3 IMPORTANCIA DE LA PROPUESTA.....	75
7.4 GENERALIDADES DEL MODELO PLANIFICACIÓN DE AUDITORIA BASADA EN RIESGOS.....	76
7.4.1 OBJETIVOS DEL MODELO.....	76
7.4.2 IMPORTANCIA DEL MODELO.....	76
7.5 MODELO DE AUDITORIA BASADA EN RIESGOS.....	76
7.5.1 INTRODUCCION.....	76
7.5.2 OBJETIVO DEL DOCUMENTO.....	78
7.5.3 CONCEPTOS SOBRE PLANIFICACIÓN ANUAL EN AUDITORÍA INTERNA.....	78
7.5.3.1 DEFINICIONES Y REQUISITOS CONTENIDOS EN NORMAS DE AUDITORÍA INTERNA GENERALMENTE ACEPTADAS.....	78
7.5.3.2 ETAPA DE FORMULACIÓN DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA BASADO EN RIESGOS DENTRO DEL PROCESO DE AUDITORÍA INTERNA.....	80
7.5.3.3 MARCO PARA LA ETAPA DE FORMULACIÓN DEL	

PLAN ANUAL DE AUDITORÍA BASADO EN RIESGOS – PRINCIPALES PASOS	83
7.5.3.3.1 IDENTIFICAR EL UNIVERSO DE AUDITORÍA	84
7.5.3.3.2 IDENTIFICAR CONTEXTOS CRÍTICOS GLOBALES QUE PODRÍAN PROVOCAR MATERIALIZACIÓN DE LOS RIESGOS RELEVANTES	86
7.5.3.3.3 IDENTIFICAR FUENTES DE INFORMACIÓN A CONSULTAR PARA FORMULAR EL PLAN OPERATIVO ANUAL DE AUDITORÍA BASADO EN RIESGOS	88
7.5.3.3.4 FORMULAR UN MAPA DE ASEGURAMIENTO	90
1.- ANTECEDENTES	
2.- CONSIDERACIONES EN LA FORMULACIÓN DEL MAPA DE ASEGURAMIENTO	
7.5.3.3.5 RANKING Y PRIORIZACIÓN DE MATERIAS QUE SE INCLUIRÁN EN EL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA BASADO EN RIESGOS	94
1.- CONSIDERAR TODO EL UNIVERSO DE AUDITORÍA DEL SERVICIO COMO MATERIAS CRÍTICAS	
2.- UTILIZAR UN MÉTODO PARA PRIORIZAR LAS MATERIAS CRÍTICAS CONTENIDAS EN EL UNIVERSO DE AUDITORÍA	
7.5.3.3.6 FORMULACIÓN DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA BASADO EN RIESGOS	106
1.- CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE MATERIAS A EVALUAR Y DETERMINAR LOS TRABAJOS A INCLUIR EN EL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA	
2.- ELEMENTOS BÁSICOS DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA BASADO EN RIESGOS	
7.5.3.3.7 COMUNICACIÓN Y APROBACIÓN DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA	117
7.5.3.3.8 CONTROL DEL AVANCE Y RESULTADOS DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA	118
7.5.4 ASPECTOS SIGNIFICATIVOS EN LA ETAPA DE FORMULACIÓN DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA BASADO EN RIESGOS	122
7.5.4.1 ÉTICA Y GOBIERNO CORPORATIVO EN LA	

PLANIFICACIÓN GENERAL DE AUDITORÍA.....	122
7.5.4.2 EFECTO DE LAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN EN LA PLANIFICACIÓN GENERAL DE AUDITORÍA	123
7.5.4.3 TRABAJO DE ASEGURAMIENTO AL PROCESO DE GESTIÓN DE RIESGOS.....	124
8. BIBLIOGRAFIA	126

RESUMEN

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

En Bolivia y particularmente dentro de la administración pública, son inexistentes las Auditorías basadas en Riesgos que se ejecutan.

¿En qué medida el Servicio Departamental de Salud La Paz, ha implementado procesos de Auditoría basada en Riesgos?

2. OBJETIVO DE LA INVESTIGACION

Implementar una guía metodológica de procesos de Auditoría basada en Riesgos en el Servicio Departamental de La Paz.

3. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

Tiene sustento en apoyar a la UAI del SEDES LP, a identificar sus Riesgos Financieros, determinar el impacto que pueden tener sobre los objetivos y priorizarlos haciendo monitoreo permanente.

MARCO CONCEPTUAL

AUDITORIA BASADA EN RIESGOS

Trata sobre la identificación y análisis de los riesgos relevantes y de mayor impacto que puedan afectar con los objetivos de la Entidad.

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

El tipo de estudio que se utilizó fue el descriptivo, a 12 funcionarios de UAI. del SEDES LP, utilizando un Cuestionario.

4. CONCLUSION

El SEDES LP, no se efectúan Auditoría Basada en Riesgos, aspecto que limita mejorar su servicio.

No cuentan con un manual o algún modelo de planificación de A.B.R., como una herramienta para afrontar este tipo de exámenes.

RECOMENDACION

Efectuar acciones para la implementación del modelo de Planificación de Auditoría basada en Riesgos y realizar cursos de formación orientadas a la comprensión de auditorías basadas en riesgos.

5. PROPUESTA DEL PROYECTO

Aplicación de un **Marco para la etapa de Formulación del Plan Anual de Auditoría Basada en Riesgos**, Modelo sacado de la CAIGG (Consejo de Auditoría Interna General del Gobierno) de Chile – año 2015, que consta de 8 pasos.

INTRODUCCION

La Auditoría Basada en Riesgos es una forma de conducir auditorías internas y externas de diferentes tipos (de procesos, de sistemas de información, operativa, de sistemas de gestión o de estados financieros), basando su planeación y desarrollo en los riesgos críticos, es decir, los que pudieran causar el mayor impacto negativo en la consecución de los objetivos de la organización (estratégicos, operacionales, de información y cumplimiento), para confirmar si las operaciones y los productos o servicios se ajustan a lo establecido en las reglas del negocio, las buenas y mejores prácticas de control interno, seguridad y las normas legales aplicables.

La Auditoría Basadas en Riesgos, evalúa y verifica que los procesos o sistemas auditados satisfagan los objetivos y necesidades de la organización de manera eficaz, eficiente y segura, enfatizando en que los activos y recursos utilizados en las operaciones del negocio estén provistos de los controles y seguridad necesaria para reducir los riesgos inherentes a niveles aceptables.

Estas auditorías también revisan la efectividad y eficiencia de las operaciones (actividades), verifican la calidad de los productos o servicios y la seguridad de la información (integridad, disponibilidad y confidencialidad) de la organización y de los usuarios.

Las auditorías internas “basadas en riesgos” satisfacen dos grandes objetivos: El primero es evaluar la “efectividad” del control interno en los procesos del modelo de operación de la organización, es decir, determinan la capacidad de los controles establecidos para reducir los riesgos potenciales a niveles aceptables; los resultados de esta evaluación son la base para determinar la naturaleza y extensión de las pruebas de auditoría necesarias (de cumplimiento y sustantivas). El segundo objetivo es verificar el cumplimiento de los controles para los riesgos que presenten efectividad “Apropiada” (pruebas de cumplimiento) y verificar la información que pudiera ser impacta por los eventos de riesgo que presentan debilidades de control (pruebas sustantivas). Las pruebas se realizan individualmente para una muestra de las áreas organizacionales y terceros que intervengan en el proceso y que requieran pruebas.

Dentro de las instituciones públicas es una necesidad implementar, utilizar y desarrollar métodos y técnicas que reflejen en forma objetiva el nivel real de la administración. Muchos trabajos, métodos, técnicas y procedimientos se pueden encontrar en libros y

*UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
FACULTADA DE CIENCIAS ECONOMICAS Y FINANCIERAS
CARRERA CONTADURIA PÚBLICA*

manuales para la realización del diagnóstico de los problemas y sus causas, en este contexto, ha surgido en el campo de la auditoria, la denominada Auditoria Basada en Riesgos, aún poco aplicada en el contexto boliviano.

El presente trabajo permitirá reunir elementos vitales para mejorar la efectividad, eficacia y eficiencia del Control Interno del sector público, específicamente en el Servicio Departamental de Salud La Paz, en su Unidad de Auditoria Interna, que permitan satisfacer las necesidades de la citada Unidad, expresando un salto cualitativo en el control, que permita lograr las metas deseadas con la calidad requerida.

CAPITULO I

1. ANTECEDENTES DE LA ORGANIZACIÓN

El Servicio Departamental de Salud (SEDES) La Paz, fue constituido mediante Decreto Supremo N° 7299 del 1 de septiembre de 1965, como “Unidad Sanitaria de La Paz” para coordinar las actividades de salud en el Departamento.

En el periodo 1993-1996, su denominación fue modificada a “Secretaria Regional de Salud” posteriormente “Dirección Departamental de Salud”, y mediante Decreto Supremo N° 24833 del 2 de septiembre de 1997, pasó a denominarse “Unidad Departamental de Salud”.

En fecha 2 de Junio de 1998, se aprueba el Decreto Supremo N° 25060, mediante el cual se compatibiliza la Organización y Funcionamiento de las Prefecturas del Departamento, con la nueva estructura gubernamental establecida por Ley de Organización del Poder Ejecutivo (Ley N° 1788) y se asigna la actual denominación “Servicio Departamental de Salud (SEDES) La Paz”.

De conformidad con lo citado, en el artículo 30 del Decreto Supremo N° 25060, en razón al Decreto Supremo N° 25233 del 27 de Noviembre de 1998, se emitió la reglamentación respecto a la nueva estructura organizativa del Servicio Departamental de Salud (SEDES) La Paz, que establece un modelo básico de organización, atribuciones y funcionamiento, como órgano desconcentrado de las Prefecturas del Departamento con independencia de gestión administrativa, competencia de ámbito departamental y dependencia lineal del Prefecto y funcional del Director de Desarrollo Social. Asimismo, el artículo 5 inciso e) establece que el Ministerio de Salud y Deportes es el Órgano Rector normativo de la gestión de salud en el orden nacional y los SEDES que articulan las políticas nacionales y la gestión municipal, responsables de coordinar, ejecutar y supervisar la gestión de los Servicios de Salud en cada departamento.

1.1 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

El Servicio Departamental de Salud La Paz, tiene una estructura central, a nivel

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y FINANCIERAS
CARRERA CONTADURÍA PÚBLICA

Departamental, y otra desconcentrada, a nivel de Redes.

- **A Nivel Central de Gestión:** Director Técnico del SEDES, en calidad de nivel superior de gestión, dependiente en lo funcional del Director de Desarrollo Social de la Prefectura del Departamento.
- **A Nivel Desconcentrado:** Las Direcciones Distritales y sus respectivas jefaturas de área, los establecimientos de la red de servicios constituidos por puestos y centros de salud familiar, policlínicos, hospitales de distritos, complejos hospitalarios en los que la gestión técnico-administrativa está a cargo de las instancias sectoriales.
- **Nivel Central:**

NIVELES	UNIDADES
Decisión	Dirección Técnica del SEDES
Control	Auditoría Interna
Coordinación	Consejo Técnico
Técnico	Jefes de Unidad y Encargados de Área
Apoyo	Administración y Financiera, Jurídica, Promoción y Comunicación Social

- **A Nivel de Asesoramiento:** La unidad de planificación y Control de Gestión tiene como responsabilidad, la elaboración de planes y programas de salud a nivel departamental y asesorar el proceso de planificación.

La Unidad Jurídica tiene la responsabilidad del asesoramiento especializado en sus diferentes funciones y actividades del SEDES. Así como también cuenta con las atribuciones mencionadas el Decreto Supremo 25233 art. 14.

- **Nivel de Apoyo:** La unidad de Comunicación Social Relaciones Públicas y Protocolo, son responsables de la planificación y proceso de difusión de la misma.

La unidad de Administración y Finanzas se encarga de la elaboración de

presupuesto del SEDES. En coordinación con la unidad de planificación, a su vez se encarga de administrar los recursos asignados a la gestión de la salud.

- **Nivel Técnico Operativo:** La Unidad de Sistema Nacional de información en Salud, cuyo proceso es el de información, epidemiología y coordinación operativa.

- **La unidad de Redes y Prestaciones:** coordina la parte operativa de los servicios de salud, y la coordinación con las Direcciones Distritales, Directores de Hospitales de función departamental, la cobertura y la mejora de calidad en los servicios.

- **La Unidad de Epidemiología:** se encarga de actualizar el perfil epidemiológico departamental, así como del asesoramiento, la planificación, prevención, vigilancia y control de enfermedades.

1.2 MISIÓN

Todas las organizaciones de salud, persiguen objetivos sociales y para llegar a cumplirlos, se cuenta con una relación de actividades que involucra el uso de diferentes recursos (materiales, humanos y financieros), el desarrollo de éstas actividades es más efectivo a través de una buena administración de los Recursos Humanos, que establezca una clara definición, en cuanto a qué es lo que trata de hacer, “visión” y en que se quiere convertir, “misión”.

El SEDES La Paz, tiene como misión institucional:

- Ejercer como autoridad de salud en el ámbito departamental.
- Establecer, controlar y evaluar permanentemente la situación de salud en el Departamento.
- Promover la demanda de salud y planificar, coordinar, supervisar y evaluar su oferta.
- Velar por la calidad de los servicios de salud, a cargo de prestadores públicos y privados.
- Promover la participación del sector público y de la sociedad, en la formulación y ejecución de planes, programas y proyectos de salud.
- Efectuar en forma desconcentrada el registro y control sanitario de alimentos,

- respetando la competencia de los gobiernos municipales.
- Coordinar con las instancias responsables, la realización de acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
 - Realizar gestiones ante las instancias responsables, que le permitan operativizar programas y proyectos de apoyo a la prevención, rehabilitación y reinserción social de fármaco-dependientes y alcohólicos-dependientes.
 - Realizar gestiones ante las instancias responsables, orientadas a la operación y ejecución de programas y proyectos de apoyo efectivo a los discapacitados y ciegos.

1.3 VISION

El Servicio Departamental de Salud La Paz, los DILOS y gerencias de red renovadas, han implementado la gestión descentralizada y participativa, trabajando en equipo, con mentalidad pro-activa, con mejorada productividad y en base a evidencias y resultados: A los establecimientos de salud con mayor calidad en las atenciones, garantizando la disposición, la equidad y el acceso universal a los servicios, mediante la adopción de la estrategia de la atención primaria e implementando los programas y proyectos sectoriales con eficacia y eficiencia. Las asistencias del Servicio Departamental de Salud La Paz son: Altamente productivos, competitivos y de calidad.

CAPITULO II

2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

2.1 PLANTEAMIENTO Y FORMULACION DEL PROBLEMA

2.1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El riesgo se caracteriza por la incertidumbre de la ocurrencia de un suceso con efectos negativos y también incertidumbre de la magnitud de los efectos siempre ocasionando pérdidas destructivas. Para la adopción del tratamiento adecuado de los riesgos es necesario su conocimiento y evaluación previa. Por ello en la administración actual es fundamental identificar los riesgos que se asumen en la gestión de los servicios públicos de manera que se adopten las medidas apropiadas para su eficaz gestión.

No obstante, la ciudadanía tiene una percepción negativa de la administración pública particularmente considerando a la burocracia como algo “negativo”, alejado de la calidad y del servicio. Por supuesto que existen personas (en lo individual) que desempeñan su trabajo con muy buena disposición, eficiencia, vocación de servicio y honestidad, pero en conjunto, la generalidad de los servidores públicos no demuestra esas características. La mayoría del personal al servicio del estado deberá tener otras actitudes, otros valores otras habilidades.

En este sentido, la administración pública enfrenta hoy el reto de lograr el desempeño más eficiente y eficaz a través de nuevas disposiciones para prestar mejor servicios y reestructurar su sistema organizativo, para cuyo logro es fundamental la implementación de auditorías basadas en riesgos, como herramientas que permita un diagnóstico certero y oportuno del grado en que se cumplen las normas del sistema y plantear acciones correctivas para mejorar el desempeño de la institución, con la finalidad última de satisfacer las demandas de la sociedad a quien se debe toda institución pública.

En Bolivia y particularmente en la administración pública, son inexistentes las Auditorias Basadas en Riesgos que se ejecutan, como se puede apreciar en la Ley 1178 Administración y Control Gubernamentales (SAFCO), no contempla en el Sistema de Control Gubernamental, integrado por el Control Interno y el Control Externo Posterior este tipo de auditoría, lo que da origen a que los directivos de las organizaciones no reconocen la misma como una aliada en el logro de los objetivos económicos, sociales y ambientales que ellos deben cumplir. Los auditores se ven y son vistos como “buscadores

de fraudes y errores” de viejos paradigmas. Las posibles causas que originan que los ejecutivos den poca importancia a este tipo de auditoría en su proceso de gestión pueden ser las siguientes:

- a) Desconocimiento de la Maxima Autoridad Ejecutiva (MAE), sobre esta auditoría y sus ventajas. Existe una independencia entre los estilos de dirección y la auditoría basada en riesgos, puesto que se toma lo primero y se desecha lo segundo, haciendo que los ejecutivos se sobrecarguen de trabajo, lo que impide lograr los resultados que se esperan.
- b) Escaso sustento metodológico, si bien la Auditoría basada en Riesgos es dinámica necesita de un marco conceptual en que el auditor pueda trabajar es insuficiente aún la información o almacenamiento que le permite al auditor partiendo de ellos, ejecutar su labor de forma creativa pero sistemática y ordenada.
- c) Capacitación de los auditores, para romper sus paradigmas, los auditores están totalmente preparados para el cambio, los agobia la rutina de la auditoria tradicional.

La auditoría basada en riesgos es, por tanto, una parte fundamental de las buenas prácticas de gobernanza, la cual posibilita a las instituciones minimizar pérdidas, maximizar oportunidades y contribuir al logro de los objetivos establecidos mediante una mejora continua de la acción gubernamental y un respaldo efectivo a la toma de decisiones.¹

2.1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Con los argumentos problemas descritos en los párrafos anteriores, el problema de investigación se formula a través de la siguiente interrogante:

¿En qué medida el Servicio Departamental de Salud La Paz, ha implementado procesos de Auditoría basada en Riesgos para mejorar los mecanismos de Control Interno, en la Unidad de Auditoria Interna durante la gestión 2017?

2.1.2.1 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

La presente investigación pretende verificar la implementación de auditorías basadas en

¹ Conferencia- Auditoria Interna Basada en Riesgos - Euclides Cubillos M. -2016

riesgos de gestión en la administración pública, para con base en ello, proponer una guía metodológica para implementar procesos de este tipo de auditorías, que permita una adecuada gestión de riesgos; lo que implica mejorar la institución pública, para ofrecer un servicio de calidad a los usuarios.

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 OBJETIVO GENERAL

Implementar una guía metodológica de procesos de auditoría basada en riesgos, para mejorar los mecanismos de Control Interno, en la Unidad de Auditoría Interna del Servicio Departamental de Salud La Paz.

2.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar los tipos de auditoría que se practican en el Servicio Departamental de Salud La Paz.
- Contribuir al logro de objetivos mediante la evaluación de la gestión de riesgos a los que se encuentra expuesta el Servicio Departamental de Salud La Paz.
- Desarrollar recomendaciones que añadan valor a la organización.
- Diseñar un Plan de acciones para implementar una metodología de auditoría basada en riesgos que apoye el cumplimiento de los objetivos del Servicio Departamental de Salud La Paz.

