



Río Gallegos, 19 de abril de 2024

VISTO

El Expediente 412.223/MEFI/24, la Ley N° 3.755 y su modificatoria N° 3.810 y los Decretos Provinciales N° 1.389 de fecha 21 de octubre 2022 y 1.678 de fecha 29 de diciembre de 2022 que establecen y regulan los actos, hechos y operaciones relacionadas con la Administración Financiera y los Sistemas de Control aplicables a todo el Sector Público Provincial.

CONSIDERANDO

Que el artículo 113 de la Ley N° 3.755, establece que la Contaduría General de la Provincia es el órgano rector del Sistema de Control Interno.

Que el artículo 115, inciso a), de la Ley N° 3.755 atribuye a la Contaduría General de la Provincia el dictado y aplicación de normas de control interno.

Que el artículo 115, inciso h) de la mencionada norma dispone que es función de la CGP "formular directamente a los entes comprendidos en el ámbito de su competencia, recomendaciones tendientes a asegurar el adecuado cumplimiento normativo, la correcta aplicación de los procedimientos de auditoría interna y de los criterios de economía, eficiencia y eficacia."

Que la Contaduría General elaboró un documento propiciando el dictado de las Normas Mínimas de Auditoría Gubernamental, que incluye las condiciones básicas para el desarrollo de una auditoría, la metodología de los Papeles de Trabajo, la confección de los Informes de Auditoría y su Seguimiento.

Que en la preparación de las normas se han tomado en cuenta las emitidas por otros órganos nacionales e internacionales y la doctrina especializada en la materia.

Que la metodología citada permite concretar un conjunto de avances en el Sistema de Control Interno del Sector Público Provincial.

Que la implementación del sistema de control interno se llevará a cabo mediante un proceso gradual.

Que la presente se dicta en uso de las atribuciones otorgadas al Contador General de la Provincia por el artículo 115 inciso a) de la Ley N° 3.755 y su modificatoria.

Por ello y atento el Dictamen N° 280/CAJ/2024, emitido por la Coordinación de Asuntos Jurídicos del Ministerio de Economía Finanzas e Infraestructura,



LA CONTADORA GENERAL DE LA PROVINCIA
DISPONE:

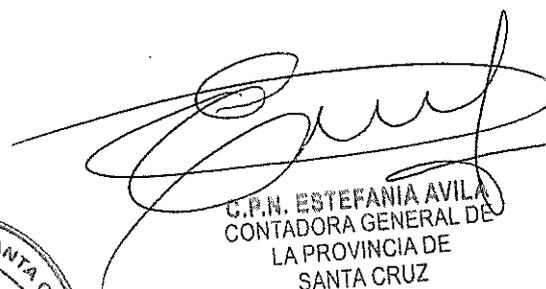
ARTÍCULO 1º.- APRUÉBESE las Normas Mínimas de Auditoría Interna Gubernamental que se describen en el Anexo I de la presente y que forma parte integrante de la misma.

ARTÍCULO 2º.- ESTABLÉCESE que la metodología Papeles de Trabajo, Informes y seguimiento que se aprueba por el artículo 1º será de aplicación por parte de las áreas competentes de la Contaduría General de la Provincia y de las Unidades de Auditoría Interna.

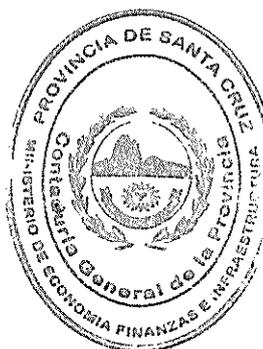
ARTICULO 3º.- APRUÉBESE los cuestionarios de evaluación del sistema de control interno que se adjunta como Anexo II de la presente, a utilizar por la Contaduría General de la Provincia y las Unidades de Auditoría Interna.

ARTÍCULO 4º.- APRUÉBESE los Formularios de papeles de trabajo que se describen en el Anexo III, a utilizar por la Contaduría General de la Provincia y las Unidades de Auditoría Interna.

ARTÍCULO 5º.- NOTIFÍQUESE al personal de la Contaduría General de la Provincia, comuníquese a las Unidades de Auditoría Interna de los Entes Provinciales.


C.P.N. ESTEFANÍA AVILA
CONTADORA GENERAL DE
LA PROVINCIA DE
SANTA CRUZ

DISPOSICIÓN N° 03/CGP/2024





Santa Cruz
Gobierno de la provincia

MINISTERIO DE
ECONOMÍA, FINANZAS
E INFRAESTRUCTURA

ANEXO I

Normas Mínimas de
Auditoría Interna Gubernamental

Aprobadas por Disposición N° 03/CGP/2024





Contenido

1. Normas Mínimas de Auditora Interna Gubernamental
 - 1.1. Introducción
 - 1.1.1. Competencia
 - 1.1.2. Ámbito de aplicación
 - 1.1.3. Propósitos
 - 1.1.4. Marco Normativo
 - 1.1.5. Unidades de Auditoría Interna
 - 1.1.5.1. Supervisión
 - 1.1.5.2. Coordinación entre la UAI, la CGP y el Tribunal de Cuentas
 - 1.1.6. Auditoría Interna Gubernamental
 - 1.1.6.1. Definición
 - 1.1.6.2. Etapas del proceso de Auditoria
 - PLANIFICACIÓN
 - EJECUCIÓN
 - COMUNICACIÓN DE LOS RESULTADOS
 - SEGUIMIENTO
2. Condiciones básicas para el desarrollo de la auditoria
 - 2.1. Independencia y objetividad
 - 2.2. Normas de Ética y Conducta
 - 2.3. Preparación Intelectual del Auditor
 - 2.4. Capacitación continua
 - 2.5. Cuidado profesional
 - 2.6. Secreto profesional
 - 2.7. Equipo de Trabajo
3. Documentación de las Tareas y Evidencias /Papeles de Trabajo
 - 3.1. Fundamentos
 - 3.2. Características Generales
 - 3.3. Propiedad
 - 3.4. Archivo
 - 3.4.1. Estructura del Archivo:
 - 3.4.1.1. LEGAJOS PERMANENTE (LP)
 - 3.4.1.2. LEGAJOS CORRIENTE (LC)
 - 3.4.2. Ordenamiento y referenciación
 - 3.4.3. Modalidad de resguardo de los papeles del trabajo
 - 3.5. Prácticas recomendadas para asegurar la disponibilidad de la información que constituye los respaldos
4. Informes
 - 4.1. Concepto