2.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1 JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Desde el punto de vista teórico, el trabajo de investigación tiene sustento en apoyar a la Unidad de Auditoría Interna en la organización a identificar sus riesgos financieros, de operación y de cumplimiento con leyes y Normas; a determinar el impacto que pueden tener sobre los objetivos de la organización, a priorizarlos y a determinar el tratamiento que se deberá dar a cada uno de ellos y, a establecer un programa de monitoreo permanente sobre los mismos.

Por ello la administración pública tiene la obligación de responder mediante cambios profundos a una realidad que demanda respuesta en el ámbito económico político social.

La sociedad exige cuentas al gobierno de lo que hace y como lo hace y demanda el otorgamiento de servicios eficientes y oportunos. Esto es, la administración tiene que responder con soluciones de un alto grado de efectividad y calidad a las demandas sociales y asuntos públicos. No basta solamente con atenderlos.

Lo anterior implica que la administración pública debe buscar actuar con gran calidad el interés público, lograr el máximo beneficio social, actuar con efectividad, eficiencia, honestidad, congruencia y con el menor costo de operación. La conducción y eficiencia de estas instituciones determinan un alto grado de calidad del sector público. Es decir, objetivos relacionados con el bienestar de la colectividad, en el tiempo adecuado, con la calidad pertinente y al más bajo costo posible².

Es necesario que la administración pública deba implementar a la par de las organizaciones privadas, Auditorías basadas en Riesgos, con la finalidad de buscar el éxito de una empresa con estrategias claras, estructuras organizativas acordes y adecuada prevención y evaluación de riesgos por medio de controles eficientes.

Por tanto, promover una metodología de auditoría basada en riesgos implica enfocarla como una política transversal que se adopte como premisa fundamental del marco programático institucional, y se contemple en cada una de las etapas de la gestión de servicios y atención de los usuarios, y que en esa medida se traduzca en nuevas pautas de interacción entre la gestión pública y los ciudadanos.

2.3.2 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Los resultados de la investigación tendrán repercusión directa en el ámbito de la administración pública, y particularmente en la Unidad de Auditoría Interna del Servicio Departamental de Salud La Paz, pues qué; “se lograrán mejores rendimientos de los recursos y una mayor satisfacción y prestigio social, lo que redundará un sector moderno, cohesionado y estructurado, en mayores inversiones y mejor desarrollo profesional.

Por lo tanto, se debe pasar de una concepción que consideraba las organizaciones mejores y fuertes como aquellas caracterizadas por ser altamente jerarquizadas, con voluntad de permanecer en las tradiciones, conservadoras, muy estables, cerradas y celosas de sí

² TANZI, Vito “El papel del estado y la calidad del sector público”, en Revista de la CEPAL, N° 71, agosto de 2000, pag.10.

mismas, muy competitivas, con un capital importante, centradas en productos tangibles, sin grandes desviaciones, reforzadas por instituciones grandes y similares, etc., a una concepción en que lo importante es la flexibilidad, la cooperación con otras organizaciones similares, la importancia de la información y el conocimiento de las personas, el servicio personalizado, la diversidad, la innovación, el aprendizaje permanente y la participación activa de los usuarios.

Para evaluar la gestión pública es fundamental recurrir a herramientas y técnicas de gestión, siendo una de ellas la auditoría, que tiene como una de sus funciones su rol protectora y minimizadora de riesgos, lo que implica que la auditoría debe ser previsiva, es decir considerar los potenciales riesgos que le puedan sobrevivir a la organización al poner un tono de precaución acerca de la exposición de los diferentes riesgos que impactan en la organización. La Auditoría basada en Riesgos, debe construir una barrera de entrada, que sirva de escudo y defensa a la organización de los posibles riesgos que se han determinado en su valoración y conocimiento de la organización.

En este sentido, la relevancia práctica del trabajo radica en que se proporcionará una metodología básica de una Auditoría Basada en Riesgos para la Unidad de Auditoría Interna del Servicio Departamental de Salud La Paz, que permita evitar contingencias que puedan derivarse de una deficiente prestación de servicios; por tanto, los beneficiarios no solo será la entidad como institución pública, sino la ciudadanía que recurre por diversos motivos al Servicio Departamental de Salud La Paz.

2.3.3 JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

En el aspecto metodológico, el estudio tiene relevancia puesto que permitirá reunir elementos para plantear técnica o diseñar una guía metodológica para efectuar una auditoría basada en riesgos que permita:

- Elevar integralmente el control de Auditoría Interna al servicio al público.
- Promover el avance hacia los objetivos y metas del Servicio Departamental de Salud con ayuda de la Unidad de Auditoría Interna.
- Proporcionar que la alta gerencia dedique su tiempo a funcionarios que por su naturaleza son indelegables.
- Promover el desarrollo de las auditorías basadas en riesgos, en el ámbito de la administración pública.

*UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
FACULTADA DE CIENCIAS ECONOMICAS Y FINANCIERAS
CARRERA CONTADURIA PÚBLICA*

Para tal cometido, es imprescindible la utilización del método científico y técnicas apropiadas en la recolección de información, para facilitar la realización del trabajo, con el propósito de lograr resultados conforme a los objetivos de la investigación, y con la mayor certeza posible. Las técnicas para la recolección de información serán las entrevistas y la revisión bibliografía.

CAPITULO III

3. MARCO REFERENCIAL

3.1 MARCO CONCEPTUAL

3.1.1 AUDITORÍA

Es un examen sistemático de los estados financieros contables, administrativos y operativos, para determinar el cumplimiento de principios económico-financieros, la adherencia a los principios de contabilidad generalmente aceptados, el proceso administrativo y las políticas de dirección, normas y otros requerimientos establecidos por la organización.

La palabra Auditoría viene del latín AUDITORIUS, y de esta proviene auditor, que tiene la virtud de oír, y el diccionario lo considera revisor de cuentas colegiado pero se asume que esa virtud de oír y revisar cuentas está encaminada a la evaluación de la economía, la eficiencia y la eficacia en el uso de los recursos, así como al control de los mismos.

La Auditoría puede definirse como un proceso sistemático para obtener y evaluar de manera objetiva las evidencias relacionadas con informes sobre actividades económicas y otros acontecimientos relacionados, cuyo fin consiste en determinar el grado de correspondencia del contenido informativo con las evidencias que le dieron origen, así como establecer si dichos informes se han elaborado observando los principios establecidos para el caso.

Es la investigación, consulta, revisión, verificación, comprobación y evidencia aplicada a la Empresa. Es el examen realizado por el personal calificado e independiente de acuerdo con Normas de Contabilidad; con el fin de esperar una opinión que muestre lo acontecido en el negocio; requisito fundamental es la independencia.

Se define también la Auditoría como un proceso sistemático, que consiste en obtener y evaluar objetivamente evidencias sobre las afirmaciones relativas a los actos o eventos de carácter económico – administrativo, con el fin de determinar el grado de correspondencia entre esas afirmaciones y los criterios establecidos, para luego comunicar los resultados a las personas interesadas. Se practica por profesionales calificados e independientes, de conformidad con normas y procedimientos técnicos.

3.1.2 RIESGO

En su sentido gramatical significa la contingencia o proximidad de un daño. Se refiere a la posibilidad de que se produzca un resultado desfavorable con relación a un resultado esperado, por lo que involucra incertidumbre de la ocurrencia de un acontecimiento futuro, incierto pero posible, que puede perjudicar los intereses colectivos.

En la teoría de la gestión y la estrategia de los negocios, riesgo es uno de los componentes del continuum de oportunidades, que lleva a resultados favorables y desfavorables y que está asociado con probabilidades-frecuencia- de materialización. El riesgo es la discontinuidad de este continuum. Es lo inesperado.

En la teoría de las decisiones, riesgo es:

- a) Una propiedad de las diversas opciones que hace que el individuo que las enfrenta las pueda diferenciar;
- b) que las pueda ordenar bajo algún esquema de jerarquía; y
- c) que les pueda asignar alguna medida tal como el promedio y la varianza.

Para las ciencias del comportamiento, riesgo es la percepción de riesgo. Los individuos no tienen un comportamiento completamente racional cuando se les enfrenta con las mismas opciones pero con diferentes términos.

En la teoría financiera, riesgo es el elemento cuantificable de potenciales pérdidas asociadas con la tenencia de activos, sean inversiones o créditos.

En el área de seguridad ambiental y salud ocupacional, el riesgo se asocia con los peligros de las tareas y operaciones.

Para la auditoría, el riesgo se enfoca en los efectos de las pérdidas de activos.

Para la industria de los seguros, el riesgo y su gestión se enfoca en funciones de probabilidad de pérdidas de eventos que se materializarían.

3.1.3 AUDITORÍA BASADA EN RIESGOS

Significa ampliar la perspectiva de la auditoria para incluir todas las técnicas de riesgo, incluyendo técnicas de administración. Esta práctica incluso le proporciona al Auditor una

oportunidad para examinar si existe un excesivo control en el proceso de la administración, dándole la oportunidad de señalar e identificar algunos procedimientos que se encuentren obsoletos o sean ineficientes.

La auditoría con un enfoque basado en riesgos trata sobre la identificación y análisis de los riesgos relevantes para alcanzar los objetivos y determinar las actividades de control.

Es una recopilación, acumulación y evaluación de evidencia sobre información de una entidad, para determinar e informar el grado de cumplimiento entre la información y los criterios establecidos.

Es un proceso sistemático para obtener y evaluar riesgos de manera objetiva, las evidencias relacionadas con informes sobre actividades económicas y otras situaciones que tienen una relación directa con las actividades que se desarrollan en una entidad pública o privada. El fin del proceso consiste en determinar el grado de precisión del contenido informativo con las evidencias que le dieron origen, así como determinar si dichos informes se han elaborado observando principios establecidos para el caso.

3.1.4 MAPA O MATRIZ DE RIESGOS

Es una herramienta para la evaluación de riesgos, que permite presentar gráficamente el impacto (severidad) y la frecuencia (probabilidad de ocurrencia) de los riesgos. Es una guía visual que facilita asignar prioridades en la atención de determinados riesgos.

Por ejemplo, en el sistema financiero para el otorgamiento de créditos se utiliza una matriz de riesgos que contiene los parámetros principales que aunados definirán una categoría de cliente y el riesgo de recuperación que representará el mismo.

3.1.5 ROLES Y RESPONSABILIDADES

Todo el personal de una entidad tiene alguna responsabilidad en la gestión de riesgos corporativos. El consejero delegado es responsable en último lugar debería asumir su “titularidad”. Otros directivos apoyan la filosofía de gestión de riesgos, promoción el cumplimiento del riesgo aceptado y gestionan los riesgos dentro de sus áreas de responsabilidad, en coherencia con las tolerancias al riesgo. Otras personas son responsables de desarrollar la gestión de riesgos corporativos según las directivas y protocolos establecidos.

3.1 MARCO TEORICO

3.1.1 AUDITORIA BASADA EN RIESGOS UN NUEVO ENFOQUE

Durante mucho tiempo, la percepción que la mayoría de empresarios tuvieron sobre la auditoria era parecida a la que tenían respecto a un policía: un ente vigilante y un poco antipático dedicado a encontrar desviaciones respecto a las normas, más concentrado en los detalles que en la visión de lo primordial. La auditoría era un poco más que un mal necesario.

Esta imagen ha sido superada por el rápido incremento de la complejidad de los negocios en las últimas décadas. La globalización, la aparición de nuevos competidores en todos los campos, la aceleración de procesos, el auge de las alianzas y la necesidad de buscar capitales internacionales son factores que se han reflejado en un cambio de fondo entre la relación entre auditores y empresas.

Una auditoria basada en riesgos es la “que se enfoca en el riesgo y administración de riesgos como el objetivo de la auditoria”

3.2.1.1 OBJETIVOS DE UNA AUDITORIA BASADA EN RIESGOS

Como todo trabajo a desempeñar por el auditor, existen objetivos claramente definidos pudiendo enumerar un objetivo general que implica su desarrollo y varios objetivos específicos, siendo estos:

3.2.1.2 OBJETIVO GENERAL DE UNA AUDITORÍA BASADA EN RIESGOS

La Auditoria con enfoque basado en riesgos, implica profundos cambios dentro de los objetivos de la auditoria tradicional (indicar si los estados financieros de una entidad son razonablemente correctos acorde a la realidad de la empresa), ahora no basta con hacer una auditoria general y rutinaria, sino que, se busca estar a favor de los mejores intereses del cliente, centrarse en entender y medir los riesgos e implicaciones del negocios, otorgando un valor agregado de la auditoria.

3.2.1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE UNA AUDITORÍA BASADA EN RIESGOS

Derivado del objetivo general planteado, se desprenden varios objetivos específicos que se pretenden cubrir con el trabajo realizado por el auditor dándole un enfoque de riesgos a su trabajo siendo estos:

- Que se cumplan los objetivos de la empresa.
- Promover el desarrollo personal
- Desarrollar un proceso integrado uniendo personas, procesos, estrategias y liderazgo.
- Tener identificadas y priorizadas las desviaciones en la administración de riesgos.
- Destacar las ineficiencias.
- Convertir las amenazas en oportunidades.
- Generar confianza en los accionistas e inversionistas.
- Establecimiento de controles.

3.2.2 FUNCIONES DE AUDITORIA BASADA EN RIESGOS

- Incorporar al universo de los asuntos de auditoría la visión de riesgo que tiene la organización.
- Valorar los riesgos de declaración equivocada material contenida en los estados financieros.
- Desarrollar procesos de auditoría basada en riesgos e incorporarlos en los planes anuales de la auditoría.
- Darle seguimiento al plan comercial y ajustar el plan de la auditoría ante cambios en el primero.
- Diseñar y ejecutar procedimientos de auditoría adicionales que respondan a los riesgos valorados y reduzcan a un nivel aceptablemente bajo los riesgos de declaraciones materiales contenidas en los estados financieros.
- Utilizar técnicas y procedimientos de riesgo cuando se realiza la auditoría.
- Informar a los administradores y responsables de la organización los resultados de las auditorías con un lenguaje de riesgos y no de control interno.
- Identificar de manera conjunta los riesgos que pudieran afectar adversamente la habilidad de la organización para alcanzar sus objetivos.
- Ayudar a evaluar el impacto que pudieran tener estos riesgos dentro de la organización.

- Sugerir el tratamiento y/o las acciones que deberán establecerse para disminuir la probabilidad de exposición a estos riesgos.
- Diseñar un programa de auditoría basada en los principales riesgos del negocio.
- Evaluar la suficiencia y efectividad de los controles internos actuales.
- Obtener planes de acción de los responsables para corregir las fallas de control identificadas.
- Dar a conocer los resultados a la Dirección General y a su Comité de Auditoría, mediante reporte de auditoría redactado adecuadamente, basado en los hallazgos de auditoría para una oportuna y adecuada toma de decisiones.

En conclusión podemos decir que la función de una auditoría basada en riesgos es:

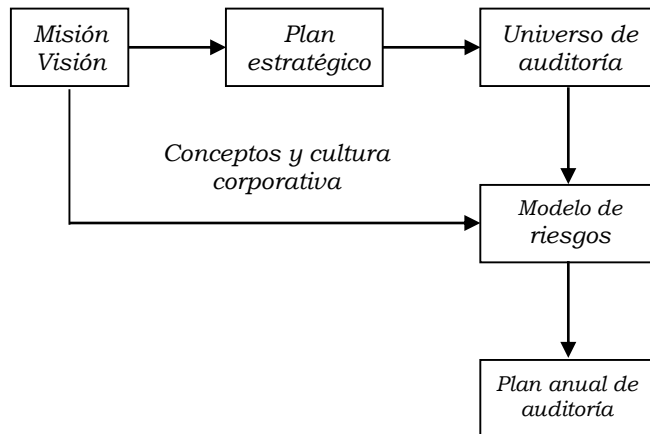
Apoyar a la organización a identificar sus riesgos financieros, de operación y de cumplimiento con leyes y normatividades; a determinar el impacto que pueden tener sobre los objetivos de la organización, a priorizarlos y a determinar el tratamiento que se deberá dar a cada uno de ellos y, a establecer un programa de monitoreo permanente sobre los mismos.

Además, obtener evidencia adecuada de las afirmaciones de la dirección, contenidas en las cuentas anuales, mediante la realización y evaluación de las pruebas de auditoría que se consideren adecuadas, al objeto de obtener una base de juicio razonable sobre los datos contenidos en las cuentas anuales que se examinan y poder expresar una opinión respecto a las mismas.

3.2.3 CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE UNA AUDITORÍA BASADA EN RIESGOS

La Auditoría Basada en Riesgos como un nuevo enfoque de servicios empresarial posee los atributos siguientes:

- Genera un mayor valor agregado en las recomendaciones obtenidas por todas las áreas de la organización.
- Permite utilizar los recursos donde más riesgo existe (en el mercado).
- Tiene mayor cobertura y es más especializada.
- No representa solamente controles contables.
- No está restringida a riesgos asegurables.



3.2.4 DIFERENCIAS ENTRE AUDITORÍA TRADICIONAL Y AUDITORÍA BASADA EN RIESGOS

Para comprender de mejor manera el enfoque de una Auditoría basada en Riesgos, se efectuara una comparación con el enfoque de una auditoría tradicional, mediante siguiente cuadro.

Auditoría Basada en Riesgos	Auditoría Tradicional
Busca como fin el éxito de una empresa con estrategias claras, estructuras organizativas acordes y adecuada prevención y evaluación de riesgos por medio de controles eficientes.	Verificar si los EF cumplen con las NICS y presentan razonablemente la situación financiera de la empresa
Evaluación focalizada en los controles de los niveles de supervisión sobre los riesgos del negocio, incluyendo la comparación con las mejores prácticas.	Evaluación de cumplimiento focalizada en los controles de procesamiento de transacciones a nivel de detalle.
Realización de benchmarking (mercado) para detectar y evaluar potenciales riesgos del negocio, incluyendo posibles fraudes.	Análisis de variaciones realizadas e interpretaciones por el staff (equipo de auditoría), fundamentalmente para cumplir con normas profesionales.
La auditoría está orientada a los estados contables y produce solo un pequeño número de sugerencias sobre	La auditoría está orientada a los estados contables y produce solo un pequeño número de sugerencias sobre

contabilidad y administración.	contabilidad y administración.
Análisis de los riesgos de toda la empresa	Revisión exclusiva al área financiera y contable –Estados Financieros de la Empresa–.
No importa el período de tiempo a revisar.	Período de un año como máximo.

El cuadro anterior indica la medición sistemática y la verificación de los estados financieros en un enfoque donde se tiene que conocer y entender a profundidad el negocio para poder identificar, priorizar y medir los riesgos para que puedan ser minimizados.

3.2.5 RELACIÓN CON OTROS TIPOS DE AUDITORÍA

El objetivo principal de una auditoría basada en riesgos es maximizar la eficiencia en el uso de los recursos y dar cobertura a todas las situaciones negativas o adversas que afectan a la entidad como un todo. Entre los tipos de Auditoría están:

3.2.5.1 AUDITORÍA FINANCIERA

Involucra un examen con el fin de expresar una opinión respecto a si la información financiera y contable de la empresa está siendo presentada de conformidad con criterios previamente establecidos.