- 4.2. Cualidades que debe poseer el informe de Auditoría
- 4.3. Clases de informes de Auditoría
- 4.4. Emisión del Informe de Auditoría
- 4.5. ESTRUCTURA y FORMATO DE LOS INFORMES DE AUDITORÍA
 - 4.5.1. ESTRUCTURA INFORME FINAL DE AUDITORÍA
 - 4.5.1.1. OBJETO DE LA AUDITORÍA
 - 4.5.1.1.1. OBJETO ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA
 - 4.5.1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA
 - 4.5.1.2. ALCANCE DE LA AUDITORÍA
 - 4.5.1.3. LIMITACIONES AL ALCANCE
 - 4.5.1.4. ACLARACIONES PREVIAS
 - 4.5.1.5. OBSERVACIONES
 - 4.5.1.6. OPINIÓN DEL CLIENTE DE AUDITORÍA
 - 4.5.1.7. PONDERACIÓN DEL RIESGO
 - 4.5.1.8. RECOMENDACIONES
 - 4.5.1.9. CONCLUSIÓN
 - 4.5.1.10. ANEXOS
 - 4.6. CHECK LIST DE CIERRE
 - 4.6.1. CONCEPTO
 - 4.6.2. ETAPAS
 - 4.7. SEGUIMIENTO DE OBSERVACIONES y PLANES DE ACCIONES CORRECTIVAS DE DESVÍOS Y/O IRREGULARIDADES
 - 4.7.1. CONCEPTOS GENERALES SOBRE SEGUIMIENTO EN AUDITORÍA
 - 4.7.2. OBJETIVOS
 - 4.7.3. PROCEDIMIENTO
 - 4.7.4. OBJETO
 - 4.7.5. SEGUIMIENTO
 - 4.8. CONFECCIÓN DEL INFORME DE SEGUIMIENTO DE OBSERVACIONES Y PLANES DE ACCIONES CORRECTIVAS DE DESVÍOS Y/O IRREGULARIDADES
- 5. Planeamiento Anual de Trabajo
 - 5.1. Planes anuales de Auditoría
 - 5.1.1 Estructura del Planeamiento Anual de Trabajo de las UAI.
- 6. Glosario





1. Normas Mínimas de Auditoría Interna Gubernamental





1.1. Introducción

A la Contaduría General de la Provincia, como Órgano Rector del Sistema de Control Interno, le compete el control interno y ejerce la auditoría interna de las organizaciones del Sector Público Provincial, en este contexto, serán constituidas en cada organización Unidades de Auditoría Interna.

De acuerdo al artículo 115 de la Ley 3755 y su modificatoria, son funciones de la Contaduría General de la Provincia, entre otras, las siguientes:

- Dictar y aplicar normas de control interno, supervisando su aplicación;
- Velar por el cumplimiento de las normas contables vigentes;
- Supervisar el adecuado funcionamiento del sistema de control interno;
- Aprobar los planes anuales de trabajo de auditoría interna, orientar y supervisar su ejecución y resultado;
- Comprobar la puesta en práctica, por parte de los organismos controlados, de las observaciones y recomendaciones efectuadas y acordadas con los respectivos responsables;
- Formular directamente a los entes comprendidos en el ámbito de su competencia, recomendaciones tendientes a asegurar el adecuado cumplimiento normativo, la correcta aplicación de las normas de auditoría interna y de los criterios de economía, eficiencia y eficacia.

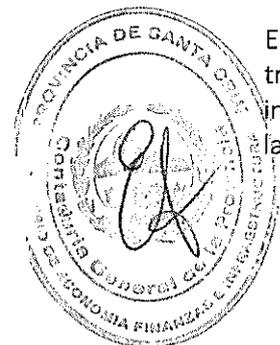
En cumplimiento del citado precepto legal, la Contaduría General de la Provincia, deberá emitir los lineamientos, procedimientos y métodos de trabajo que regulen el funcionamiento de la auditoría, homogeneizando criterios técnicos, sirviendo de guía para el personal y fortaleciendo el rol que cumple el auditor en el ámbito del Sector Público Provincial.

Las Normas Mínimas de Auditoría Interna Gubernamental que integran el presente trabajo se caracterizan por su flexibilidad y adaptabilidad a las condiciones cambiantes del ámbito de aplicación, permitiendo su continua actualización y siendo un elemento básico para ponderar la eficiencia y efectividad de la auditoría.

1.1.1. Competencia

Conforme a las atribuciones de la Ley 3.755 y su modificatoria, Ley 3.810, y el Decreto Reglamentario N° 1678/22, corresponde a la Contaduría General de la Provincia (CGP) como Órgano Rector del Sistema de Control Interno, el dictado de normas relativas a la Auditoría Interna Gubernamental, así como su cumplimiento y supervisión de su obediencia.

En cumplimiento de las funciones que son propias de la CGP es necesario definir, a través de normas específicas, las condiciones básicas para el desarrollo de la auditoría interna, su ejecución y la elaboración de los informes que constituyen el producto de las acciones desarrolladas.





1.1.2. Ámbito de aplicación

Las Normas Mínimas de Auditoría Interna Gubernamental son de aplicación obligatoria en el área de competencia de la CGP como Órgano Rector del Sistema de Control Interno. En consecuencia, son aplicables en los siguientes casos:

- En las auditorías que realice la CGP y en las que se lleven a cabo por las Unidades de Auditoría Interna.
- En las auditorías que realicen las firmas privadas requeridas, debidamente justificadas, por algún Organismo del Sector Público Provincial.

1.1.3. Propósitos

Las presentes Normas, emitidas por la CGP, tienen básicamente como propósitos:

- Orientar la actividad para el ejercicio de la Auditoría Interna Gubernamental a efectos que la misma se cumplimente respetando condiciones y pasos que ayuden a homogeneizar criterios y formular juicios razonablemente objetivos.
- Mejorar las prácticas y procedimientos técnicos aplicables.
- Contribuir a afianzar el concepto del rol del auditor y sus responsabilidades en el ejercicio de la Auditoría Gubernamental.
- Fijar bases para unificar el trabajo.
- Propender a la coordinación de las tareas entre los órganos del sistema de control.
- Fomentar y valorizar el empleo del criterio profesional, que deberá ser ejercido por el auditor atento a las circunstancias específicas de cada caso.

1.1.4 Marco Normativo

La CGP como las UAI deben desarrollar sus tareas principalmente en el marco de la siguiente normativa:

- ✓ Constitución Provincia de Santa Cruz
- ✓ Ley N° 3755 de Administración Financiera y de los Sistemas de Control del Sector Público Provincial
- ✓ Ley N° 3810 modificatoria de la Ley 3.755
- ✓ Ley de Ministerios y sus modificatorias
- ✓ Ley de Presupuesto de cada ejercicio
- ✓ Ley N° 2743 de Obras Públicas de la Provincia de Santa Cruz
- ✓ Ley N° 1260 de Procedimiento Administrativo
- ✓ Estatutos y Convenios Colectivos particulares y generales
- ✓ Decreto Reglamentario N° 1678/22
- ✓ Decreto N° 559/20 y sus modificatorios (VIATICOS)
- ✓ Decreto N° 1545/22 – Uso Esidif – Tareas de transición
- ✓ Decreto N° 1389/22 – Estructuras mínimas SAF – Creación UAI
- ✓ Resolución 56/TC/23 Reglamentación que, en materia de Auditorías, estudio y Juicio de Cuentas, resultan de aplicación para los Organismos del Sector Público Provincial sujetos a la Jurisdicción y Fiscalización del Tribunal de Cuentas.





- ✓ Disposición N° 1/CGP/23 - Instrucciones
- ✓ Disposición N° 2/SHyCP/23 – Fondo Rotatorio
- ✓ Disposición N° 3/SHyCP/23 – Algoritmo Pagador
- ✓ Disposición N° 2/CGP/23 – Cadenas de Firmas
- ✓ Disposición N° 3/CGP/23 – Deuda Exigible o libramientos impagos al cierre del año 2022 y tratamiento de residuos pasivos.
- ✓ Disposición N° 7/CGP/23 – Modelo de Resolución de Fondo Rotatorio.
- ✓ Disposición N° 10/CGP/23 y modific. N° 12/CGP/23 – Perfil del Auditor
- ✓ Disposición N° 11/SHyCP/23 – Aprobación de Comprobantes Esidif
- ✓ Disposición N° 11/CGP/23 – Fecha Tope
- ✓ Disposición N° 13/CGP/23 – Cierre
- ✓ Disposición N° 1/SHyCP/24 – Cierre /diminución de FR, FRI, Cajas chicas Fte. Fto. 15
- ✓ Disposición N° 1/CGP/24 – Instructivo para la disminución de FR
- ✓ Disposición N° 3/SHyCP/24 – Procedimiento para el cierre de operaciones presupuestarias, contables y financieras de los SAF que operen en el sistema de CUT, que se transformen, fusionen, escindan o disuelvan.
- ✓ Disposición N° 2/SP/24 Instructivo para la Solicitud de modificación presupuestaria (SMP) y Solicitud de Cuota Presupuestaria (SCP).
- ✓ Disposición N° 11/SHyCP/24 – Instrucciones sobre Reprogramación de cuotas de ejecución de presupuesto.
- ✓ Disposición N° 2/CGP/24 – Devoluciones de Fondos.
- ✓ Circular N° 1/SHyCP/23 – Imputación Presupuestaria datos a informar en Instrumentos Legales.
- ✓ Circular N° 1/CGP/23 – Control de Retenciones Impositivas en Órdenes de Pago.
- ✓ Circular N° 1/CGP/24 – Instrucciones para el Cumplimiento del Decreto 107/23
- ✓ Memorándum N° 1/CGP/23 – Entes
- ✓ Memorándum N° 2/CGP/23 – Fondos Rotatorios Especiales (FRE)
- ✓ Memorándum N° 5/CGP/23 – Instrucción para certificación firmantes y funcionamiento e-SIDIF
- ✓ Memorándum N° 1/CGP/24 – Reportes de Ejecución Presupuestaria en cumplimiento Decreto 107/23

A su vez, leyes específicas y demás normativa vigente en la materia o que dicten en el futuro los organismos a los cuales auditen o dicten los Órganos Rectores del Sistema de Administración Financiera y el Tribunal de Cuentas de la Provincia de Santa Cruz.

1.1.5. Unidades de Auditoría Interna

Las Unidades de Auditoría Interna creadas en cada jurisdicción, son coordinadas técnicamente por la CGP.

Tienen como misión examinar el funcionamiento del sistema de control interno de su jurisdicción, formando una opinión acerca de su desempeño en general y posibles desvíos que se observen, aportando valor agregado a los responsables de la





Administración especialmente a través de recomendaciones conducentes a solucionar los problemas detectados.

Además de lo mencionado en el párrafo precedente se mencionan entre otras funciones propias:

- Comprobar el cumplimiento de las normas y procedimientos vigentes.
- Informar y asesorar a las máximas autoridades de los organismos de los cuales dependen jerárquicamente.
- Elaborar informes.
- Elaborar el Plan Anual de Auditoría en función a la naturaleza del ente en el cual se encuentra constituida, y elevarlo a la CGP para su revisión y aprobación.