3.2.5.2 AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

Se realiza para determinar si la entidad que se audita está cumpliendo con las condiciones, normas o reglamentos específicos, con el objeto de verificar los riesgos de control.

3.2.5.3 AUDITORÍA OPERACIONAL

Este tipo de auditoría involucra la evaluación de la actuación del personal del área objeto de revisión, la identificación de oportunidades y el desarrollo de recomendaciones para mejorar el nivel productivo de la empresa.

Al respecto, cabe mencionar que existe el Riesgo por Segmentos, siendo la auditoría operacional un gran apoyo para el auditor respecto a identificar los riesgos operacionales de

las empresas y de esa forma contribuir al fortalecimiento de los controles internos operacionales.

3.2.5.4 AUDITORÍA FISCAL

Es el tipo de auditoría que se encarga de verificar si se cumplen adecuadamente las obligaciones tributarias de acuerdo a la legislación vigente. Esta auditoría resulta de apoyo fundamental respecto a minimizar el riesgo legal existente.

Resultado de enunciar los conceptos de estos tipos de auditorías, en sí, este tipo de auditoría se puede clasificar como mixta, cuyo objetivo es el de controlar los riesgos derivados de la operación del negocio.

3.2.6 BENEFICIOS DE UNA AUDITORIA DE RIESGO

- Genera un mayor valor agregado en las recomendaciones obtenidas por todas las áreas de la organización.
- Permite utilizar los recursos donde más riesgo existe.
- Mayor cobertura.
- Más especializado.
- El personal es un equipo de profesionales de una amplia gama de disciplinas, dependiendo del área que se está auditando.
- Los informes incluyen hallazgos, implicaciones, causas y efectos, así como las conclusiones y recomendaciones en tono positivo para mejorar la utilización de los recursos de la empresa.

3.2.7 DIFERENTES TIPOS DE RIESGOS QUE EXISTEN EN LAS EMPRESAS

Derivado de factores internos y externos que afectan a una empresa se producen diferentes tipos de riesgos, sin embargo, el riesgo de toda empresa está reflejado en las cifras de los estados financieros, normalmente la gerencia conoce sus riesgos y elabora planes y estrategias para enfrentarlos. Para un auditor conocer los riesgos de una entidad y evaluar los planes para saber qué tan competentes son, es una parte importante de su trabajo puesto que este le ayuda a elaborar un plan de trabajo que le permita minimizar los riesgos de auditoría. El riesgo de auditoría es el origen de tres riesgos separados, los cuales son:

a) RIESGO INHERENTE

Es el riesgo de que ocurra un error sustancial en la preparación de los estados contables y financieros, ignorando los efectos de los controles internos.

Es la susceptibilidad de declaración equivocada, material que no tiene una aserción asumiendo que no existen controles relacionados. El riesgo inherente, puede probar su eficiencia por medio de una evaluación y conocimiento adecuado de la entidad a auditar, derivado a que este permite conocer la clase de transiciones que manejan, el riesgo del negocio, factores que afectan al negocio internos o externos, la calidad ética de quienes lo administran, etc., permitiendo determinar los objetivos críticos de auditoria.

Al determinar si el riesgo inherente es alto o bajo, se inicia la evaluación del riesgo de control.

b) RIESGO DE CONTROL INTERNO

Es el riesgo de que el sistema de control implantado por la entidad no sea adecuado y falle en impedir o detectar un error sustancial, si ocurre.

Es el riesgo de que una declaración equivocada, material que ocurriría en una aserción no será prevenida, o detectada y corregida, en una base oportuna por el control interno de la entidad. Ese riesgo es función de la efectividad del diseño y operación del control interno en el logro de los objetivos de la entidad relevantes para la preparación de los estados financieros de la misma. A causa de las limitaciones inherentes del control interno siempre existirá algún riesgo de control.

c) RIESGO DE DETECCIÓN

Riesgo de que los procedimientos de auditoria fallen en detectar un error sustancial. Este riesgo es quizá uno de los más importantes para el auditor externo, puesto que éste está basado en el criterio y experiencia del encargado del trabajo, debido que el deberá planear procedimientos de auditoria que le permitan satisfacerse de las cifras presentadas en los estados financieros.

d) RIESGO UNIVERSAL DEL NEGOCIO

- Registros y/o información errónea.
- Principios contables inaceptables.
- Interrupción del negocio.
- Crítica gubernamental o acción legal.
- Altos costos.
- Ganancias no percibidas o pérdidas.
- Pérdida o destrucción de activos.
- Desventaja competitiva y/o insatisfacción pública.
- Fraude o conflicto de intereses.
- Inadecuada política de administración y/o procedimientos de toma de decisiones.

e) OTRAS CLASES DE RIESGO

- Pérdidas por sanciones legales.
- Pérdidas por errores en el cálculo de ingresos.
- Pérdidas por errores en el cálculo de egresos.
- Pérdida de negocios, causada por interrupciones, pérdida de reputación o de credibilidad pública.
- Pérdida de ventaja competitiva.
- Pérdidas por daño o destrucción de activos.
- Pérdida de fraude o hurto.
- Pérdida por decisiones erróneas.
- Económicos: Fluctuaciones de la moneda, tasa de interés, mercado opcionario.
- Ambientales: Ruidos, contaminación.
- Financieros: Riesgos contractuales, malversaciones de fondos, fraudes y multas.
- Humanos: Motines huelgas, sabotajes, errores.
- Desastres naturales: Condiciones climáticas, terremotos, incendios de bosques, plagas, actividad volcánica.
- Salubridad y seguridad ocupacional: Medidas de seguridad inadecuadas, administración de seguridad pobre.
- Responsabilidad de productos: Errores de diseño, calidad baja, estándar pruebas inadecuadas.
- Responsabilidad profesional: Consejo equivocado, negligencia, error de diseño.
- Daños a la propiedad: Fuego, inundaciones, terremotos, contaminación, error humano.

- Responsabilidad pública: Acceso, egreso y seguridad pública.
- Seguridad: Desfalcos, vandalismo, robo, apropiación indebida de información, penetración ilegal.
- Tecnológicos: Innovación, obsolescencia, explosiones y dependencia.

3.2.8 CONTROLES QUE MINIMIZAN LOS RIESGOS EXISTENTES

Existen tres tipos de control que pueden ser ejercidos dentro de la organización, con el objetivo de evaluar la eficiencia y eficacia de sus operaciones:

a) CONTROL PREVENTIVO

Es el conjunto de medidas y procedimientos orientados a la verificación, revisión y vigilancia del cumplimiento de las operaciones administrativas y financieras de la empresa y que deben ser observados por el personal con anterioridad a su autorización. Entendido que el control aplicado antes de que se produzca el hecho, necesariamente ha de conducir a la corrección y legitimidad de las operaciones administrativas y financieras, en control previo se ha aplicado en la administración pública en el ámbito del presupuesto y el gasto público.

Este tipo de control es responsabilidad de cada ente, como parte integrante de sus propios sistemas de control interno; por tal razón el control previo siempre es interno.

La auditoría preventiva abarca todos los controles, tanto operacionales como de contabilidad. La mayoría de los trabajos de revisión y evaluación tienen lugar por adelantado, antes de que se haya gastado el dinero. La materia prima de una auditoría de este tipo incluye las técnicas de planificación, organización, procesos de gestión y sistemas. Los beneficios que se obtienen mediante una auditoría preventiva, incluyen una mayor seguridad de lograr un rendimiento puntual, manteniendo el costo establecido y la buena calidad. De esta forma, se mejora la credibilidad y se obtienen beneficios de ahorros operacionales.

b) CONTROL DURANTE

Constituye la revisión y vigilancia de los procesos de trabajo de la empresa en el mismo momento que acontecen los hechos: este tipo de control persigue la enmienda de distorsiones en la ejecución misma de un determinado trabajo. Inverso al control previo,

este no anticipa, ni verifica procedimientos antes de la ejecución de determinada tarea: la marcha del procedimiento de trabajo representa en sí la fuente que alimenta el ejercicio de control.

En este tipo de control, interesa aprender de la experiencia mediante la ejecución de las labores, por cuanto solo de esta forma se garantizarán mecanismos de control adecuados para cada situación. Permite además, realizar las enmiendas necesarias en los casos que se observen debilidades en la estructura del control interno.

c) CONTROL POSTERIOR

Consiste en el examen ex-post de las operaciones financieras y administrativas de una entidad: este control es la revisión de las operaciones que se efectúan después de que estas se han producido, con el objeto de verificarlas y analizarlas, y en general evaluarlas de acuerdo con la documentación y los resultados de las mismas.

La auditoría interna tradicionalmente ha basado su labor en este tipo de control, por medio de la revisión de los estados financieros y la realización de operaciones en el ámbito financiero y administrativo.

Tanto en control previo, durante y posterior, son partes del control interno de una empresa, pues en su conjunto vienen a constituir uno de los elementos fundamentales de la administración y de la responsabilidad de los administradores.

3.2.9 MANUAL DE AUDITORÍA BASADA EN RIESGOS

3.2.9.1 ANTECEDENTE DE LA AUDITORÍA

La auditoría basada en riesgos, requiere identificar los riesgos; evaluar el nivel de riesgo a que están expuestas las organizaciones en el manejo y administración de dichos riesgos que sirvan de apoyo al auditor identificando áreas críticas y a focalizar su examen cuando deba establecer las actividades a auditar, y permitir la construcción del Plan General de Auditoría.

La metodología para una auditoría basada en riesgos, comprende inicialmente conocer y entender integralmente a la organización auditada, incluyendo su propósito, ambiente de control interno, consulta de la información de la rendición de la cuenta e informes,

información financiera, procesos, cuentas y transacciones representativas y sus riesgos asociados, permitiendo una definición adecuada del alcance y la estrategia que permita el cumplimiento de los objetivos definidos en el memorando de asignación de actividades para cada auditor.

Además, la metodología obliga a evaluar el sistema de control interno y/o mecanismos de control del auditado, a partir del diseño de preguntas orientadas a determinar la efectividad de controles existentes que permitan minimizar los riesgos y de esta forma enfocar la auditoría; comprender la complejidad del entorno de Tecnología de Información y Comunicaciones (TICs); identificar riesgos de corrupción y de fraude; identificar procesos, procedimientos, cuentas y transacciones representativas; determinar el nivel de importancia relativa; y evaluar si se debe usar el resultado del trabajo de otros auditores y/o otros especialistas.

Igualmente, se debe contar con un conjunto de indicadores y aspectos que relacionan diferentes variables, mediante las cuales se pueden evaluar los niveles de riesgo a que están expuestas las organizaciones

3.2.9.2 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.

3.2.9.3 FASES DE LA AUDITORIA

La auditoría se divide en tres fases:

- Planeación
- Ejecución
- Informe

3.2.9.3.1 FASE DE PLANEACIÓN

En esta fase se establecen las relaciones entre auditores y el área auditada, para determinar alcance y objetivos. Se hace un bosquejo de la situación de la entidad, acerca de su

organización, sistema contable, controles internos, estrategias y demás elementos que le permitan al auditor elaborar el programa de auditoría que se llevará a efecto, en esta fase es importante considerar los siguientes elementos:

Elementos Principales de esta Fase:

- a. Conocimiento y Comprensión de la Entidad
- b. Objetivos y Alcance de la auditoría
- c. Análisis Preliminar del Control Interno
- d. Análisis de los Riesgos y la Materialidad
- e. Planeación Específica de la auditoría
- f. Elaboración de programas de Auditoría

a. CONOCIMIENTO Y COMPRENSIÓN DEL ÁREA A AUDITAR

Para el logro del conocimiento y comprensión del área, se deben establecer diferentes mecanismos o técnicas que el auditor deberá dominar, tales como:

- Visitas al lugar
- Entrevistas y encuestas
- Análisis FODA
- Análisis Causa – Efecto o Espina de Pescao
- Árbol de Problemas

b. OBJETIVOS Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Los objetivos indican el propósito de la revisión y evaluación de control interno del área auditada, para qué y por qué. Si es con el objetivo de informar a la gerencia sobre el estado real de la empresa, o si es por cumplimiento de los estatutos que mandan efectuar auditorías anualmente, en todo caso, siempre se cumple con el objetivo de informar a la administración, a la gerencia, comité de auditoría y resto de interesados sobre la situación encontrada para que sirvan de base para la toma de decisiones.

El alcance tiene que ver con la extensión del examen de auditoría, es decir, si se van a examinar todas las operaciones del área auditada o solo una parte de ellas, o más específicamente a un grupo de cuentas. Por otro lado el alcance también puede estar referido al período a examinar: puede ser de un año, de un mes, de una semana, y podría ser

hasta de varios años. Para determinar el alcance de una auditoría hay que tener en cuenta dos elementos:

- La extensión o volumen que se va a revisar (depende del tipo de auditoría)
- El período que se va a examinar (depende de cuándo fue la última vez que se hizo la auditoría al área, departamento, sucursal o entidad)

c. ANÁLISIS PRELIMINAR DEL CONTROL INTERNO

Este análisis reviste de vital importancia en esta etapa, porque de su resultado se comprenderá la naturaleza y extensión del plan de auditoría y la valoración y oportunidad de los procedimientos a utilizarse durante el examen.

d. ANÁLISIS DE LOS RIESGOS Y LA MATERIALIDAD

El Riesgo en auditoría representa la posibilidad de que el auditor exprese una opinión errada en su informe, debido a que el área auditada, estados financieros o la información suministrada a él, estén afectados por una distorsión material o normativa.

Los tipos de riesgo a considerar pueden ser: Inherente, de Control y de Detección.

La Materialidad es el error monetario máximo que puede existir en el saldo de una cuenta sin dar lugar a que los estados financieros estén sustancialmente deformados. A la materialidad también se le conoce como Importancia Relativa.

e. PLANEACIÓN ESPECÍFICA DE LA AUDITORÍA

Para cada auditoría que se va a practicar, se debe elaborar un plan. Esto lo contemplan las Normas para la ejecución, (NIAs y Guías Prácticas). Este plan debe ser técnico y administrativo.

El plan técnico debe contemplar todo lo referente a la ejecución operativa de la auditoría, en cada una de las áreas donde se aplique este examen.

El plan administrativo debe contemplar todo lo referente a cálculos monetarios, personal que conformarán los equipos de auditoría, horas hombres, etc.

f. ELABORACIÓN DE PROGRAMA DE AUDITORÍA

Cada miembro del equipo de auditoría debe tener en sus manos el programa detallado de los objetivos y procedimientos de auditoría objeto de su examen. De esto se deduce que un programa de auditoría debe contener dos aspectos fundamentales como: Objetivos de la auditoría y Procedimientos a aplicar durante el examen de auditoría. También se pueden elaborar programas de auditoría no por áreas específicas, sino por ciclos transaccionales.

3.2.9.3.2 FASE DE EJECUCIÓN

En esta fase se realizan diferentes tipos de pruebas y análisis para determinar la eficacia y eficiencia del control interno para el logro y objetivos del área auditada, también garantiza que cada uno de los procesos, políticas, metas y actividades se cumplan de acuerdo a lo preestablecido dando el máximo rendimiento en el cumplimiento de su misión. Además de proveer la razonabilidad a los Estados Financieros de la entidad.

Por otra parte, en esta fase también se detectan los errores, si los hay, se evalúan los resultados de las pruebas obtenidas y se identifican los hallazgos, determinando los posibles riesgos materiales que puedan impedir el cumplimiento del logro de los objetivos del área auditada o de la entidad.

Posteriormente al determinar los hallazgos y riesgo inherentes a las operaciones se elaboran las conclusiones y recomendaciones, las cuales deben comunicarse a la administración, gerencia y comité de auditoría.

Aunque las tres fases son importantes, esta fase viene a ser el centro de lo que es el trabajo de auditoría, donde se realizan todas las pruebas y se utilizan todas las técnicas o procedimientos para encontrar las evidencias de auditoría que sustentarán el informe de auditoría.

- A. PRUEBAS DE AUDITORÍA
- B. TÉCNICAS DE MUESTREO
- C. EVIDENCIA DE AUDITORIA
- D. PAPELES DE TRABAJO
- E. HALLAZGOS

A. PRUEBAS DE AUDITORÍA

Son técnicas o procedimientos que utiliza el auditor para la obtención de evidencia comprobatoria.

Las pruebas pueden ser de tres tipos: Pruebas de Control, pruebas Analíticas, pruebas Sustantivas.

Las pruebas de control: están relacionadas con el grado de efectividad del control interno imperante.

Las pruebas analíticas: se utilizan haciendo comparaciones entre dos o más estados financieros o haciendo un análisis de las razones financieras de la entidad para observar su comportamiento.

Las pruebas sustantivas: son las que se aplican a cada cuenta en particular en busca de evidencias comprobatorias.

B. TÉCNICAS DE MUESTREO

Se usa la técnica de muestreo ante la imposibilidad de efectuar un examen a la totalidad de los datos. Por tanto esta técnica consiste en la utilización de una parte de los datos (muestra) de una cantidad de datos mayor (población o universo).

El muestreo que se utiliza puede ser Estadístico o No Estadístico.

Es estadístico cuando se utilizan los métodos ya conocidos en estadística para la selección de muestras como:

- **Aleatoria:** cuando todos los datos tienen la misma oportunidad de ser escogidos o seleccionados.
- **Sistemática:** se escoge al azar un número y luego se designa un intervalo para los siguientes números.
- **Selección por Celdas:** se elabora una tabla de distribución estadística y luego se selecciona una de las celdas.
- **Al Azar:** es el muestreo basado en el juicio o la apreciación. Viene a ser un poco subjetivo, sin embargo es utilizado por algunos auditores.
- **Selección por bloques:** se seleccionan las transacciones similares que ocurren dentro de un período dado.

C. EVIDENCIA DE AUDITORÍA

Se llama evidencia de auditoría a “cualquier información que utiliza el auditor para determinar si la información cuantitativa o cualitativa que se está auditando, se presenta de acuerdo al criterio establecido”.

También se define la evidencia, como la prueba adecuada de auditoría. La evidencia adecuada es la información que cuantitativamente es suficiente y apropiada para lograr los resultados de la auditoría y que cualitativamente, tiene la imparcialidad necesaria para inspirar confianza y fiabilidad.

La Evidencia para que tenga valor de prueba, debe ser Suficiente, Competente y Pertinente.

La evidencia es suficiente: si el alcance de las pruebas es adecuado. Solo una evidencia encontrada, podría ser no suficiente para demostrar un hecho.

La evidencia es pertinente: si el hecho se relaciona con el objetivo de la auditoría.

La evidencia es competente: si guarda relación con el alcance de la auditoría y además es creíble y confiable.

• TIPOS DE EVIDENCIAS:

- **Evidencia Física:** muestra de materiales, mapas, fotos.
- **Evidencia Documental:** cheques, facturas, contratos, etc.
- **Evidencia Testimonial:** obtenida de personas que trabajan en el negocio que tienen relación con el mismo.
- **Evidencia Analítica:** datos comparativos, cálculos, etc.

D. PAPELES DE TRABAJO

Son los archivos o legajos que maneja el auditor y que contienen todos los documentos que sustentan su trabajo efectuado durante la auditoría.

Estos archivos se dividen en Permanentes y Corrientes; el archivo permanente está conformado por todos los documentos que tienen el carácter de permanencia en la empresa,

es decir, que no cambian y que por lo tanto se pueden volver a utilizar en auditorías futuras; como los Estatutos de Constitución, contratos de arriendo, informe de auditorías anteriores, etc.

El archivo corriente está formado por todos los documentos que el auditor va utilizando durante el desarrollo de su trabajo y que le permitirán emitir su informe previo y final.

Los papeles de trabajo constituyen la principal evidencia de la tarea de auditoría realizada y de las conclusiones alcanzadas que se reportan en el informe de auditoría.

E. HALLAZGOS

Se considera que los hallazgos en auditoría son las diferencias significativas encontradas en el trabajo de auditoría con relación a lo normado o a lo presentado por la gerencia.

Los hallazgos deben cumplir con ciertos atributos tales como:

- Condición: ¿Cuál es la realidad encontrada?
- Criterio: ¿Cómo debe ser? (la norma, la ley, el reglamento, lo que debe ser)
- Causa: ¿Por qué, cómo y cuándo pasó? Y ¿Quién es el responsable de lo que pasa?
- Efecto: ¿Qué consecuencia real puede ocasionar la diferencia encontrada?
- Recomendación: Acciones correctivas sugeridas para corregir la causa.

Al plasmar el hallazgo el auditor primeramente indicará el título del hallazgo, luego los atributos, a continuación indicarán la opinión de las personas auditadas sobre el hallazgo encontrado, posteriormente indicarán su conclusión sobre el hallazgo y finalmente hará las recomendaciones pertinentes. Es conveniente que los hallazgos sean presentados en hojas individuales.

3.2.9.3.3 INFORME

Finalmente es elaborado el informe de Auditoría, este informe debe contener dictamen sobre los Estados Financieros o del área administrativa auditada.

Informe debe contener la estructura del Control Interno de la entidad.

- **Ambiente de Control:** La Responsabilidad de prevenir la ocurrencia de irregularidades que conlleven a desvirtuar la información financiera que se representa finalmente en forma de estados.
- **Evaluación de Riesgo:** Limita los riesgos que afecten las actividades de las organizaciones.
- **Información y Comunicación:** Es imprescindible que cuenten con la información periódica y oportuna que deben manejar para orientar sus acciones en consonancia con los demás, hacia el mejor logro de los objetivos.

Conclusiones y recomendaciones resultantes de la Auditoría. (Deben detallarse en forma clara, sencilla y los hallazgos encontrados).

Las recomendaciones son acciones correctivas y / o preventivas que se pueden presentar en los informes de auditoría o en informes especiales de carácter preventivo, como producto de las deficiencias o incumplimientos resultantes del proceso de fiscalización y son dirigidas a las autoridades competentes que tienen la responsabilidad de llevarlas a cabo. Dichas acciones son propuestas por la Unidad de Auditoría Interna de cada entidad y una vez que son comunicadas son de obligatoria implementación bajo la vigilancia y supervisión del departamento de auditoría Interna. Es requisito de toda recomendación, sea discutida y comentada ampliamente con las personas encargadas de su ejecución que participan en la reunión de cierre o final. La recomendación que ha sido discutida debe quedar reflejada en un documento ó acta, aparte de la firma junto con el cargo de la persona que la discutió y quien además es el encargado responsable de ejecutarla. Es importante destacar que toda recomendación debe ser realizable dentro del plazo señalado en el plan de acción presentado por la entidad auditada y aceptado por la Dirección de Auditoría Interna.

✓ **Tipos de Recomendaciones**

Cumplimiento Legal, Control Interno, Administrativas, Financieras, Gestión y Preventivas.

✓ **Estados de la Recomendaciones**

Cada recomendación formulada en los informes de auditoría, una vez que inicie el proceso de seguimiento estarán clasificadas en uno de los siguientes cinco estados:

a) RECOMENDACIONES OFICIALMENTE ACEPTADAS

Son aquellas que habiendo sido analizadas y aceptadas oportunamente por los personas

responsables de su ejecución, conforman además el plan de acción que incluye un periodo fijo para la implementación de cada una. Este plan de acción debe ser aceptado integralmente por el Departamento de Auditoría Interna.

b) RECOMENDACIONES OFICIALMENTE EJECUTADAS

Las Recomendaciones se consideran oficialmente ejecutadas, cuando el departamento de auditoría ha recibido y verificado las pruebas que evidencian que el área auditada ejecutó acciones en consonancia con el Plan de Acción aceptado por el departamento de auditoría, para cada una de las recomendaciones formuladas.

c) RECOMENDACIONES PARCIALMENTE EJECUTADAS

Son aquellas recomendaciones que no se han ejecutado totalmente, por deficiencia del mecanismo utilizando para su ejecución o por negligencia humana.

d) RECOMENDACIONES NO APLICABLES

Son aquellas recomendaciones que al momento de su seguimiento presentan algunas de las siguientes situaciones:

1. Falta de disponibilidad presupuestaria a pesar de su solicitud.
2. No se cuenta con personal técnico idóneo, a pesar de las gestiones realizadas para su contratación.
3. No se cuenta con personal técnico idóneo, a pesar de las gestiones realizadas para su contratación.
4. Modificaciones al marco legal que rige el accionar de la institución.
5. No resultan exigibles al momento de su seguimiento.

Al momento del seguimiento de la implementación de la recomendación la misma no se considera costo-beneficiosa.

Las condiciones arriba señaladas no es una lista taxativa de las que se puede suscitar, no obstante cada recomendación no aplicable deberá ser debidamente justificada y evidenciada. El auditor deberá tener en cuenta que alguna de las recomendaciones tipificada como no aplicables, al momento de su seguimiento, lo podrán ser posteriormente.

e) RECOMENDACIONES NO EJECUTADAS

Son todas aquellas recomendaciones de las que no se presentó evidencia que demuestre su implementación parcial o total y no se encuentra enmarcada en alguna de los estados anteriores por no haber sido implementada.

3.2.9.4 CONTROL INTERNO

Sistema integrado por el esquema de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptado por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos y enmarcados dentro de las siguientes categorías:

- Eficacia y eficiencia de las operaciones
- Confiabilidad de la información financiera
- Cumplimiento de las leyes y regulaciones

3.2.9.4.1 IMPORTANCIA DEL CONTROL INTERNO

El sistema de control interno de una organización tiene un rol clave en la administración de los riesgos que son significativos para el cumplimiento de sus objetivos de negocios. Un sistema sólido de control interno contribuye a salvaguardar la inversión de los accionistas y los activos de la compañía.

- Facilita la efectividad y la eficiencia en las operaciones, ayuda a asegurar la confiabilidad del proceso de presentación de reportes internos y externos y ayuda al cumplimiento de las leyes y regulaciones.
- Los controles financieros efectivos, incluyendo el mantenimiento de apropiados de registros contables, son un elemento importante del control interno. Ayudan a asegurar que la empresa no está expuesta de manera innecesaria a riesgos financieros que se puedan evitar y que la información financiera que se usa dentro del negocio y para publicación es confiable.

3.2.9.4.2 QUIENES EJERCEN EL CONTROL INTERNO

El control interno lo ejerce cada uno de las personas que hacen parte de la entidad y que contribuyen al cumplimiento de los objetivos establecidos.

3.2.9.4.3 PARA QUÉ SIRVE EL CONTROL INTERNO

Sirve para garantizar que cada uno de los procesos, políticas, metas y actividades se cumplan de acuerdo a lo preestablecido, dando el máximo de rendimiento en cumplimiento de su misión.

3.2.9.4.4 QUÉ GARANTIZA EL CONTROL INTERNO EN LA ENTIDAD

Garantiza que todos los funcionarios cumplan con eficiencia y eficacia el logro de los objetivos estatales, cuidando y haciendo rendir los recursos con un beneficio socio económico.

3.2.9.4.5 PRINCIPIOS DEL CONTROL INTERNO

- **Responsabilidad:** Es la capacidad que tiene el Auditor para cumplir los compromisos contraídos con la entidad y demás grupos de interés, como parte de su ética profesional para el logro de los objetivos.
- **Transparencia:** Es hacer visible la gestión de la entidad a través de la relación directa entre los gerentes y los colaboradores. Se materializa en la entrega de información precisa y adecuada para facilitar a la alta gerencia la toma de decisiones que afecten a la entidad.
- **Moralidad e Integridad:** El Auditor deberá mantener intacto su integridad moral y debe ser íntegro al realizar una auditoría de calidad reportando lo evidente (cierto), sin caer en prejuicios y cumpliendo con los principios éticos y morales propios de la profesión.
- **Igualdad u Objetividad:** Es reconocer a todos la capacidad para ejercer los mismos derechos para garantizar el cumplimiento de los procedimientos y controles internos.
- **Imparcialidad:** Es la falta de designio anticipado o de prevención a favor o en contra de personas, a fin de proceder con rectitud, dictaminar y resolver los asuntos de manera justa.
- **Eficiencia:** Es la relación existente entre los recursos y los insumos utilizados frente a

los resultados obtenidos al menor costo en igualdad de condiciones de calidad y oportunidad. Su cumplimiento garantiza la combinación y uso de los recursos en procura de la generación de valor y la utilidad de los bienes y servicios.

- **Eficacia:** Es el logro de los resultados de manera oportuna guardando relación con los objetivos y metas planteadas por la entidad. Se mide en todas las actividades y las tareas y en especial al concluir un proceso, un proyecto o un programa. Permite determinar si los resultados obtenidos tienen relación con los objetivos y con la satisfacción de las necesidades requeridas por la entidad.

3.2.9.4.6 OBJETIVOS DEL CONTROL INTERNO

- a) Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten;
- b) Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones, promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional;
- c) Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad;
- d) Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional;
- e) Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros;
- f) Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos;
- g) Garantizar que el sistema de control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación;
- h) Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características.

3.2.9.4.7 RESPONSABILIDAD DEL CONTROL INTERNO

El diseño, establecimiento, mantenimiento, funcionamiento, perfeccionamiento, y evaluación del control interno en las entidades públicas es responsabilidad de la máxima autoridad, de los directivos y demás gestores o dueños del proceso de la entidad, de acuerdo con sus competencias.

Los directivos, en el cumplimiento de su responsabilidad, deben poner especial cuidado en

áreas de mayor importancia por su materialidad y por el riesgo e impacto en la consecución de los fines de la entidad.

Los gestores o dueños de procesos, son responsables de realizar las acciones y atender los requerimientos para el diseño, implantación, operación y fortalecimiento de los componentes del control interno de manera oportuna, sustentados en la normativa legal y técnica vigente y con el apoyo de la auditoría interna como ente asesor y de consulta.

3.2.9.4.8 FUNDAMENTOS DEL CONTROL INTERNO

Los principios del sistema de control interno constituyen los fundamentos y condiciones imprescindibles y básicas que garantizan la efectividad del sistema de acuerdo con la naturaleza de las operaciones autorizadas, funciones y características propias y se aplican para cada uno de los aspectos del mismo.

- ✓ **Autocontrol.** Es la capacidad de todos y cada uno de los funcionarios de la organización, independientemente de su nivel jerárquico, para evaluar y controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos en el ejercicio y cumplimiento de sus funciones, así como para mejorar sus tareas y responsabilidades.

El Control Interno fundamentado en el autocontrol, es considerado como inherente e intrínseco a todas las acciones, decisiones, tareas y actuaciones a realizar por los gestores o dueños de los procesos, requiriendo de este principio cierta capacidad en cuanto compromiso, competencia y responsabilidad con el ejercicio de su labor, adicional de responsabilidad para asumir sus propias decisiones y autorregular su conducta

- ✓ **Autorregulación.** Es la capacidad de la organización para desarrollar en su interior y aplicar métodos, normas y procedimientos que permitan el desarrollo, implementación y mejoramiento del sistema de control interno dentro del marco de las disposiciones aplicables.

El control interno fundamentado en la autorregulación, se basa en la adopción de principios, normas y procedimientos necesarios para la operación de la entidad. Esto favorece los patrones de comportamiento requeridos para el cumplimiento de los objetivos, y hace efectivo y transparente el ejercicio de su función ante las entidades reguladoras, la comunidad y los diferentes grupos de interés.

Esto se lleva a cabo, entre otras formas, a través de:

- La promulgación de valores, principios y conductas éticas propias de la profesión.

La generación de códigos de buen gobierno que establece las normas que así mismas se imponen a las entidades para garantizar el cumplimiento de una función administrativa eficiente y transparente.

La definición de un modelo de operación que armonice las leyes y las normas pertinentes a su fin, con los sistemas, los procesos, las actividades y las acciones necesarias para el cumplimiento de los propósitos de la organización.

El establecimiento de políticas, normas y controles tendientes a evitar o minimizar las causas y los efectos de los riesgos capaces de afectar el logro de los objetivos.

La reglamentación del Control Interno a través de los mecanismos proporcionados por la Constitución y la ley.

- ✓ **Autogestión.** Es la capacidad de la organización para interpretar, coordinar, ejecutar y evaluar de manera eficaz su funcionamiento.

El Control Interno se fundamenta en la autogestión en promover en la entidad autonomía necesaria para establecer sus debilidades de control, definir las acciones de mejoramiento y hacerlas efectivas, a la vez que asume con responsabilidad de las recomendaciones generadas por los órganos de control y les da cumplimiento con la oportunidad requerida.

Basado en los principios mencionados, el sistema de control interno establece las acciones, las políticas, los métodos, procedimientos y mecanismos de prevención, control, evaluación y de mejoramiento continuo de la entidad que le permitan tener una seguridad razonable acerca de la consecución de sus objetivos y del manejo de los riesgos en que se involucra la entidad, cumpliendo con las normas que la regulan.

3.2.9.5 CONCEPTO DE COSO

Committee of Sponsoring Organization of the Treadway Commission (COSO)

Organización voluntaria del sector privado sin fines de lucro, establecida en los EEUU, dedicada a proporcionar orientación sobre una base global, a la administración ejecutiva y

las entidades públicas sobre los aspectos fundamentales de organización de este, el establecimiento de operaciones más efectivas y eficientes, la ética empresarial, control interno, gestión del riesgo empresarial, el fraude, y la presentación de informes financieros.

Patrocina y difunde estructuras conceptuales y orienta con base en investigación en profundidad, análisis y mejores prácticas.

COSO ha establecido un modelo común de control interno contra el cual las empresas y organizaciones pueden evaluar sus sistemas de control.

El Informe COSO es un documento que contiene las principales directivas para la implantación, gestión y control de un sistema de control. Debido a la gran aceptación de la que ha gozado, desde su publicación en 1992, el Informe COSO se ha convertido en el estándar de referencia, existen en la actualidad 2 versiones del Informe COSO. La versión del 1992 y la versión del 2004, que incorpora las exigencias de ley Sarbanes Oxley a su modelo.

3.2.9.5.1 ERM - COSO II

Hacia fines de Septiembre de 2004, como respuesta a una serie de escándalos, e irregularidades que provocaron pérdidas importante a inversionistas, empleados y otros grupos de interés.

Nuevamente el Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission, publicó el Enterprise Risk Management – Integrated Framework y sus aplicaciones técnicas asociadas.

Amplía el concepto de control interno, proporcionando un foco más robusto y extenso sobre la identificación, evaluación y gestión integral de riesgo.

En septiembre de 2004 se publica el estudio ERM (Enterprise Risk Management) como una ampliación de Coso 1, de acuerdo a las conclusiones de los servicios de Pricewaterhouse a la comisión.

Este nuevo enfoque no sustituye el marco de control interno, sino que lo incorpora como parte de él, permitiendo a las compañías mejorar sus prácticas de control interno o decidir encaminarse hacia un proceso más completo de gestión de riesgo.

3.2.9.5.2 VENTAJAS DEL ERM - COSO II

Esta nueva versión emitida en el 2004, permite a la dirección de la empresa poseer una visión global del riesgo y accionar los planes para su correcta gestión, esto permite que las entidades enfoquen los objetivos del negocio, con los posibles riesgos clave que este genere, permitiendo su adecuada gestión, toma de decisiones más segura y facilitando la asignación del capital.

Además alinea los objetivos del grupo con los objetivos de las diferentes unidades de negocio, así como los riesgos asumidos y los controles puestos en acción, permitiendo dar soporte a las actividades de planificación estratégica y control interno cumpliendo con los nuevos marcos regulatorios y demanda de nuevas prácticas de gobierno corporativo abriendo camino al fomento que la gestión de riesgos y que la misma pase a formar parte de la cultura de la entidad.

Esta nueva versión genera nuevos conceptos importantes que se deben tomar en cuenta al momento de la valoración correcta de una gestión integral de riesgo para la entidad.

3.2.9.5.3 CONCEPTOS CLAVES DEL ERM – COSO II

- ❖ Gestión de Riesgo
- ❖ Eventos y Riesgo
- ❖ Apetito de Riesgo
- ❖ Tolerancia al Riesgo
- ❖ Portafolio de Riesgo

GESTIÓN DE RIESGO: es un proceso, llevado a cabo por el directorio, la gerencia y el resto del personal, destinado a establecer las estrategias para toda la entidad, diseñado para identificar eventos potenciales que pudieran afectar la entidad y administrar los riesgos para que estén dentro de los límites de su disposición al riesgo.

EVENTO Y RIESGO: Los eventos se consideran como hechos importantes, de los cuales no se tiene certeza si ocurrirán, cuando ocurrirán y cuáles serán sus resultados. Cuando estos eventos tienen un impacto negativo se consideran riesgo y cuando el impacto es positivo se consideran oportunidades.

APETITO DE RIESGO: Es una ponderación de alto nivel de cuánto riesgo la administración, dirección, accionistas y la Junta están dispuestos a aceptar en el logro de sus metas.

TOLERANCIA AL RIESGO: Es el nivel aceptable de desviación en relación con el logro de los objetivos.

PORTAFOLIO DE RIESGO: Considera el total de los riesgos individuales de cada unidad de negocio en forma integrada, logrando una visión de riesgo global de la entidad.

3.2.9.5.4 COMPONENTES DE LA ERM – COSO II



La COSO ERM comprende ocho componentes interrelacionados. Estos derivan de la forma como la gerencia conduce los negocios y están integrados con el proceso gerencial.

3.2.9.5.5 COMPONENTE DE ERM - ÁMBITO INTERNO

El ámbito interno de la entidad, al proveer disciplina y estructura es el fundamento para todos los demás componentes de la ERM.

El ámbito interno influye en la forma como se establecen la estrategia y los objetivos, como se estructuran las actividades de negocios y como se identifican, aprecian y tratan los riesgos.

También influye en el diseño y funcionamiento de las actividades de control, los sistemas de información y comunicación y en las actividades de monitoreo.

El ámbito interno comprende muchos elementos, incluyendo valores éticos de la entidad, competencia y desarrollo del personal, estilo operativo de la gerencia y en la forma como ésta asigna responsabilidad y autoridad.

El directorio es una parte crítica del ámbito interno e influye significativamente en los otros elementos del ámbito interno. Como parte del ámbito interno, la gerencia establece una filosofía gerencial del riesgo, establece el nivel de riesgo aceptado, desarrolla una cultura de riesgo e integra ERM con iniciativas relacionadas.

Una filosofía de ERM que es comprendida por todo el personal crece la habilidad de los empleados de reconocer y administrar eficazmente el riesgo. La gerencia comunica su filosofía de ERM a los empleados a través de las declaraciones de políticas y otras comunicaciones. En gran medida, la gerencia refuerza la filosofía no solamente con palabras sino también con acciones cotidianas.