1.1.5.1 Supervisión

La UAI está a cargo y dirigida por un Auditor Interno que puede actuar individualmente o con colaboradores, formando equipos de trabajo constituidos por auxiliares. A su vez, es el responsable directo del planeamiento, programación, ejecución de los trabajos de auditoría, evaluación de los resultados, del contenido del informe de auditoría, observaciones, comentarios, reparos, recomendaciones y conclusiones. La supervisión comprende:

- Debida programación de acuerdo a lo planeado, sin omisiones de importancia.
- Proporcionar instrucciones a los miembros del equipo.
- Mantener informado sobre el avance de las tareas y problemas que se presentan a la CGP y a la máxima autoridad del Organismo.
- Revisar el trabajo realizado, dejando constancia de su intervención en los papeles de trabajo.
- Ajustar el programa de actividades según los cambios observados en los resultados y otras condiciones.
- Dilucidar diferencias de opiniones entre los miembros del equipo de trabajo.
- Ejecución de la tarea de acuerdo con los objetivos y planeamiento de auditoría.
- Adecuado examen y evaluación de los sistemas, proyectos y operaciones de la jurisdicción.
- Apropiada elaboración de los papeles de trabajo.
- Fundamentación objetiva sin relegar el criterio profesional del auditor.
- Redacción de informes y sus conclusiones ajustadas a un lenguaje técnico y preciso.
- Seguimiento de los desvíos observados a fin de verificar su regularización o normalización de la situación.

1.1.5.2 Coordinación entre la UAI, la CGP y el Tribunal de Cuentas

Los auditores internos jurisdiccionales y de entidades del Sector Público Provincial colaborarán con la Contaduría General de la Provincia y con el Tribunal de Cuentas, prestando especial atención a los requerimientos que se le formulen, a fin de evitar duplicidad de esfuerzos posibilitando una adecuada cobertura en auditoría y control. A su vez, la coordinación implica la realización de reuniones conjuntas para abordar temas en común, planificación de actividades e interiorización de las partes tanto de métodos, alcance de tareas como áreas a cubrir.





1.1.6. Auditoría Interna Gubernamental

1.1.6.1. Definición

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.

1.1.6.2. Etapas del proceso de Auditoría

El proceso de auditoría consta de las siguientes etapas:

- Planificación
- Ejecución
- Comunicación
- Monitoreo o Seguimiento

PLANIFICACIÓN

La Planificación constituye el primer paso para el cumplimiento de las metas y objetivos de la auditoría en la que se describen los métodos y procedimientos que se aplicarán para alcanzarlos en forma económica, eficiente y eficaz. Dicha instancia exige prever los recursos que serán necesarios para la realización de las tareas de auditoría y el tiempo que demandará su ejecución. Incluye un análisis integral de todos los elementos internos y externos a la organización con la finalidad de determinar los eventos que tienen mayor relevancia para cumplir con la misión y con los objetivos estratégicos, y que, a su vez, cuentan con el mayor nivel de riesgo.

Cuando hablamos de la planificación de la auditoría interna nos referimos a tipos de planes:

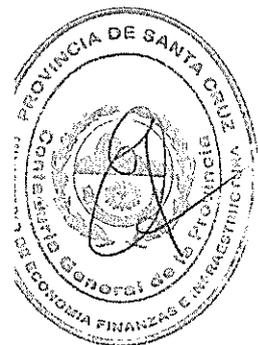
1. Plan Ciclo o plurianual

El Ciclo de Auditoría es el período de tiempo durante el cual la Contaduría General de la Provincia o las Unidades de Auditoría Interna efectúan, como mínimo una vez, sus actividades de control en las áreas del ente.

El plan ciclo deberá ser aprobado por el Contador/a General de la Contaduría General de la Provincia.

2. Plan anual

En base al análisis integral de todos los elementos internos y externos a la organización se debe formular un Plan Anual de Auditoría que incluya las materias que deberán requerir mayor dedicación para la auditoría interna. Las principales tareas para la





elaboración de la Planificación de Auditoría comprenden: la obtención y análisis de la información del organismo sujeto a control, la presentación desagregada de sus componentes, la determinación y evaluación de los riesgos de acuerdo a la información brindada por el ente (matriz de riesgo) o por la generada por la Contaduría General de la Provincia o las Unidades de Auditoría Interna, la selección de los proyectos de auditoría, la previsión de los recursos para su realización y la presentación ordenada de la estimación de su ejecución en el tiempo.

La Planificación Anual de Auditoría determina las metas de control a alcanzar por la Contaduría General de la Provincia y las Unidades de Auditoría Interna, en el ámbito de sus competencias, durante el período de un (1) año.

El Plan de Auditoría Interna debe estar alineado con el plan estratégico del ente y el logro de los objetivos del ente.

El Plan de Auditoría Interna se debe basar en una evaluación documentada de las estrategias, objetivos y riesgos de la organización.

La planificación de una auditoría, en lo que a su estructura se refiere, debe contemplar lo siguiente:

- Fijación de los Objetivos de la Auditoría Interna.
- Identificación del organismo y su estructura.
- Breve descripción de los sistemas existentes.
- Importancia relativa de las materias a auditar.
- Determinación de los Riesgos de Auditoría.
- Definición de la Estrategia de Auditoría.
- Esbozo de los Programas de Auditoría.
- Informes.
- Horas presupuestadas.

La propuesta de Plan de Auditoría Interna habitualmente incluye:

- La lista de trabajos propuestos, especificando si los trabajos son de aseguramiento (auditoría) o de asesoramiento (consultoría).
- La justificación de la elección de cada trabajo propuesto. Por ejemplo, la importancia del riesgo, tema organizativo o tendencia (causa raíz), requerimiento legal, o el tiempo transcurrido desde el último trabajo realizado.
- El propósito general y el alcance preliminar de cada trabajo propuesto.
- La lista de actividades o proyectos para mejorar la Función de Auditoría Interna.
- Un porcentaje de tiempo que se reserva para contingencias y solicitudes ad hoc.