3.2.9.5.6 COMPONENTE DE ERM - DEFINICIÓN DE OBJETIVOS

En el contexto de la misión o visión establecidas, la gerencia establece los objetivos estratégicos, selecciona la estrategia y establece los objetivos relacionados fluyendo a través de la empresa, alineados y ligados a la estrategia. Los objetivos deben existir antes de que la gerencia pueda identificar acontecimientos que eventualmente puedan afectar el logro de los mismos. ERM asegura que los administradores tengan instalado un proceso para definir objetivos y alinearlos con la misión y la visión de la entidad y para que sean compatibles con el nivel de riesgo aceptado.

Los objetivos de la entidad pueden ser vistos en el contexto de cuatro categorías:

- **Estratégicos:** relacionados con las metas de alto nivel, alineados con y siendo soporte de la misión/visión de la entidad.
- **Referidos a las operaciones:** relacionados con la eficacia y eficiencia en las operaciones de la entidad incluyendo metas de desempeño y rentabilidad. Ellos varían en función de las elecciones de la gerencia en relación con la estructura y desempeño.
- **Referidos a la elaboración de información:** relacionados con la eficacia del proceso de elaboración de información. Incluyen elaboración de información interna y externa y pueden involucrar información financiera o no financiera.

- **Referidos al cumplimiento:** relacionados con el cumplimiento de la entidad con las leyes y regulaciones que le sean aplicables.

3.2.9.5.7 COMPONENTE DE ERM - IDENTIFICACIÓN DE EVENTOS

Los administradores reconocen que existen incertidumbres que no se puede conocer con certeza si un acontecimiento ocurrirá y cuándo y cuáles serán sus resultados en caso de ocurrir. Como parte de la identificación de acontecimientos, los administradores consideran factores internos y externos que afectan la ocurrencia de un acontecimiento.

Los factores externos incluyen factores económicos, empresariales, ambientales, políticos, sociales y tecnológicos.

Los factores internos reflejan las opciones tomadas por la gerencia e incluyen asuntos tales como infraestructura, personal, procesos y tecnología.

Los acontecimientos pueden tener eventualmente un impacto positivo, uno negativo o ambos.

Los acontecimientos que tienen un impacto eventualmente negativo representan riesgos que requieren apreciación y respuesta de la gerencia. En función de ello, riesgo es definido como la posibilidad de que ocurra un acontecimiento y que afecte adversamente el logro de objetivos.

Los acontecimientos con un impacto eventualmente positivo representan oportunidades o reducción del impacto negativo de riesgos.

Los acontecimientos que representan oportunidades son canalizados hacia los procesos gerenciales de definición de la estrategia o de los objetivos, a efectos de que puedan formularse acciones para aprovechar las oportunidades.

Los acontecimientos que eventualmente reduzcan el impacto negativo de los riesgos son considerados en la apreciación de y respuesta a los riesgos por parte de la gerencia.

3.2.9.5.8 COMPONENTE DE ERM - EVALUACIÓN DE RIESGOS

La evaluación de riesgos permite a una entidad considerar cómo los acontecimientos eventuales podrían afectar el logro de los objetivos.

La gerencia aprecia los acontecimientos desde dos perspectivas: probabilidad e impacto.

La probabilidad representa la posibilidad de que un acontecimiento dado ocurra, mientras que el impacto representa su efecto en caso de que ocurriera.

Las estimaciones de probabilidad e impacto de riesgo a menudo son determinados usando datos sobre acontecimientos pasados observables, los que pueden proveer una base más objetiva que las estimaciones exclusivamente subjetivas.

Los datos generados internamente basados en la propia experiencia de una entidad pueden reflejar menos prejuicios personales subjetivos y proveer mejores resultados que datos de procedencia externa. Sin embargo, aún cuando los datos generados internamente son un insumo importante, los datos externos pueden ser útiles como un punto de control o para fortalecer el análisis.

La evaluación de riesgos es aplicada en primera instancia al riesgo inherente, el riesgo para la entidad en ausencia de cualesquiera acciones que la gerencia podría tomar para modificar la probabilidad del riesgo o su impacto.

Una vez que se han desarrollado las respuestas al riesgo, la gerencia utiliza técnicas de apreciación de riesgo para determinar el riesgo residual, el riesgo remanente luego de la acción de la gerencia para modificar la probabilidad o impacto del riesgo.

Existe un consenso general, de que el auditor debe reconocer los riesgos que existen y enfrentarlo de manera adecuado, considerándolos desde la etapa previa del trabajo planeamiento) hasta después de finalizado el trabajo.

Figura No I. "Interrelación de los registros de auditoría"

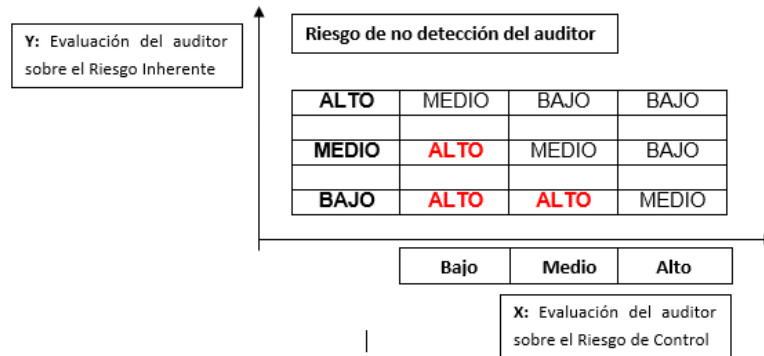


Figura No. II Probabilidad de ocurrencia de errores en función del nivel de riesgo específico

NIVEL DE RIESGO ESPECÍFICO (INHERENTE Y DE CONTROL)	SIGNIFICATIVO DE LOS FACTORES DE RIESGOS		PROBABILIDAD DE OCURRENCIA
	CUANTITATIVOS	CUALITATIVOS	

BAJO	POCO SIGNIFICATIVA	Existen pocos y no importantes	IMPROBABLE
MEDIO	SIGNIFICATIVA	Existen algunos de cierta importancia	POSIBLE
BAJO	MUY SIGNIFICATIVA	Existe muchos importantes	PROBABLE

3.2.9.5.9 COMPONENTE DE ERM - RESPUESTA AL RIESGO

La gerencia identifica opciones de respuesta al riesgo y considera su efecto sobre la probabilidad y el impacto del acontecimiento, con relación a las tolerancias al riesgo y a la relación costo-beneficio y diseña e implanta opciones de respuesta.

La consideración de respuestas al riesgo y la selección e implantación de una respuesta al riesgo integran la ERM. Una ERM eficaz requiere que la gerencia seleccione una respuesta de la que pueda esperarse que coloque a la probabilidad del riesgo y a su impacto dentro de la tolerancia al riesgo de la entidad.

Las respuestas al riesgo corresponden a las categorías de evitar, reducir, compartir y aceptar el riesgo.

Las respuestas “evitar” actúan para abandonar las actividades que generan riesgos. Las respuestas “reducir” reducen la probabilidad del riesgo, el impacto del mismo o ambos. Las respuestas “compartir” reducen la probabilidad o el impacto del riesgo transfiriendo o compartiendo de otro modo una porción del riesgo.

Las respuestas “aceptar” no se toman acciones que afecten la probabilidad de ocurrencia y el impacto del riesgo.

Como parte de la ERM, una entidad considera las eventuales respuestas para cada riesgo significativo a partir de un rango de categorías de respuestas. Esto le otorga suficiente profundidad a la selección de respuestas y también desafía el “status quo”.

3.2.9.5.10 COMPONENTE DE ERM - ACTIVIDADES DE CONTROL

Las actividades de control son las políticas y procedimientos que ayudan a asegurar que las respuestas al riesgo sean ejecutadas adecuadamente.

Las actividades de control tienen lugar en toda la organización, a todos los niveles y en todas las funciones.

Las actividades de control son parte del proceso a través del cual una empresa procura lograr sus objetivos de negocios. Generalmente involucran dos elementos:

- Una política estableciendo qué debe hacerse
- Los procedimientos para ejecutar la política

3.2.9.5.11 COMPONENTE DE ERM - INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

La información apropiada de procedencia externa e interna debe ser identificada, capturada y comunicada de un modo y en un marco temporal que le permita al personal cumplir con sus cometidos.

La comunicación eficaz también se realiza en un amplio sentido, fluyendo hacia abajo, hacia arriba y hacia los costados en la entidad. También existe comunicación eficaz e intercambio de información importante con terceros, tales como consumidores, proveedores, reguladores y “grupos de interés”.

Se necesita información en todos los niveles de una organización para identificar, apreciar y responder a los riesgos y para administrar la entidad y lograr sus objetivos.

Se utiliza una variedad de información, importante para una o más categorías de objetivos. La información proviene de varias fuentes externa e interna y en forma cuantitativa y cualitativa y permite respuestas de ERM a condiciones cambiantes en tiempo real.

La comunicación debe concientizar sobre la importancia y relevancia de una ERM eficaz, comunicar el nivel de riesgo aceptado por la entidad y las tolerancias al riesgo, implantar y respaldar un lenguaje común sobre riesgo y asesorar al personal sobre sus roles y responsabilidades con relación a la ejecución y soporte de los componentes de la ERM.

3.2.9.5.12 COMPONENTE DE ERM – MONITOREO

La ERM es monitoreada – un proceso que aprecia tanto la presencia como el funcionamiento de sus componentes y la calidad de su desempeño a lo largo del tiempo.

El monitoreo puede ser realizado de dos formas: a través de actividades continuas o de evaluaciones independientes.

El monitoreo continuo y el independiente asegura que la ERM continúe siendo aplicada a todos los niveles y a través de toda la entidad.

El monitoreo continuo se construye sobre la base de las actividades operativas normales y

recurrentes de una entidad. El monitoreo continuo es ejecutado sobre la base de tiempo real, reacciona dinámicamente a los cambios en las condiciones y está arraigado en la entidad. Consecuentemente, es más eficaz que las evaluaciones independientes

3.3 RELACIÓN ENTRE COSO I Y COSO II

COSO I

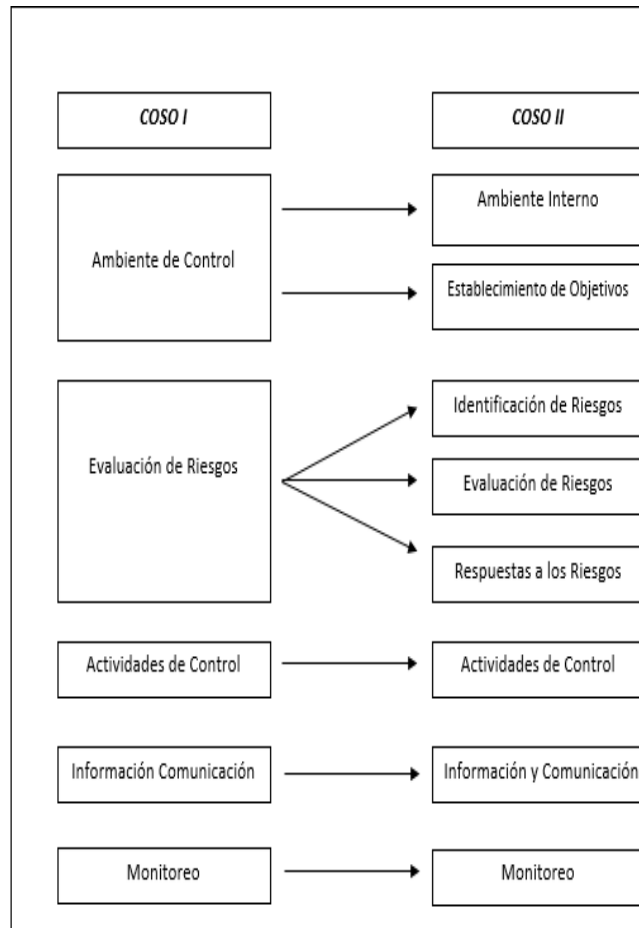


COSO II



RELACIÓN ENTRE COSO I Y COSO II

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y FINANCIERAS
CARRERA CONTADURÍA PÚBLICA



Fuente: Elaboración Propia

3.3.1 ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

DEFINICIÓN

Las empresas se enfrentan al problema del riesgo, se convierte en un cargo especializado en manos de una persona a que se le llamaba Administrador de Seguros.

El administrador de riesgos se ocupaba únicamente de los riesgos propiamente dichos y los riesgos especulativos están manejados por una autoridad superior. Entre las funciones de un Administrador de Riesgos tenemos:

- El hallazgo de los riesgos existentes por medio de la observación y de la imaginación.
- El cálculo de la gravedad de los siniestros en potencia.
- La consideración de los métodos para hacer frente a esos riesgos.

El objetivo fundamental de estas funciones es la de ayudar a identificar pérdidas de manera organizada y promueve la eficiencia a través del análisis del riesgo, o la reducir los efectos económicos adversos consecuentes a la realización de riesgos.

La administración de riesgos es el que desarrolla una disciplina y un ambiente de decisiones para determinar cuál es el riesgo más importante para implementar una estrategia.

Es el proceso de identificar, cuantificar y controlar los riesgos asociados a las actividades financieras, mediante la implementación de políticas, procedimientos y límites establecidos.

3.3.1.1 FUNCIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

La primordial función de la administración de riesgos es la protección de los activos de una empresa, las operaciones y utilidades. Y para realizar el proceso de administración de riesgos se solicita un análisis sistemático y preventivo.

3.3.1.2 PLANIFICACIÓN DE ACCIÓN PARA RIESGO

Es el que convierte la información sobre un riesgo en decisiones y acciones. La planificación estudia las acciones para enfrentar los riesgos individuales, establecer prioridades y crear un plan integrado de administración de riesgos.

Las siguientes son las cuatro áreas fundamentales que el equipo debe abordar durante la planificación de acciones para riesgos:

3.3.1.3 ESTRATEGIA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGO

Son estrategias para minimizar los riesgos. En los riesgos que el equipo del proyecto puede controlar, se deben aplicar los recursos necesarios para reducir el riesgo.

3.3.1.4 LA ESTRATEGIA DE CONTINGENCIA DE RIESGOS

El propósito de la estrategia de contingencias es contar con un plan de reserva que pueda activarse en caso de que pierdan todos los esfuerzos para administrar el riesgo.

A menudo se pueden establecer los valores de la activación para el plan de contingencias con base en el tipo de riesgo o en el tipo de consecuencia para el proyecto que se encontrará.

3.3.1.5 ACCIÓN DE RIESGO

Información que se debe considerar en cuenta en el desarrollo de un formulario de acciones automatizadas para el riesgo:

- **Identificador del riesgo:** Nombre que emplea el equipo para identificar el riesgo, con el objetivo de elaborar informes y darle seguimiento.
- **Declaración del riesgo:** La declaración que describa la condición existente que podría conducir a una pérdida.
- **Estrategia de administración del riesgo:** Un párrafo o dos que describa la estrategia del equipo para administrar el riesgo.
- **Unidades de medición para la estrategia de administración del riesgo:** Las unidades de medición que usará el equipo para determinar si funcionan las acciones planeadas por la administración.
- **Fechas de entrega:** La fecha en que el equipo terminará con la acción planificada.
- **Asignaciones de personal:** Las personas asignadas para ejecutar las acciones.
- **Estrategia de contingencia del riesgo:** Un párrafo o dos que describa la estrategia del equipo en caso de que no funcionen las acciones planificadas para administrar el riesgo.

- **Unidades de medición y valores de activación para la estrategia de contingencia del riesgo:** Mediciones y valores que usará el equipo para determinar cuándo debe aplicarse la estrategia de contingencia de riesgo y verificar si ésta funciona.

3.3.1.6 SEGUIMIENTO DE RIESGOS

El equipo inspecciona el estado de los riesgos y las acciones que ha aplicado para disminuirlos. El seguimiento de los riesgos es esencial para la implementación de un plan de acciones eficaz. Esto implica establecer la medición del riesgo y los eventos de activación para asegurar que funcionan las acciones planificadas. Es eficaz incluir una revisión del riesgo durante las revisiones y los análisis del proyecto.

3.3.1.7 ELABORACIÓN DE INFORMES DEL ESTADO DE RIESGO

Para las revisiones, el equipo debe presentar los riesgos importantes para el proyecto y el estado de las acciones para la administración de riesgos. Si las revisiones del proyecto se programan con precisión, es ventajoso mostrar la clasificación de riesgos anterior, por ejemplo, la cantidad de ocasiones se ha presentado un riesgo en la lista de los más importantes.

3.3.1.8 CONTROL DE RIESGOS

Se combinan los procesos de administración de un proyecto para controlar los planes, corregir las variaciones, responder a los eventos de activación y mejorar el proceso de administración de riesgos.

La administración de riesgos está sujeta a los procesos de administración para:

- Controlar los planes de acciones para riesgos.
- Corregir las variaciones de los planes.
- Responder a los eventos de activación.
- Mejorar el proceso de administración de riesgos.

Al no estar el proceso de administración de riesgo integrado con la administración diaria del proyecto, quedará postergado a una actividad secundaria.

3.3.1.9 EVALUACIÓN DE RIESGO DE AUDITORÍA

Es utilizada para describir, medir y priorizar riesgos con el objetivo de identificar las áreas de mayor relevancia. Bajo ese contexto, tanto las declaraciones sobre normas de auditoría (SAS.- Statement on Auditing Standards), las declaraciones para la práctica profesional de la auditoría y las declaraciones para la práctica profesional de auditoría de sistemas, establecen lineamientos en materia de riesgos que los auditores deben observar para realizar un buen trabajo y cumplir con sus responsabilidades.

Se establece, que el auditor debe planear la auditoría para que el riesgo antes señalado se limite a un nivel bajo que sea, a su juicio profesional, apropiado para emitir una opinión.

De igual manera, se establece como los planes para llevar a cabo las responsabilidades del departamento de auditoría, se debe efectuar una valuación de riesgos con relación a su organización y señalar como elementos del proceso de valuación:

- Identificación de las actividades auditables.
- Identificación de factores de riesgo que son relevantes a las actividades auditables, y;
- Valuación de los factores de riesgo.
- No obstante los lineamientos antes expuestos, llama la atención el resultado de dos estudios realizados en Estados Unidos y el Reino Unido, así como en entrevistas del autor con otros auditores de diferentes países, en los que, al menos una tercera parte de los grupos de auditoría interna entrevistados, no realizan auditoría en base a riesgos. Entre las razones de ello se argumentaron:
 - Falta de entendimiento de los conceptos de riesgo.
 - La evaluación de riesgos puede requerir conocimientos especializados o software.
 - Falta de tiempo para planear.
 - El grupo de auditoría es muy reducido para utilizar herramientas de planeación.

3.3.1.10 GESTIÓN DE RIESGO

La auditoría debe estar organizada mediante la identificación y evaluación los riesgos, para la contribución a la mejora de los sistemas de gestión de riesgo y control.

La actividad de auditoría tendrá que ser supervisada y evaluada la efectividad del sistema de gestión de riesgo de la organización.

*UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
FACULTADA DE CIENCIAS ECONOMICAS Y FINANCIERAS
CARRERA CONTADURIA PÚBLICA*

Teniéndose que evaluar las exposiciones al riesgo referidas a gobierno, operaciones y sistemas de información de la organización con relación a:

- Confiabilidad e integridad de la información financiera y operativa;
- Efectividad y eficiencia de las operaciones;
- Protección de activos; y
- Cumplimiento de leyes regulaciones y contratos.

CAPITULO IV

4. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

4.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo descriptivo, dado que su propósito es conocer la medida la Unidad de Auditoria Interna del Servicio Departamental de Salud La Paz, no implementa procesos de auditoría basada en riesgos dentro de la institución, para a partir de este diagnóstico formular una guía metodológica de auditoría, que permita mejorar el desempeño de la institución además de prevenir y/o reducir sus riesgos.

Los estudios descriptivos, buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido al análisis. Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir. Es un estudio descriptivo, selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así definir lo que se investiga.³

4.2 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Para elaborar el presente trabajo, se recurrió a los siguientes métodos y técnicas descritas a continuación:

4.2.1 MÉTODO DESCRIPTIVO

Permite conocer las variaciones que sufre el objeto o variable en un momento. Establece las condiciones y propiedades que tiene una variable. Este método permite conocer las características del objeto, por tanto, este método será utilizado dentro de la Unidad de Auditoria Interna del Servicio Departamental de Salud La Paz, con la finalidad de relevar sus procesos y aspectos más importantes respecto a la misión que persigue y los instrumentos que utiliza para su cometido.

³ HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto y OTROS. 1998. "Metodología de la Investigación". México. McGraw Hill. Pág. 60.

4.2.2 MÉTODO HIPOTÉTICO-DEDUCTIVO

Dadas las características del tema y sector del estudio, se utiliza el método de investigación hipotético–deductivo que según Kliksberg, es “una metodología que ofrece ciertas posibilidades para la tarea científica, porque se parte de lo general y sus características se adaptan al tipo de objeto estudiado”⁴.

El método hipotético–deductivo “presupone la utilización de alguna hipótesis que guía la investigación y al mismo tiempo delimita el problema que se va a investigar”⁵.

Kliksberg, también explica la operatividad del método, que comprende:

- 1) Formulación de las hipótesis iniciales, donde luego se procede
- 2) A la deducción de nuevos enunciados, que nos permiten realizar;
- 3) El control de dichos enunciados con la experiencia y obtención de nuevas conclusiones.

4.3 FUENTES Y TÉCNICAS

Las técnicas pertinentes para la recolección de información fueron las siguientes:

- **Entrevistas estructurales**, dirigida a funcionarios de la Unidad de Auditoría Interna del Servicio Departamental de Salud La Paz, con la finalidad de conocer la aplicación de auditorías basada en riesgos.
Esta forma de entrevista se realizará sobre la base de un cuestionario previamente formulado y preparado y estrictamente normalizado, a través de una lista de preguntas establecidas con anterioridad.⁶
- **Observación documental**, mediante la cual se realizó una revisión bibliográfica tanto en documentos, libros, publicaciones especializadas y páginas web provean información sobre auditoría de gestión de riesgos y temas inherentes, con la finalidad de proporcionar el sustento teórico necesario al trabajo de investigación.

⁴ KLIKSBERG, Bernardo, “El Pensamiento Organizativo”, (Tomo II), Ed. Paidós, Buenos Aires, Argentina, 1979, Pág. 224.

⁵ MENDEZ ALVAREZ, C.E. “Metodología, guía para elaborar diseños de investigación en ciencias económicas, contables y administrativas”. Bogotá, Edit. Mc Graw Hill, Pág. 95.

⁶ ANDER – EGG, Ezequiel, 1992. “Técnicas de investigación social”. Buenos Aires. Editorial Humanistas. Pag.227.

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
FACULTADA DE CIENCIAS ECONOMICAS Y FINANCIERAS
CARRERA CONTADURIA PÚBLICA

La observación documental se refiere “a la investigación bibliográficas realizadas en diversos tipos de escritos, tales como libros, documentos académicos, actas o informes, revistas, etc.”⁷

4.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.4.1 POBLACIÓN

La población de estudio está conformada por los funcionarios de la Unidad de Auditoria Interna del Servicio Departamental de Salud La Paz, cuya distribución es la siguiente:

PERSONAL	FRECUENCIA
Jefe de la Unidad de Auditoria	1
Supervisor de la Unidad de Auditoria Interna	1
Audidores Senior	4
Audidores Junior	6
Total	12

4.4.2 MUESTRA

Debido a la población de la Unidad de Auditoria Interna del Servicio Departamental de Salud La Paz, se considerado la totalidad de los servidores públicos que cumplen funciones en la citada unidad.

⁷ MUNCH Lourdes, ANGELES, Ernesto. 2003. “Métodos y Técnicas de Investigación”. México, Edit. Trillas, Pág. 51.

CAPÍTULO V

5. DIAGNÓSTICO DEL PROYECTO

5.1 RELEVAMIENTO DE CONTROL INTERNO PARA LA APLICACIÓN DE UN MODELO DE AUDITORIA BASADA EN RIESGOS EN LA UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA DEL SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE LA PAZ

La información requerida para este tipo de relevamiento generalmente se lo obtiene a través de entrevistas, cuestionarios, encuestas, etc., con el personal del área involucrada u otra relacionada o conexas con el objetivo de la investigación. El investigador hace una evaluación preliminar para determinar el grado de conocimiento sobre el tema y grado de adiestramiento y capacitación con que cuentan los funcionarios de la Unidad de Auditoría Interna y/u otro personal de las áreas que se encuentran inmersos en la ejecución y funcionamiento del Sistema de gestión de calidad administrativa que desarrollan diariamente en sus actividades.

Esta evaluación constituye el fundamento para la implementación, del modelo de planificación propuesto, especialmente para la Unidad de Auditoría Interna del Servicio Departamental de Salud La Paz. Con la finalidad de medir el grado de conocimiento, adiestramiento, y criterio profesional para el ejercicio de exámenes basados en Riesgos, específicamente para determinar el nivel de calidad de los servicios, de acuerdo con las necesidades y satisfacción de los usuarios que acuden a esta institución y mejorar su nivel de gestión de riesgos.

Para este efecto se ha diseñado un cuestionario de control interno, para el Personal que cumple actividades en la Unidad de Auditoría Interna, los mismos que alcanzan a 12 servidores públicos.

Para considerar las preguntas y respuestas del modelo de cuestionario se tomó en cuenta, la escala con los siguientes valores:

- a. **Si** (cuando los encuestados realmente conocen o desarrollan el procedimiento);
- b. **Parcialmente** (cuando los encuestados no conocen todos los elementos o no llevan a cabo todas las actividades)
- c. **No** (cuando los encuestados no conocen o no llevan a cabo la actividad).

d. Comentarios (cuando los encuestados desean añadir un comentario o justificación a su respuesta)

5.2 CUESTIONARIO A FUNCIONARIOS DE LA UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA DEL SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD LA PAZ

El presente cuestionario tiene como objetivo conocer el grado de implementación de auditorías basadas en riesgos en el Servicio Departamental de Salud La Paz. Por tanto solicito su colaboración para el llenado del siguiente cuestionario de forma anónima y de acuerdo a las instrucciones anotadas en el mismo. Es de hacer notar que el mismo tiene solo propósitos académicos y su participación ayudara con la información para la conclusión de la investigación que se efectúa.

La información que usted brindara será valiosamente tratada, reiterando que no tiene otro fin que contribuir a la investigación académica que realizo, esperando merecer su confianza, agradezco anticipadamente su participación, estando a vuestra disposición para cualquier información adicional que se requiera.

Nro.	PREGUNTAS	SI	PARCIAL	NO	COMENTARIO
1	¿La Unidad de Auditoria, ha practicado o practica Auditorias basadas en Riesgos, en las Unidades dependientes del SEDES La Paz?				
2	¿La Unidad de Auditoria Interna del SEDES La Paz, ha practicado otro tipo de auditorías que tenga relación con los objetivos del Control Interno, (Confiabilidad de la Información, Cumplimiento de Leyes y Normas, Eficacia y Eficiencia de las Operaciones)? Como, por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • Auditorias de Confiabilidad 				

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
 FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y FINANCIERAS
 CARRERA CONTADURÍA PÚBLICA

	<ul style="list-style-type: none"> • Auditorías Especiales • Auditorías Operativas • Auditorías Ambientales • Auditorías a los Sistemas de Administración y Control (SAYCO's) • Otras 				
3	¿Usted conoce un Plan, Metodología y/o Procedimientos para afrontar Auditorías basadas en Riesgos?				
4	¿Conoce las bases legales que sustentan el ejercicio de la auditoría Basada en Riesgos?				
5	¿Considera que el equipo de auditores de su Unidad posee habilidades y experiencia para elaborar Auditorías basadas en Gestión de Riesgos?				
6	¿Considera importante que la Unidad de Auditoría debe contar con un Plan, Metodología y/o Procedimientos para la aplicación de una Auditoría de Gestión?				

CAPITULO VI

6. RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO DEL PROYECTO

6.1 DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS APLICADOS

Para la evaluación del diagnóstico se procedió a la evaluación de los factores que estaría impidiendo y/o fortaleciendo los procesos técnicos y metodológicos para llevar adelante auditorias o exámenes basados en riesgos y una adecuada gestión de Riesgos, en el Servicio Departamental de Salud La Paz, utilizando para ello un cuestionario estructurado de la siguiente forma:

Cuestionario que consta de 6 preguntas, dirigida específicamente a 12 servidores públicos que cumplen funciones en la Unidad de Auditoria Interna del Servicio Departamental de Salud La Paz.

Completado el cuestionario, se empezó el análisis de las respuestas obtenidas de los puntos evaluados, posteriormente se procedió a la tabulación y evaluación de los mismos. Cuantificada la información estadística, se procedió a la transcripción del mismo a través de un procesador de texto, en este caso Microsoft WORD 2013 y Hojas Electrónicas en Microsoft EXCEL 2013. Finalmente se ha confeccionado cuadros y gráficos estadísticos con su respectiva interpretación.

6.2 PRESENTACION DE LOS RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO

Como consecuencia de la evaluación realizada, se exponen los resultados de la muestra establecida, en los siguientes cuadros resumen:

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
 FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y FINANCIERAS
 CARRERA CONTADURÍA PÚBLICA

6.2.1 RESUMEN DE LOS RESULTADOS DEL PERSONAL DE LA UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA DEL SEDES LA PAZ

No.	PREGUNTAS	SI	%	PARCIAL	%	NO	%	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
1	¿La Unidad de Auditoría, ha practicado o practica Auditorías basadas en Riesgos, en las Unidades dependientes del SEDES La Paz?	0	0%	4	33%	8	67%	12	100%
2	¿La Unidad de Auditoría Interna del SEDES La Paz, ha practicado otro tipo de auditorías que tenga relación con los objetivos del Control Interno, (Confiabledad de la Información, Cumplimiento de Leyes y Normas, Eficacia y Eficiencia de las Operaciones)? Como, por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • Auditorías de Confiabledad • Auditorías Especiales • Auditorías Operativas • Auditorías Ambientales 	9	75%	3	25%	0	0%	12	100%

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
 FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y FINANCIERAS
 CARRERA CONTADURÍA PÚBLICA

No.	PREGUNTAS	SI	%	PARCIAL	%	NO	%	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
	<ul style="list-style-type: none"> • Auditorías a los Sistemas de Administración y Control (SAYCO's) • Otras 								
3	¿Usted conoce un Plan, Metodología y/o Procedimientos para afrontar Auditorías basadas en Riesgos?	0	0%	4	33%	8	67%	12	100%
4	¿Conoce las bases legales que sustentan el ejercicio de la auditoría Basada en Riesgos?	0	0%	1	8%	11	92%	12	100%
5	¿Considera que el equipo de auditores de su Unidad posee habilidades y experiencia para elaborar Auditorías basadas en Gestión de Riesgos?	0	0%	2	17%	10	83%	12	100%
6	¿Considera importante que la Unidad de Auditoría debe contar con un Plan, Metodología y/o Procedimientos para la aplicación de una Auditoría de Gestión?	12	100%	0	0%	0	0%	12	100%

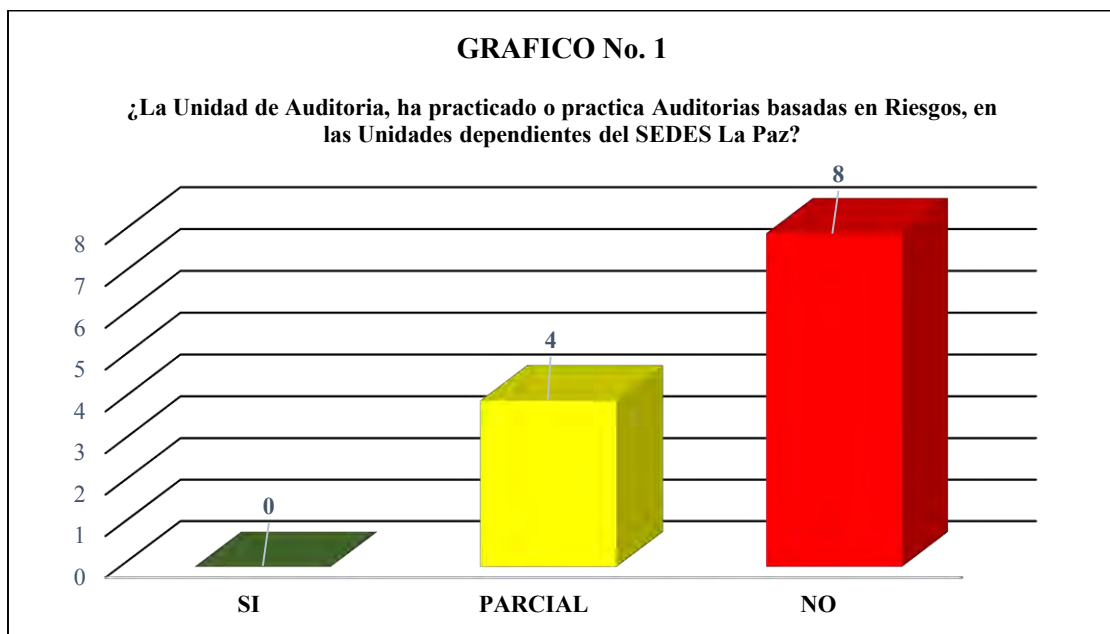
6.2.1.1 AUDITORÍAS PRACTICADAS BASADAS EN RIESGOS POR LA UNIDAD DE AUDITORIA INTERNA DEL SEDES LP

TABLA N° 1

¿La Unidad de Auditoria, ha practicado o practica Auditorias basadas en Riesgos, en las Unidades dependientes del SEDES La Paz?	Frecuencia	
	Absoluta	Relativa
SI	0	0%
PARCIALMENTE	4	33%
NO	8	67%
TOTAL	12	100%

Fuente: Elaboración propia en base a la aplicación del cuestionario dirigida a los funcionarios de la Unidad de Auditoria Interna del Servicio Departamental de Salud (SEDES) La Paz (gestión 2018).

GRAFICO No. 1



Fuente: Elaboración Propia

Respecto a la realización de auditorias basadas en riesgos en el Servicio Departamental de Salud (SEDES) La Paz, los funcionarios que cumplen actividades en la Unidad de Auditoria Interna el 33% (4) respondieron que parcialmente, y 67% (8) que no, debido a que el citado examen, no se encuentra normada dentro las normas de auditoria

gubernamental, asimismo, puntualizaron que este tipo de examen tampoco fue objeto por alguna firma externa de auditoría.

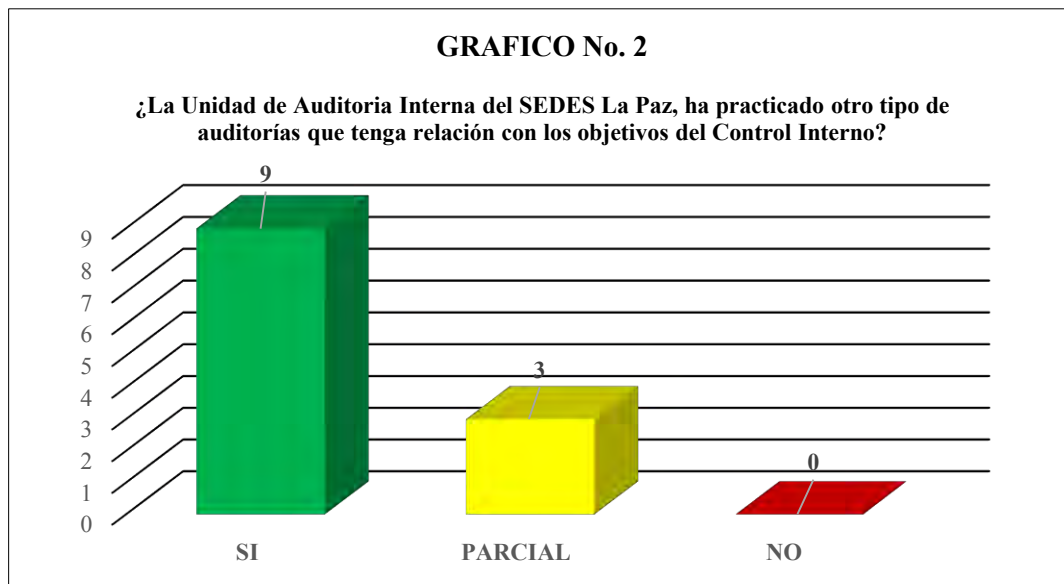
De los resultados obtenidos se infiere que en el SEDES LP., como entidad gubernamental no se efectúan auditorías basadas en riesgos, aspecto limita mejorar su servicio a través de este importante instrumento.

6.2.1.2 OTRAS AUDITORÍAS PRACTICADAS POR LA UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA DEL SEDES LP., RELACIONADAS A LA EFICACIA, EFICIENCIA Y CALIDAD

TABLA N° 2

¿La Unidad de Auditoría Interna del SEDES La Paz, ha practicado otro tipo de auditorías que tenga relación con los objetivos del Control Interno, (Confiabilidad de la Información, Cumplimiento de Leyes y Normas, Eficacia y Eficiencia de las Operaciones)? Como, por ejemplo:	Frecuencia	
	Absoluta	Relativa
<ul style="list-style-type: none"> • Auditorías de Confiabilidad • Auditorías Especiales • Auditorías Operativas • Auditorías Ambientales • Auditorías a los Sistemas de Administración y Control (SAYCO's) • Otras 		
SI	9	75%
PARCIALMENTE	3	25%
NO	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuente: Elaboración propia en base a la aplicación del cuestionario dirigida a los funcionarios de la Unidad de Auditoría Interna del Servicio Departamental de Salud (SEDES) La Paz (gestión 2018).



Fuente: Elaboración Propia

Respecto a otro tipo de auditorías que se practican en el Servicio Departamental de Salud (SEDES) La Paz, la mayoría de los auditores entrevistados un 25% (3) manifiesta que se efectúan parcialmente solo algunas auditorías de orden gubernamental como ser Especiales, de Confiabilidad y SAYCO's, en tanto el 75% (9) respondió que se efectúan la totalidad de auditorías gubernamentales, sin precisar exactamente el tipo de exámenes efectuados.