El plan anual deberá ser aprobado por el Contador/a General de la Contaduría General de la Provincia.

3. Plan de la asignación o programa de auditoría





Para cada uno de los proyectos de auditoría, se indicarán en forma breve y concisa los siguientes puntos:

- a. objeto,
- b. alcance,
- c. principales procedimientos por aplicar.

Los programas analíticos por cada actividad serán formulados y presentados en forma separada del planeamiento.

El programa de auditoría deberá ser aprobado por el Auditor Titular de la Unidad de Auditoría Interna o por el Contador/a General de la Provincia según corresponda.

EJECUCIÓN

En términos de proceso, la planificación de la asignación de auditoría (programa de auditoría), el producto resultante de la Etapa de Planificación, es la entrada a la Etapa de Ejecución de la Auditoría.

Los principales productos de la etapa de ejecución de la auditoría son las evidencias recolectadas, las observaciones y recomendaciones formuladas como consecuencia del trabajo realizado, y las conclusiones a las que se arribe. Por ello, el objetivo de esta etapa es obtener y documentar evidencia suficiente, fiable, relevante y útil, a través de procedimientos y prácticas definidos en el programa de auditoría, para la formulación de las observaciones y sus respectivas recomendaciones.

Se entiende por **evidencia** a toda prueba suficiente, competente y pertinente que obtiene el auditor como fundamento de sus opiniones, comentarios y recomendaciones.

La evidencia debe ser suficiente, competente, convincente, relevante y pertinente, y debidamente documentada, a fin de que permita:

- Emitir una opinión sobre la eficacia, la eficiencia y la efectividad del sistema de control interno en operación.
- Medir el desempeño del área o proceso objeto de análisis.
- Detectar los desvíos de acuerdo con los parámetros y criterios establecidos en la fase anterior.
- Determinar los efectos e impactos que estas producen en los resultados de la gestión evaluada.
- Identificar posibles relaciones causa-efecto. La evidencia será suficiente si sustenta las observaciones del auditor y si los resultados de las pruebas aplicadas proporcionan una seguridad razonable para proyectar esos resultados con un mínimo de riesgo para el conjunto de actividades u operaciones.

El auditor obtiene evidencia aplicando los procedimientos de auditoría. Para ello, determinará la naturaleza, la oportunidad y el alcance de los procedimientos por aplicar para que estos sean efectivos, y para optimizar la cantidad y calidad de la evidencia





obtenida. Los procedimientos de auditoría para la obtención de evidencias pueden dividirse en pruebas de cumplimiento y pruebas sustantivas:

- Pruebas de cumplimiento: Proporcionan la evidencia necesaria para corroborar que los controles internos existen y son aplicados en forma eficiente.
- Pruebas sustantivas: Proporcionan evidencia directa sobre la veracidad e integridad de las transacciones y los datos que proporciona el sistema de información del ente (registros contables, estados financieros y presupuestarios).

Los procedimientos de auditoría que brindan evidencias no se aplican a la totalidad de las transacciones y saldos de la organización, sino que se realizan mediante muestras a criterio o juicio del auditor y/o estadísticas.

El objetivo principal de los Papeles de Trabajo es el de brindar las evidencias que respaldan el trabajo realizado por el auditor y los hechos precisos en que basa sus conclusiones e informes. Los Papeles de Trabajo deben ser organizados, diseñados y completados, de manera tal que constituyan:

- Evidencia del trabajo realizado y de las observaciones que sirvieron de fundamento a los informes (ej.: Estados Contables, gestión, relevamiento, etc.).
- Fuente a la que pueda acudir para obtener detalles (ej.: saldos de cuentas, situaciones que se reiteran de una auditoría a otra, etc.).
- Un medio que permita, a través de su revisión:

- a. Determinar la efectividad del trabajo realizado y la solidez de las observaciones a las que se arribó.
- b. Conocer las limitaciones encontradas en el alcance de las tareas de auditoría.
- c. Evaluar el desenvolvimiento de los integrantes y los colaboradores del trabajo.
- d. Servir como antecedente de revisiones posteriores en el mismo organismo auditado.
- e. Estudiar las modificaciones a los procedimientos previstos en la planificación y puntos para nuevas auditorías.

Los Papeles de Trabajo deben ser claros, completos, concisos y prolijos, de modo que para su comprensión no se requiera de otras explicaciones complementarias.

Su importancia radica en la calidad de información que suministran y no en el volumen de papeles, por lo que debe evitarse incluir información excesiva e innecesaria, para facilitar su posterior supervisión.

Asimismo, deben ser elaborados en forma simultánea a la realización de cada procedimiento de auditoría ya que su postergación puede llevar a la omisión de detalles de la tarea realizada y de las observaciones preliminares a las que se arribó.

Se deben aprovechar los registros de la jurisdicción o entidad, y evitar la transcripción de información contenida en ellos cuando puedan extraerse copias útiles a tal efecto.





Deben prepararse para facilitar la comprensión de quienes efectúan la supervisión de la tarea, permitiendo verificar en forma precisa y rápida que se ha dado cumplimiento a todos los procedimientos previstos en la planificación detallada.

Los papeles de trabajo pueden estar contenidos en diversos formatos, tales como papel, digital u otros medios, y se los debe mantener protegidos contra riesgos de destrucción o de accesos no deseados.

A continuación, se detalla una posible secuencia de tareas/procedimientos de auditoría a realizar en esta etapa:

1. Relevamiento del proceso a auditar.
2. Determinación de la muestra (en base al universo confirmado por el auditado/cliente de auditoría).
3. Aplicación de los procedimientos definidos en el programa de auditoría a la muestra seleccionada.
4. Comparación del procedimiento escrito (si lo hubiera) con el relevado y el verificado por la aplicación de los procedimientos de auditoría.
5. Análisis y verificaciones necesarias que permitan arribar a una conclusión de auditoría.

Finalizada la etapa de ejecución o tarea de campo como también suele llamársele estamos en condiciones de comunicar los resultados al cliente de auditoría.

COMUNICACIÓN DE LOS RESULTADOS

El máximo responsable de la auditoría (Contador/a General o Auditor Interno Titular) o a quien este le delegue la tarea debe comunicar periódicamente los resultados de los servicios de auditoría interna.

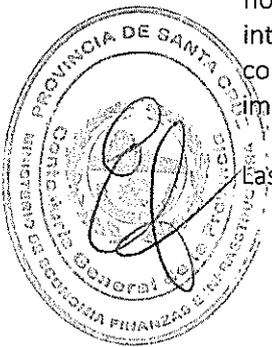
Los resultados de los Servicios de Auditoría Interna incluyen:

- Conclusiones de los trabajos.
- Temas como prácticas eficaces o causas raíz.
- Conclusiones, tanto a nivel de unidad de negocio como de la organización o ente.

Si bien durante todo el proceso de auditoría los auditores van haciendo y realizando comunicaciones, se puede decir que la etapa de comunicaciones comienza con la reunión de cierre, en ella los auditores expondrán al cliente de auditoría los hallazgos detectados.

El objetivo de mantener una reunión de cierre, además de constatar que los auditores no hubieran cometido algún error (ej. falta revisar alguna documentación, error en la interpretación de alguna tarea, etc.), es obtener del cliente de auditoría la acción correctiva que aplica, identificando qué sector/área la implementará y el tiempo de implementación.

Las acciones correctivas deben contener los siguientes puntos:





- Identificación del sector/área que lleva a cabo o implementará la acción correctiva.
- Acción a tomar propiamente dicha.
- Plazo de implementación de la acción correctiva.

Una vez realizada la reunión de cierre el auditor está en condiciones de emitir una versión preliminar del informe de auditoría que debe ser revisada por el/la Contador/a General o los Auditores Internos Titulares, según corresponda.

El máximo responsable de la Auditoría Interna debe revisar y aprobar la comunicación final y definir a quién/nes y cómo se difundirá antes de su emisión.

Los Hallazgos de auditoría deberán contener los siguientes atributos:

- Criterio
- Condición
- Causa
- Efecto
- Recomendación

Los hallazgos y conclusiones de múltiples trabajos de auditoría, observados de forma conjunta, podrán revelar patrones o tendencias, como las causas raíz.

Cuando el auditor identifica temas relacionados con los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control, debe comunicarlos oportunamente.

SEGUIMIENTO

El seguimiento de los hallazgos, recomendaciones y conclusiones de múltiples trabajos puede permitir la identificación de tendencias, tales como la mejora o el empeoramiento de una situación, en comparación con los criterios definidos, la identificación de una causa raíz o una oportunidad de compartir una práctica que mejore la eficacia o la eficiencia.

Las Comunicaciones deben incluir:

- Debilidades significativas de control y un análisis robusto de las causas raíz.
- Cuestiones temáticas o sistémicas, acciones y los avances a través de múltiples trabajos o unidades de negocio.

El Contador/a General o el Auditor Titular, según corresponda, deberá establecer y mantener un proceso de seguimiento para vigilar y asegurar que las acciones correctivas, a las que se comprometió el ente, hayan sido implantadas eficazmente o que el ente (su máxima autoridad) haya aceptado el riesgo de no tomar medidas.





Santa Cruz
Gobierno de la provincia

MINISTERIO DE
ECONOMÍA, FINANZAS
E INFRAESTRUCTURA

2. Condiciones básicas para el desarrollo de la auditoría





2.1. Independencia y objetividad

La actividad del auditor debe ejecutarse manteniendo independencia de criterio respecto del auditado, desarrollando su trabajo con objetividad e imparcialidad en la formulación de los juicios incluidos en sus planes e informes.

El auditor debe tener independencia de criterio respecto del objeto de examen, libre de impedimentos personales internos y externos y de cualquier situación que se pudiera considerar incompatible con su función.

La independencia de criterio es la cualidad que otorga razonable confiabilidad a los juicios emitidos por el auditor, entendiendo que los mismos están fundados en elementos objetivos ya sea en el planeamiento, la programación y la ejecución, así como en la elaboración de informes, exhibiendo el más alto nivel profesional al reunir, evaluar y comunicar información sobre la actividad o proceso a ser examinado y sin dejarse influir indebidamente por sus propios intereses o por otras personas.

El cumplimiento de esta condición excluye toda subjetividad en la formulación de la opinión profesional.

El auditor deberá considerar no solamente si es independiente y si las actividades propias de su función le permiten proceder de acuerdo a ello, sino también si existen motivos que pudieran dar lugar a que terceros cuestionen su independencia. Como impedimentos que pueden determinar conflictos de intereses reales o potenciales, se mencionan los siguientes:

- Parentesco cercano, por consanguinidad o afinidad con personas cuya información o actuación debe evaluar.
- Amistad íntima o enemistad pública o notoria con aquellos cuya actividad evalúa.
- Intereses económico-financieros con el ente en el cual actúa.
- Relaciones oficiales, profesionales o personales, directas o indirectas con los auditados.
- Perjuicios, favoritismos u hostilidades sobre decisiones o actos, impulsados por razones políticas o ideológicas.
- Intervención en tareas de auditoría en un área o sector donde el auditor se hubiese desempeñado en los últimos años como decisor u operador.

Este requisito de independencia es aplicable tanto para el auditor como para todos los integrantes del equipo de trabajo que interviene en la auditoría.

A su vez, los órganos que conforman el sistema de control interno, establecerán los mecanismos adecuados que resguarden debidamente la independencia del auditor.