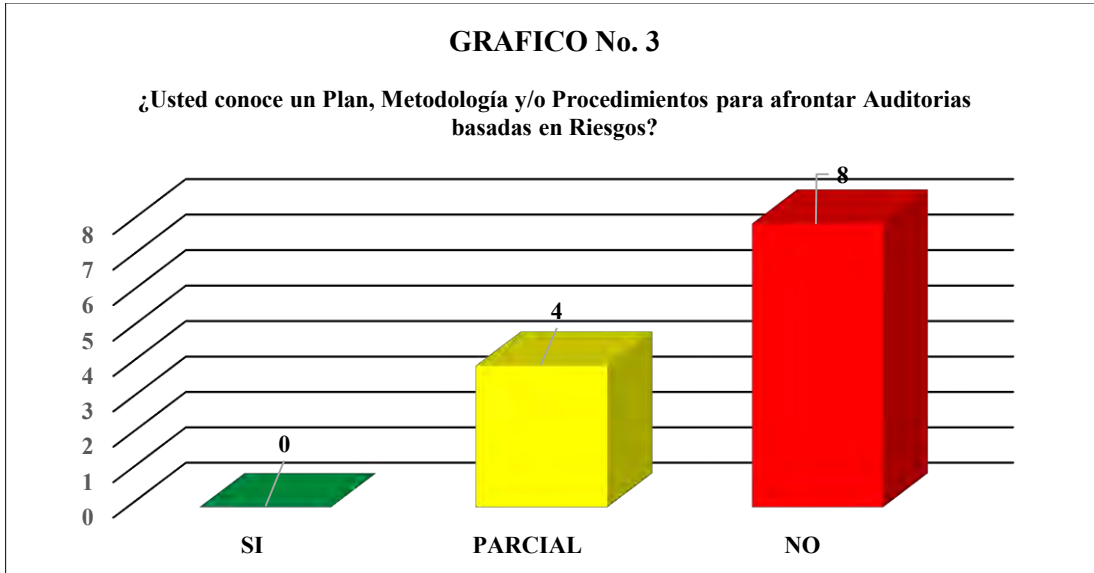
Por los resultados expuestos, se advierte que los funcionarios de auditoría solo relacionan la auditoría gubernamental solo con el factor de control económico y administrativo a través de la auditorías específicas, empero no así en lo referido a al factor de riesgos de la Institución. De estos resultados se desprende que la Unidad de Auditoría Interna del Servicio Departamental de Salud (SEDES) La Paz, no desarrolla auditorías basadas en riesgos como mecanismo para una adecuada administración y gestión de riesgos en la organización.

6.2.1.3 PLANES, METODOLOGÍAS Y PROCEDIMIENTOS PARA AFRONTAR AUDITORIAS BASADAS EN RIESGOS

TABLA N° 3

¿Usted conoce un Plan, Metodología y/o Procedimientos para afrontar Auditorías basadas en Riesgos?	Frecuencia	
	Absoluta	Relativa
SI	0	0%
PARCIALMENTE	4	33%
NO	8	67%
TOTAL	12	100%

Fuente: Elaboración propia en base a la aplicación del cuestionario dirigida a los funcionarios de la Unidad de Auditoría Interna del Servicio Departamental de Salud (SEDES) La Paz (gestión 2018).



Fuente: Elaboración Propia

Sobre los planes, metodologías y procedimientos de igual forma, apenas el 33% (4) señala conocer parcialmente algunos procedimientos para efectuar Auditorías basadas en riesgos, sin embargo, un 67% (8) señalan desconocer los mismos.

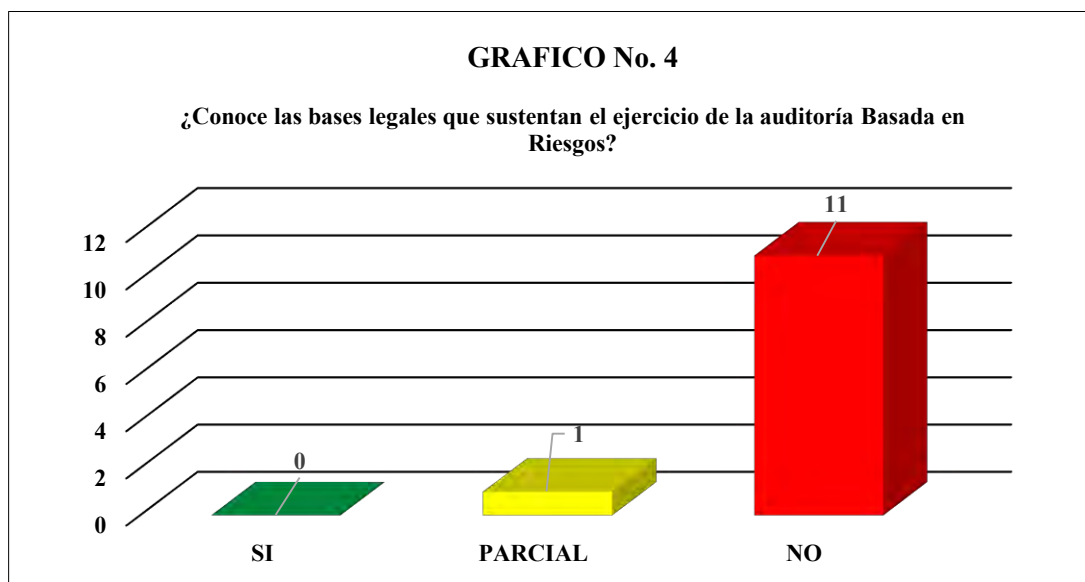
Por tanto, también se pudo determinar que los auditores internos del SEDES LP. desconocen de una metodología y procedimientos a seguir en la aplicación de auditorías basadas en riesgos, asimismo, alegan que a pesar de no estar orientadas sobre el tema, señalan que poseen las habilidades y capacidad para llevar adelante este tipo de exámenes.

6.2.1.4 BASES LEGALES QUE SUSTENTAN EL EJERCICIO DE LAS AUDITORIAS BASADAS EN RIESGOS

TABLA N° 4

¿Conoce las bases legales que sustentan el ejercicio de la auditoría Basada en Riesgos?	Frecuencia	
	Absoluta	Relativa
SI	0	0%
PARCIALMENTE	1	8%
NO	11	92%
TOTAL	12	100%

Fuente: Elaboración propia en base a la aplicación del cuestionario dirigida a los funcionarios de la Unidad de Auditoría Interna del Servicio Departamental de Salud (SEDES) La Paz (gestión 2018).



Fuente: Elaboración Propia

Con relación a las bases legales, en que se basa las auditorias basadas en riesgos, un 92% (11) señala que no las conoce, toda vez que dentro las normas de Auditoria Gubernamental de Bolivia, no se encuentran definidas, asimismo un 8% (1) señala que las bases están sustentadas en otras normas específicas.

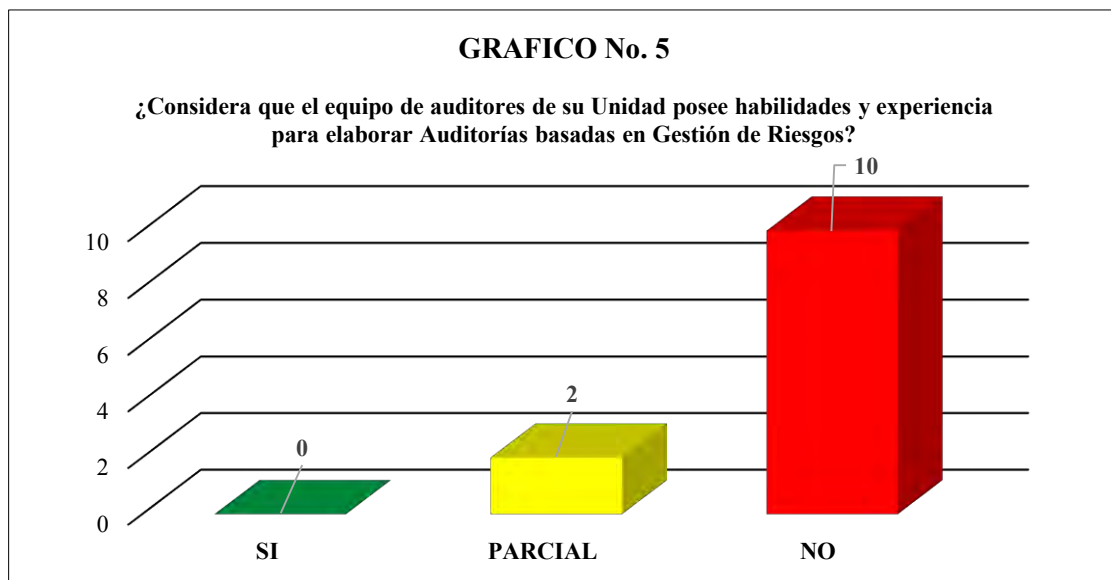
Con respecto a las bases legales en que se basan las auditoría de gestión de riesgos, la mayoría de los auditores internos del SEDES LP., desconocen las mismas, toda vez que dentro las normas de Auditoría Gubernamental de Bolivia, no se encuentran definidas específicamente las mismas.

6.2.1.5 HABILIDADES Y EXPERIENCIA POR PARTE DEL EQUIPO DE AUDITORES PARA REALIZAR AUDITORÍA BASADA EN RIESGOS

TABLA N° 5

¿Considera que el equipo de auditores de su Unidad posee habilidades y experiencia para elaborar Auditorías basadas en Gestión de Riesgos?	Frecuencia	
	Absoluta	Relativa
SI	0	0%
PARCIALMENTE	2	17%
NO	10	83%
TOTAL	12	100%

Fuente: Elaboración propia en base a la aplicación del cuestionario dirigida a los funcionarios de la Unidad de Auditoría Interna del Servicio Departamental de Salud (SEDES) La Paz (gestión 2018).



Fuente: Elaboración Propia

*UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
FACULTADA DE CIENCIAS ECONOMICAS Y FINANCIERAS
CARRERA CONTADURIA PÚBLICA*

En opinión de un 83% (10) de los auditores de la Unidad de Auditoria Interna señalan que no fueron capacitados y no cuentan con la suficiente experiencia para enfrentar este tipo de exámenes basados en riesgos, en tanto solo un 17% (2) señala que se encuentra parcialmente preparado.

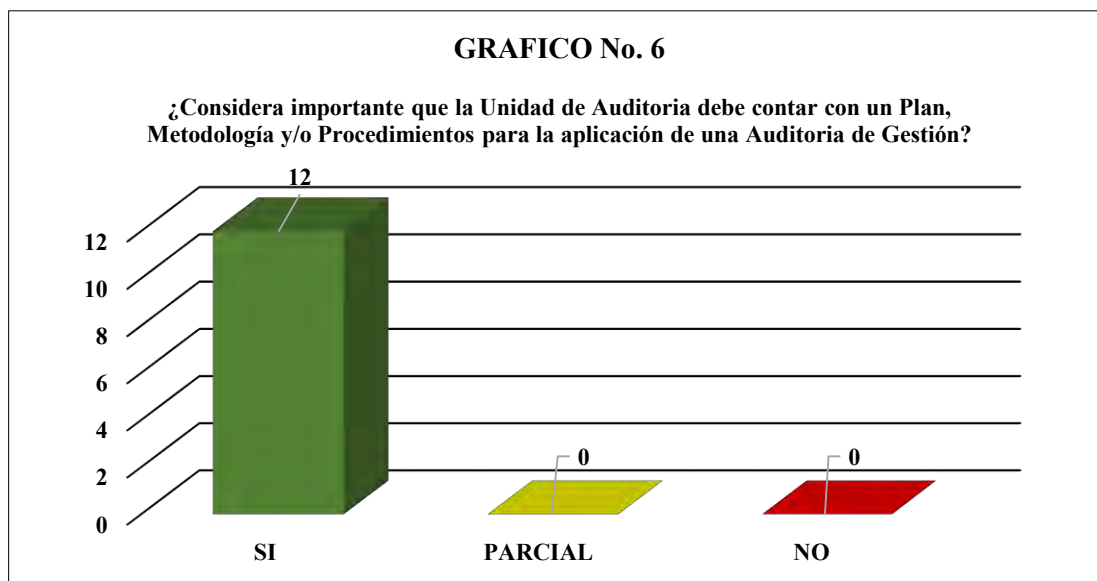
Consecuentemente los auditores internos, del SEDES LP., no cuentan con la suficiente experiencia y capacitación, pues en su mayoría no han participado en el desarrollo de exámenes similares sobre exámenes basados en riesgos, además de no contar con los instrumentos necesarios para la práctica de la auditoría mencionada y sus correspondientes etapas.

6.2.1.6 NECESIDAD DE CONTAR CON UN PLAN, METODOLOGÍA, Y/O PROCEDIMIENTOS PARA LA APLICACIÓN DE UNA AUDITORIA BASADA EN RIESGOS

TABLA N° 6

¿Considera importante que la Unidad de Auditoria debe contar con un Plan, Metodología y/o Procedimientos para la aplicación de una Auditoria de Gestión?	Frecuencia	
	Absoluta	Relativa
SI	12	100%
PARCIALMENTE	0	0%
NO	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuente: Elaboración propia en base a la aplicación del cuestionario dirigida a los funcionarios de la Unidad de Auditoria Interna del Servicio Departamental de Salud (SEDES) La Paz (gestión 2018).



El 100% (12) de los funcionarios de la Unidad de Auditoría Interna del SEDES LP., señalan que el contar con un modelo de planificación para la aplicación de Auditorías basadas en riesgos, contribuirá a poder contar con un modelo para llevar adelante este tipo de exámenes.

Asimismo, sobre el particular los encuestados señalan que no cuentan con un manual o algún modelo de Planificación de Auditorías basadas en riesgos, como una herramienta que les permita encarar este tipo de exámenes.

6.3 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.3.1 CONCLUSIONES

El presente estudio efectuado ha tenido el propósito de determinar, en qué medida la Unidad de Auditoría Interna del Servicio Departamental de Salud La Paz (SEDES LP.) implemento Auditorías basadas en Riesgos, con la finalidad de mejorar su gestión de riesgos.

Los resultados obtenidos como resultado de las respuestas obtenidas de parte del equipo de auditores que cumplen funciones en esa Unidad, se arribaron a las siguientes conclusiones:

- La Unidad de Auditoría Interna no ejecuto procesos de auditorías basadas en riesgos, al desestimarse tal hecho los Auditores desconocen las ventajas que puede proporcionar esta herramienta en sus procesos de gestión y como a través de esta se pueden realizar mejoras administrativas y financieros en su control interno y elevar cualitativamente la prestación de sus servicios como institución.
- Asimismo, establecemos que los funcionarios de la Unidad de Auditoría, ejecutan Auditorías gubernamentales relacionadas al control económico y administrativo a través de las auditorías específicas establecidas en las Normas de Auditoría Gubernamental determinadas por el Contraloría General del Estado, tales como, Auditorías Especiales, Operativas, de Confiabilidad y otras, empero no así basada en la Gestión de Riesgos.
- También se determinó que, desconocen la metodología a seguir en el desarrollo de auditorías basadas en riesgos, debido al desconocimiento de la mayoría de los auditores sobre los métodos y procedimientos que deben aplicarse sobre el particular.
- Con respecto a las bases legales en que se basan las auditorías de gestión de calidad, estas también no fueron precisadas correctamente, toda vez que dentro las normas de Auditoría Gubernamental de Bolivia, no se encuentran definidas las mismas.
- De la misma forma los auditores internos, del SEDES LP., no cuentan con la suficiente experiencia y capacitación, sobre la aplicación de este tipo de auditorías, además de no contar con los instrumentos necesarios para la práctica de la auditoría mencionada y sus correspondientes etapas.
- Finalmente, los auditores del SEDES LP., señalan que no cuentan con manuales o algún modelo de Planificación de Auditoría de basadas en riesgos, como una herramienta para llevar adelante este tipo de procesos.

6.3.2 RECOMENDACIONES

Con la finalidad de mejorar la comprensión y la implantación de proceso de Auditorías basadas en Riesgos, por parte de los profesionales de la Unidad de Auditoría Interna Auditores del Servicio Departamental de Salud La Paz (SEDES LP.), se sugieren las siguientes recomendaciones:

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y FINANCIERAS
CARRERA CONTADURÍA PÚBLICA

- Efectuar acciones para la implementación del modelo de Planificación de Auditoría basada en Riesgos, propuesto en la presente investigación, debiendo ser actualizada y adecuada en función a las características de la institución.
- Realizar cursos de formación orientados a la comprensión empírica y metodológica para el ejercicio de auditorías basadas en gestión de riesgos, de tal manera que puedan lograr obtener una mayor experiencia para su puesta en práctica inmediata.
- Fomentar a través de su plan operativo, el requerimiento para la capacitación de los profesionales del área de auditoría, sobre las estrategias, las etapas, procedimientos que abarca la elaboración de este tipo de auditorías.

6.3.2.1 A LA UNIVERSIDAD

- Realizar Foros con la participación de Docentes y Autoridades Universitarias de la carrera de Auditoría – Contaduría Pública de la UMSA, en los cuales se explique y se analice la importancia de las Auditorías Basadas en Riesgos.
- Estimular a las autoridades Universitarias de la Facultad de Cs. Económicas y Financieras, se estudie la inclusión de las Auditorías basadas en Riesgos, como asignatura dentro del pensum de pre-grado o de post-grado, o a través de otros mecanismos, con el fin de crear un plantel de profesionales especializados en esta área de la auditoría

CAPITULO VII

7. MODELO DE AUDITORIA BASADA EN RIESGOS COMO INSTRUMENTO PARA ADMINISTRAR UNA GESTION DE RIESGOS EN EL SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD LA PAZ.

7.1 GENERALIDADES DE LA PROPUESTA

A través de la presente propuesta se dan a conocer los elementos que componen el Modelo planificación y desarrollo de una Auditoría Basada en Riesgos con el propósito de contribuir con una herramienta para llevar adelante este tipo de exámenes y contar con el mismo para poder llevar de manera adecuada este tipo de procesos.

7.2 OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

7.2.1 OBJETIVO GENERAL

Elaborar un Modelo de Aplicación de Auditoría Basada en Riesgos que sirva como un instrumento para poder mejorar la gestión administrativa y de servicios que presta el Servicio Departamental de Salud La Paz, en beneficio de los usuarios que acuden a esta institución.

7.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Facilitar la identificación y administración de riesgos y/o contingencias a través de una evaluación metodológica, que contribuya a detectar las deficiencias de calidad que estarían limitando o impidiendo el mejoramiento de los servicios que presta el SEDES LP., a la población usuaria que acude diariamente a sus instalaciones.

7.3 IMPORTANCIA DE LA PROPUESTA

Este modelo se considera de mucha importancia ya que constituye una herramienta que permitirá facilitar la práctica de la auditoría basada en riesgos en sus diferentes fases: Planeación, Ejecución e Informe. Para cada fase se presentan los aspectos más importantes que debe considerar el auditor a efecto de cumplir con los objetivos del examen. Es necesario mencionar que este manual ha sido elaborado considerando las diferentes normativas existentes para la práctica de la auditoría basada en riesgos y con la

finalidad de dotar a los auditores de un instrumento técnico que describa los procesos para el desarrollo de auditoría basada en riesgos; conlleva además el propósito de estandarizar criterios entre el personal de auditoría y los niveles ejecutivo y operativo de la institución. Además este manual es flexible y susceptible a ser mejorado, por consiguiente, no pretende sustituir el juicio profesional y experiencia de los auditores.

7.4 GENERALIDADES DEL MODELO PLANIFICACIÓN DE AUDITORIA BASADA EN RIESGOS

7.4.1 OBJETIVOS DEL MODELO

Dentro de los objetivos más importantes del presente modelo, se mencionan los siguientes:

- ◆ Dotar al auditor interno, de todos los elementos necesarios para poder identificar y mejorar riesgos o contingencias que limitan el brindar un servicio de calidad a la población usuaria que acude a la entidad.