Se considerará que existen obstáculos graves para el desarrollo de la tarea de la Unidad de Auditoría Interna cuando las autoridades de la Jurisdicción o entidad coarten o intenten coartar la independencia de criterio o las actividades del Auditor Interno.

2.2. Normas de Ética y Conducta

Los principios éticos y una conducta ejemplar constituyen pilares básicos que deberán guiar la labor del auditor gubernamental.

Ello implica que en su desempeño profesional el auditor reunirá las necesarias cualidades de honestidad y vocación por el servicio público y atenderá el debido cumplimiento de las normas legales y profesionales vigentes.

2.3. Preparación Intelectual del Auditor

El auditor deberá poseer las capacidades técnicas y cualidades personales que aseguren la adecuada conducción y ejecución de los trabajos de auditoría.

Esta condición refiere al conocimiento y experiencia que debe tener el auditor para desempeñar sus tareas conforme a la naturaleza, importancia y complejidad del cometido asignado, así como para seleccionar los métodos, técnicas y procedimientos que habrán de aplicarse en la auditoría.

2.4. Capacitación continua

El auditor debe perfeccionar sus conocimientos y otras actitudes específicas de su función, demostrando predisposición por mantener su competencia profesional permanentemente actualizada.

Dicha actualización se refiere fundamentalmente a los avances en normas, procedimientos y técnicas de auditoría en general y particularmente a la auditoría interna.

2.5. Cuidado profesional

El auditor interno debe cumplir su trabajo con el debido cuidado y la pericia que se esperan de un profesional prudente y competente. El debido cuidado profesional no implica infalibilidad.

El debido cuidado profesional requiere que el auditor realice su trabajo considerando especialmente:

- El cumplimiento de las normas vigentes.





- La importancia relativa y la significatividad de los asuntos que aborda (concepto de razonabilidad).
- El alcance de la tarea y los procedimientos de auditoría, que se definirán en función a los objetivos y riesgos organizacionales apreciados.
- El uso y aplicación de las especialidades técnicas requeridas según la complejidad de cada auditoría.
- El análisis de la suficiencia, competencia y relevancia de las evidencias recogidas en el desarrollo de la labor.
- Los riesgos de auditoría, que puedan derivar en una opinión equivocada por no haber detectado errores o irregularidades significativas.
- La pertinencia y aplicabilidad de sus recomendaciones y conclusiones.
- El costo de la auditoría con relación a los probables beneficios resultantes.

Debido a las características propias de la realización de una auditoría, existe el riesgo de que algún ilícito o irregularidad pueda no descubrirse y en menor medida, algún error no sea detectado. El riesgo de detección está directamente relacionado con la actividad del auditor. El descubrimiento posterior de éstos, no significa en sí mismo fallas del auditor o falta de cuidado profesional, si es que su tarea ha aplicado principios y procedimientos técnicamente aceptables y ajustados a las circunstancias en las que se desarrolló la auditoría.

La responsabilidad por la prevención y detección de ilícitos y errores recae en la autoridad superior de cada organismo, a través de un adecuado diseño, implementación y operación de su sistema de control interno. Un control interno eficaz reduce la probabilidad de errores o ilícitos, aunque siempre existirá la posibilidad de que tales controles no actúen según lo diseñado o bien puedan no ser efectivos con relación a los hechos motivo de la auditoría.

2.6. Secreto profesional

El auditor deberá mantener absoluta reserva sobre toda la información que conozca como consecuencia de su trabajo específico, garantizando la estricta confidencialidad respecto del proceso y resultados de la auditoría.

Esto significa que no deben realizar comentarios acerca de los temas relacionados con su tarea como auditor hasta el momento de su debida exposición. Asimismo, deberá poner el mayor cuidado en la custodia de la documentación propia y del ente, limitando o restringiendo el acceso a la misma.

El secreto profesional es de cumplimiento esencial para que el trabajo del auditor sea confiable.

2.7. Equipo de Trabajo

La conformación de equipos de trabajo interdisciplinarios resulta de fundamental importancia para permitir, con esa integración, la ejecución de auditorías en cualquiera de las jurisdicciones y/o entidades que forman el Sector Público Provincial.

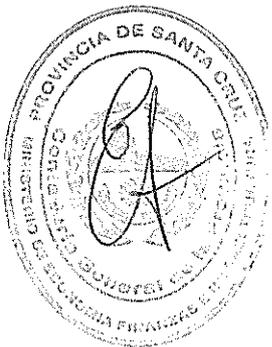




Santa Cruz
Gobierno de la provincia

MINISTERIO DE
ECONOMÍA, FINANZAS
E INFRAESTRUCTURA

En la conformación de equipos se debe respetar la estructura piramidal vigente en el campo de la Auditoría.





3. Documentación de las Tareas y Evidencias /Papeles de Trabajo





3.1. Fundamentos

La auditoría es el proceso mediante el cual el/la auditor/a se forma un juicio de validez y pertinencia en base a evidencia de auditoría. En este sentido, todo lo que el/la auditor/a sostiene debe estar debidamente respaldado con evidencia de auditoría, y plasmado en sus Papeles de Trabajo, que validarán y respaldarán todas sus opiniones, conclusiones y recomendaciones surgidas en el proceso.

La normativa de la Contaduría General de la Provincia recoge este mandato de la labor del/de la auditor/a y dispone que "la tarea efectuada por el auditor debe documentarse en papeles de trabajo, de forma tal que permita respaldar las conclusiones y demás resultados de su labor.

Este respaldo debe reunir las características de la evidencia de auditoría (competencia, utilidad, relevancia y suficiencia).

El respaldo de las evidencias que surgen de la labor efectuada, deberá estar soportado a lo largo de todo el proceso.

Los Papeles de Trabajo deberán seguir un esquema de responsabilidades que permita realizar actividades de control tanto la Contaduría General de la Provincia como a las Unidades de Auditoría Interna.