7.4.2 IMPORTANCIA DEL MODELO

Se considera de mucha importancia la aplicación del presente modelo considerando que la auditoría basada en riesgos permite verificar el grado en que una organización esta cumplimiento con sus normas o sistemas de calidad, además identificar sus defectos y los medios de mejora, para lo cual será fundamental implementar programas de capacitación en temas de normas de calidad y se asuma una cultura de calidad.

7.5 MODELO DE AUDITORIA BASADA EN RIESGOS

7.5.1 INTRODUCCION

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.

*UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y FINANCIERAS
CARRERA CONTADURÍA PÚBLICA*

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.

7.5.2 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.

7.5.3 CONCEPTOS SOBRE PLANIFICACIÓN ANUAL EN AUDITORÍA INTERNA

7.5.3.1 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)⁸. En términos resumidos en los marcos normativos antes señalados se destacan los siguientes requerimientos para la Formulación del Plan Anual de Auditoría:

⁸ *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.*

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y FINANCIERAS
CARRERA CONTADURÍA PÚBLICA

- El Jefe de Auditoría debe administrar y gestionar la auditoría interna para asegurar que añade 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 y resultados 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.
- El Jefe de Auditoría debe comunicar los planes y requerimientos de recursos de la auditoría interna, incluyendo los cambios provisionales 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.

7.5.3.2 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 Internacionales⁹ y los

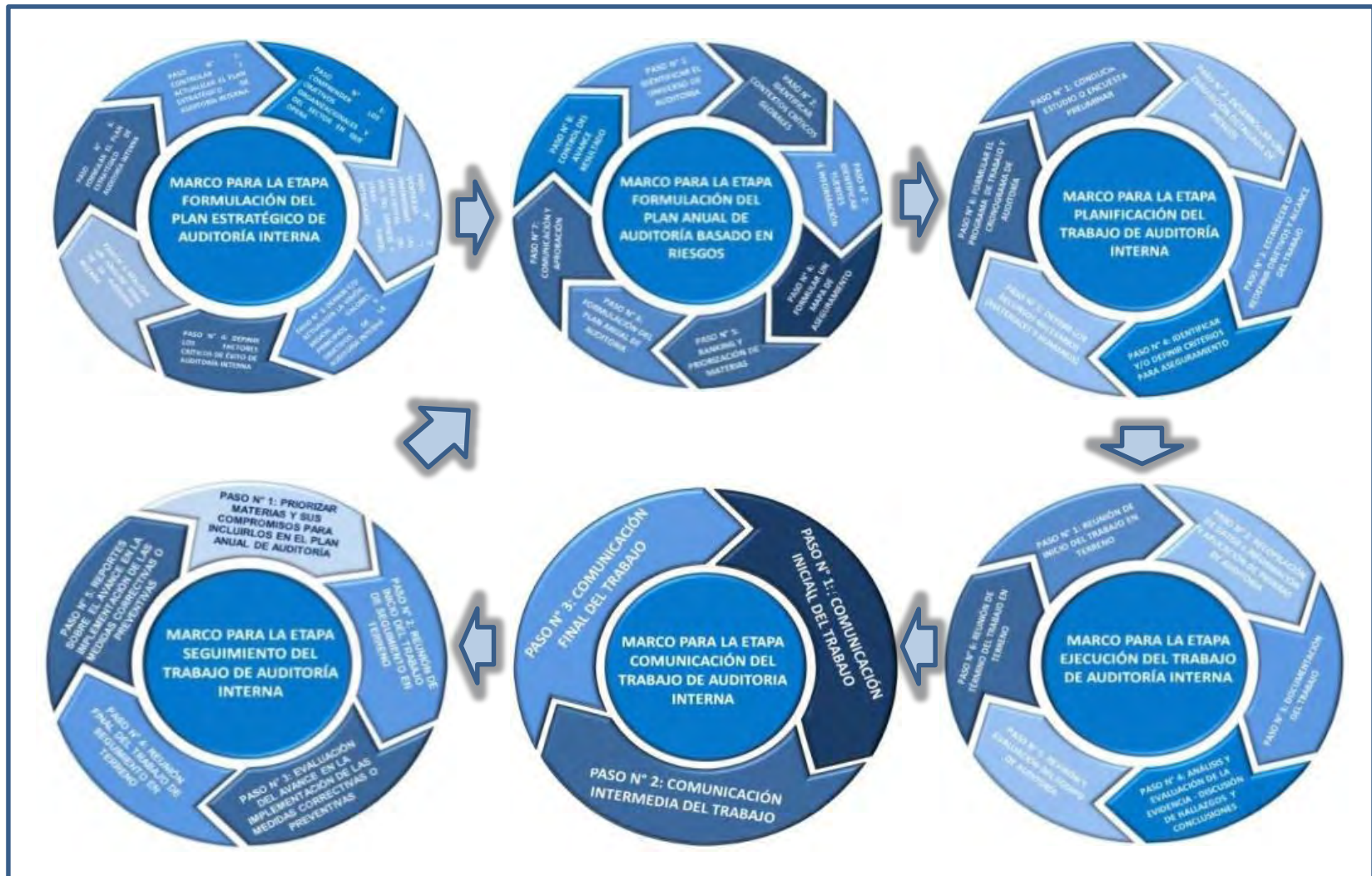
⁹ Normas emitidas por el Colegio de Contadores de Chile (Contach) y por The Institute of Internal Auditors (Theiia).

*UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y FINANCIERAS
CARRERA CONTADURÍA PÚBLICA*

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.

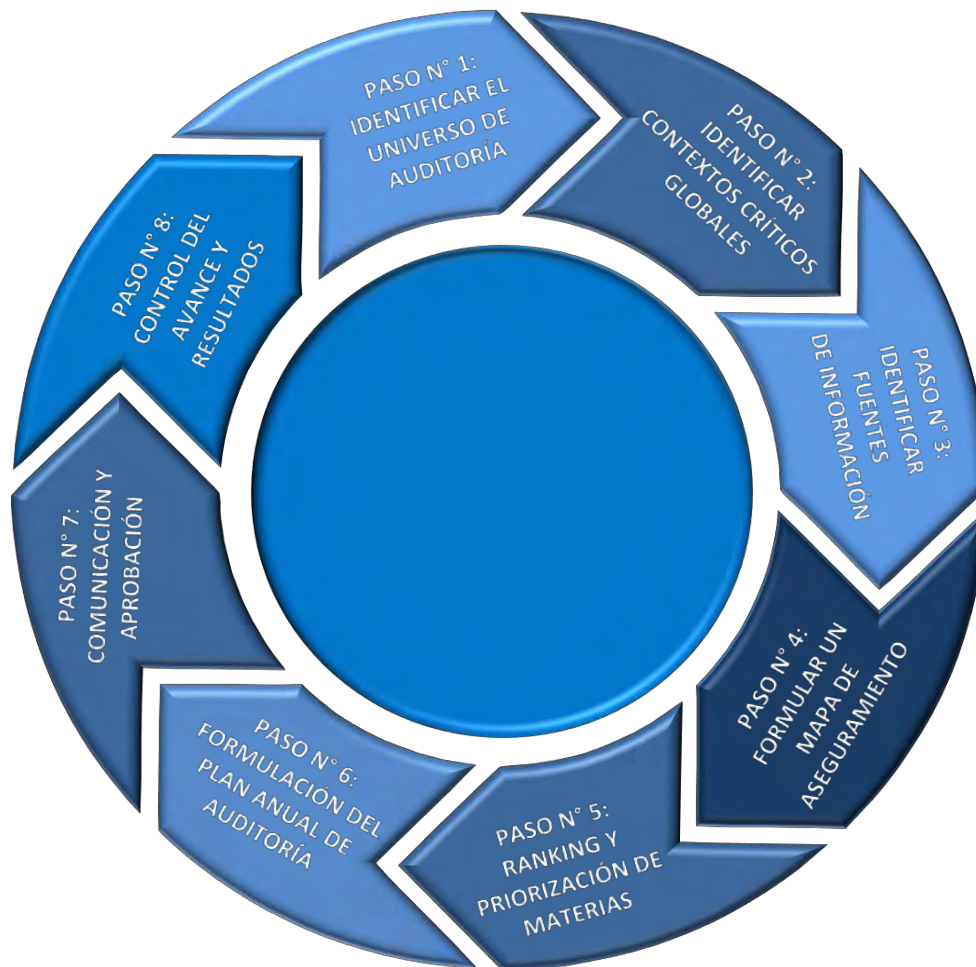
Esquema N° 1. Etapas del Proceso de Auditoría Interna



7.5.3.3 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 componen¹⁰. 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

¹⁰ 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.

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 del Estado, así como de otros órganos que emitan pronunciamientos que afecten a la organización (Resoluciones del SII, Aduanas, Superintendencia de Seguridad Social, entre otros).

- **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 público 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 un mejor control 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 Sector de Salud 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, 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, la claridad y oportunidad con que llegan a todo el personal.

**PASO N° 3:
IDENTIFICAR FUENTES DE INFORMACIÓN A CONSULTAR PARA
FORMULAR EN EL PLAN OPERATIVO 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

*UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y FINANCIERAS
CARRERA CONTADURÍA PÚBLICA*

informes de fiscalización emitida por la Contraloría General del Estado en sus revisiones habituales y especiales en la organización y, los emitidos por otros organismos supervisores y reguladora 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 del Estado.
- 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 del Estado.
- Las investigaciones y procesos sumariales administrativos por indicios de responsabilidad Administrativo 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.

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 aseguramiento¹¹ 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:

¹¹ 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 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.
- 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.

Para efectos de la formulación del plan de auditoría, para elaborar el Mapa de Aseguramiento es posible utilizar el Universo de Auditoría¹² como información base. A continuación se muestra la estructura que debería tener el Mapa de Aseguramiento para una organización:

¹² También es posible utilizar las categorías de riesgo transversales que componen el marco de gestión de riesgo. Ver Anexo N° 2.

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
 FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y FINANCIERAS
 CARRERA CONTADURÍA PÚBLICA

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 Transversa l en el Estado (Según definició n CAIGG)	Cargo directivo del responsable de la Materia de Auditoría: Proceso, Área, Programa, etc. (Responsabl e del riesgo)	Calificació n de riesgo inherente, si existe en la Matriz de Riesgos (Nivel de Severidad)	Calificaci ón de riesgo residual, si existe en la Matriz de Riesgos (Nivel de Exposició n)	Cobertura de Audit oría Inter na	Cobertura de Auditoría Externa		Cobertura de Otros Proveedores		Conclusión Cobertura				
					Últimas Actividades Realizadas	Últimas Actividades Realizadas	Actividad Planificada 2015	Identificar quién la realiza o realizará	Últimas Actividades Realizadas	Actividad Planificada 2015	Identificar quién la realiza o realizará	<i>Alta</i>	<i>Media</i>	<i>Baja</i>
					Mes/a ño	Mes/ año			Mes/ año					
					Mes/a ño	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 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”.¹³

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.

¹³ 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.

- 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.
- Debe 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 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 OPERATIVO 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, 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

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y FINANCIERAS
CARRERA CONTADURÍA PÚBLICA

del Universo de Auditoría para cada organización del Sector Público:

- Volumen de Recursos Provenientes de la Reforma Tributaria.
- Plan de Desarrollo Económico y Social (PDES) 2015 -2020
- 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
- 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 Metas Estratégicas 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 N° 2. Factores Críticos de Riesgos Globales Sector Público - Descripción y Valuación

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
 FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y FINANCIERAS
 CARRERA CONTADURÍA PÚBLICA

Origen	Factor Crítico	Descripción del	Criterios de Valuación
Externo	Volumen de Recursos Provenientes de la Reforma Tributaria.	Analiza el monto ¹⁴ de los recursos financieros provenientes de la Reforma Tributaria involucrados en la materia del Universo de Auditoría.	<p>La materia tiene o podría tener aportes significativos provenientes de la reforma: 5</p> <p>La materia tiene o podría tener un aporte mediano provenientes de la reforma: 3</p> <p>La materia no tiene o no tendrá aportes provenientes de la reforma o estos son menores: 1</p>
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

¹⁴ Considerar lo señalado en el punto 2, letra c de este documento.

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
 FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y FINANCIERAS
 CARRERA CONTADURÍA PÚBLICA

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

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
 FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y FINANCIERAS
 CARRERA CONTADURÍA PÚBLICA

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 un 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

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
 FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y FINANCIERAS
 CARRERA CONTADURÍA PÚBLICA

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
---------	---	--	--

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
 FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y FINANCIERAS
 CARRERA CONTADURÍA PÚBLICA

Interno	Cambios significativos en la materia.	Analiza la importancia de los cambios que se han generado en el período previo a la Planificación en la Entidad en la materia del Universo de Auditoría.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se han producido cambios importantes que pueden tener efectos significativos en la materia: 5 ▪ Se han producido algunos cambios que pueden tener efectos moderados en la materia: 3 <p>No existen cambios relevantes en la materia o los generados no lo afectan: 1</p>
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 <p>No existen problemas significativos de CI en los 2 últimos años: 1</p>

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
 FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y FINANCIERAS
 CARRERA CONTADURÍA PÚBLICA

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

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
 FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y FINANCIERAS
 CARRERA CONTADURÍA PÚBLICA

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 organismo¹⁵: 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 Considerar lo señalado en el punto 2, letra c de este documento.

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
 FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y FINANCIERAS
 CARRERA CONTADURÍA PÚBLICA

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 interna¹⁶.

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 Internacionales¹⁷, el Plan Anual de Auditoría debe formularse anualmente. Debiendo

¹⁶ Considerar lo señalado en el punto 2, letra c de este documento.

¹⁷ Normas emitidas por el Colegio de Contadores de Chile (Contach) y por The Institute of Internal Auditors (Theiia)

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.

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.”¹⁸

- **Identificar el “Tipo de Objetivo” para los Trabajos de Auditoría o Consultoría (Gubernamental – 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?**

¹⁸ 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.

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 Operativa¹⁹ 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.

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

¹⁹De acuerdo a lo definido en el Gab. Pres. N° 369 del 0 6.03.2015 sobre Obj. Gubernamentales 2015-2018. ¹³Actividad 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.

- **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**

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y FINANCIERAS
CARRERA CONTADURÍA PÚBLICA

En el caso de los trabajos de seguimiento, por cada materia de seguimiento²⁰, 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 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

²⁰ Ver Documento Técnico N° 87: Seguimiento del Trabajo de Auditoría Interna.

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
 FACULTADA DE CIENCIAS ECONOMICAS Y FINANCIERAS
 CARRERA CONTADURIA PÚBLICA

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		
...

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
FACULTADA DE CIENCIAS ECONOMICAS Y FINANCIERAS
CARRERA CONTADURIA PÚBLICA

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

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
FACULTADA DE CIENCIAS ECONOMICAS Y FINANCIERAS
CARRERA CONTADURIA PÚBLICA

1.- Trabajos de Auditoría (Trabajos de Aseguramiento) Priorizados en Base a Análisis de Riesgos		
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.		
Riesgos Críticos Globales de la Actividad Operativa	Cantidad Auditores	Horas de Auditoría
0 Selección de personal sin competencias técnicas adecuadas...	2	100 horas
0 Costos excesivos para el proceso de selección de personal....		
--		
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:		
Riesgos Críticos Globales de la Actividad Operativa	Cantidad Auditores	Horas de Auditoría
2.- Trabajos de Consultoría		
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:		
	Cantidad Auditores	Horas 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
4.- Trabajos Rutinarios y Obligatorios por Normativa		
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:		
	Cantidad Auditores	Horas de Auditoría
5.- Trabajos Solicitados por el Jefe de Servicio		
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:		
	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 OPERATIVO 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 Gantt²¹. 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	SEMANA	SEMANA	SEMANA	SEMANA	SEMANA	SEMANA	SEMANA	SEMANA	SEMANA	SEMANA	SEMANA

²¹ 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/>

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
 FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y FINANCIERAS
 CARRERA CONTADURÍA PÚBLICA

Código	Nombre																		
001	Trabajo de Auditoría 1																		
002	Trabajo de Consultoría 1																		
003	Trabajo de Seguimiento																		
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.

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

De acuerdo a las Normas de Auditoría Interna tanto nacionales como internacionales²², 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.

²² Normas emitidas por el Colegio de Contadores de Chile (Contach) y por The Institute of Internal Auditors (Theiia).

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y FINANCIERAS
CARRERA CONTADURÍA PÚBLICA

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.

**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.

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y FINANCIERAS
CARRERA CONTADURÍA PÚBLICA

- 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 17						
						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

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
 FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y FINANCIERAS
 CARRERA CONTADURÍA PÚBLICA

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.

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.

7.5.4 ASPECTOS SIGNIFICATIVOS EN LA ETAPA DE FORMULACIÓN DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA BASADO EN RIESGOS

7.5.4.2 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.

7.5.4.2 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 informáticos 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 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.

7.5.4.3 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

*UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
FACULTADA DE CIENCIAS ECONOMICAS Y FINANCIERAS
CARRERA CONTADURIA PÚBLICA*

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 Operativo Anual de Auditoría.

8. BIBLIOGRAFIA

- Material de Apoyo: Presentación y Análisis de Riesgos (PriceWaterHouse 2009)
- Tesis 2955 USAC: Auditoria de Estados Financieros con Enfoque basado en riesgos. Suly Araceli Martínez Hernández (CPA) Guatemala, mayo 2007.
- Metodología de Auditoría de KPMG (KPMG Audit Methodology KAM)
- ROLDAN DE MORALES, Esperanza. Apuntes de Auditoría IV. Material de Apoyo. 25 Junio 2010
- Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna del Instituto de Auditores Internos Global – IIA. Principales Normas Utilizadas
- Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO). Marco Integrado de Control Interno – Versión 2013
- Instituto Mexicano de Contadores Públicos. (2007). Normas Internacionales de Auditoría. México. Montgomery. Auditoría. Editorial Limusa.
- Publicaciones Técnicas Nros. 1, 2, 3 y 4 de la Federación de Contadores Públicos de Venezuela.
- TAYLOR, D. Y GLEZEN, W. (1994). Auditoría Integración de Conceptos y Procedimientos. Editorial Limusa S.A. Grupo Noriega. Editores México
- WALTER G. KELL Y WILLIAM C. BOYNTON. (1998). Auditoría Moderna.
- Whittington O Ray Y Kurt Pany (1999). Auditoría un Enfoque Integral. Mc GRAW-HILL.
- Plan de Auditoria Basada en Riesgos – Septiembre 2015
- STEN BJELKE, Auditoría Basada en Riesgos, 1996

*UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES
FACULTADA DE CIENCIAS ECONOMICAS Y FINANCIERAS
CARRERA CONTADURIA PÚBLICA*

- Material de Apoyo; GIRÓN BARAHONA, Alvaro Joel, Universidad de San Carlos de Guatemala
- Tesis “El Contador Público y Auditor y los Riesgos Relativos probables en una Auditoría Externa de Estados Financieros
- JUAN VILLANUEVA CHANG - Guia para una Metodologuia de Auditoria Basada en Riesgos – Septiembre 2011
- EDWIN ARLEY GIRALDO ZAPATA – Realizando Auditoria Basada en Riesgos desde el Plan Anual de Auditoria hasta su ejecucion y emision de informe – Noviembre de 2015