3.2. Características Generales

Los Papeles de Trabajo que respalden la labor realizada deben contener información suficiente para permitir a un/una auditor/a experimentado/a sin vínculo previo con la tarea efectuada, llegar a conclusiones similares que el equipo de trabajo que los elaboró.

Deben confeccionarse de manera que sea posible su rápida comprensión por quienes efectuarán la supervisión de la tarea, sin hacer necesaria ninguna explicación adicional por parte de los/as auditores actuantes.

Los elementos de juicio obtenidos y las explicaciones, comentarios y observaciones deben encontrarse expuestos en los papeles de trabajo, en forma clara y concisa.

Es decir, la información debe ser suficiente, competente, relevante y útil para proporcionar una base sólida a las observaciones y recomendaciones de la labor efectuada.

- Información suficiente implica que es real, adecuada y convincente, de modo tal que una persona prudente e informada pueda llegar a las mismas conclusiones que el auditor.
- Información competente significa información confiable y la mejor que pueda conseguirse con el uso apropiado de las técnicas de trabajo.





- Información relevante es la que sirve de soporte a las observaciones y recomendaciones y es coherente con los objetivos del trabajo.
- Información útil es aquella que asiste a la organización a lograr sus metas. Esta característica de “utilidad”, abarcará en el caso de los papeles de trabajo, aquellos aspectos que hacen al cumplimiento de los objetivos del informe de auditoría, control, o de otro tipo.

Forma parte de los Papeles de Trabajo toda la documentación elaborada para ejecutar y respaldar la labor realizada.

Los Papeles de Trabajo que respalden la labor, deben ser elaborados en forma simultánea a las tareas, evitando diferir su registro.

3.3. Propiedad

Los Papeles de Trabajo elaborados en el marco de procesos de auditoría de la Contaduría General de la Provincia, que respaldan la labor realizada, son propiedad de esta, teniendo los auditores intervinientes sólo la guarda y conservación de los mismos.

En el caso de tratarse de procesos de auditoría realizados por las Unidades de Auditoría Interna, los papeles de trabajo son propiedad del respectivo ente; siendo la UAI su depositaria.

Cuando se trate de trabajos realizados en forma conjunta entre Contaduría General de la Provincia y las Unidades de Auditoría Interna, se resguardará una copia en cada organización.

3.4. Archivo

Los Papeles de Trabajo que respaldan la labor realizada deberán mantenerse en custodia por un período no inferior a DIEZ (10) años con la seguridad que los mismos requieren, asegurando que se encuentren disponibles en caso de ser necesario consultarlos, manteniendo la exactitud e integridad de los datos, asegurando por ese período la recuperabilidad de la información.

El área competente, podrá determinar la necesidad de mantener el resguardo por un período mayor en casos de alta criticidad o trámites en gestión judicial.

3.4.1. Estructura del Archivo:

Los Papeles de Trabajo se clasifican de la siguiente forma:

A. Legajo Permanente: Este legajo estará integrado por un conjunto de documentos que, por sus características, serán de consulta permanente durante el transcurso de varias auditorías por las Unidades Organizativas, como así también durante el transcurso de las auditorías y/u otras actividades de control. Debe contener toda la





información relevante que conserve interés en el futuro, por ello, es necesaria su periódica actualización, con el fin de dejar constancia del historial del ente auditado.

B. Legajo Corriente: Este legajo estará conformado por toda aquella documentación que respalde la emisión de un informe, ya sea por la ejecución de proyectos de auditoría, control, evaluación u otro tipo de informes. Fundamentan y respaldan la ejecución de los procedimientos realizados y la opinión del auditor.

3.4.1.1. LEGAJO PERMANENTE (LP)

El LP se conformará como mínimo con la siguiente documentación:

- Nombre exacto del Ente.
- Jurisdicción a la que pertenece.
- Número del Servicio Administrativo Financiero.
- Domicilio real y legal.
- Copia de la normativa de creación y de las sucesivas modificaciones, estatutos, objetivos del ente, misiones y funciones.
- Estructura Organizativa actualizada.
- Dispersión geográfica: que incluirá la nómina de las delegaciones y sus responsables.
- Nómina de las autoridades con el detalle de la fecha, número y tipo de acto administrativo de su designación y cese, dirección y teléfono.
- Unidad de Auditoría Interna: datos del/de la titular, dotación total, domicilio, dirección de correo electrónico y teléfonos.
- Últimos TRES (3) planeamientos de la Unidad de Auditoría Interna.
- Dotación de personal en todas sus formas de vinculación.
- Plan estratégico, operativos y de acción.
- Identificación de los principales riesgos.
- Indicadores de gestión.
- Último Presupuesto aprobado con su apertura por Programas e Incisos.
- Último Estado Contable, de corresponder.
- Actas de las reuniones del Comité de Control / Comité de Auditoría.
- Toda otra información que el/la titular de la Unidad Organizativa entienda pertinente a los efectos de obtener la más acabada caracterización del Ente.

Es requisito que la documentación aquí incluida, esté referenciada a la fuente en donde fue obtenida.

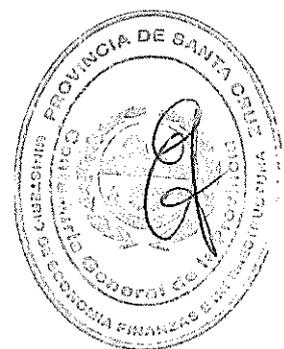
3.4.1.2. LEGAJO CORRIENTE (LC)

El LC deberá contener como mínimo la siguiente información:

- Antecedentes que dieron origen al proyecto, tales como:

✓ Procesos de control de la Contaduría General de la Provincia:

- Plan Anual de la Contaduría General de la Provincia; requerimiento de la Gobernación, Jefatura de Gabinete de Ministros, de un Ministerio o de la autoridad superior de un ente, o de otras entidades externas.





- ✓ Procesos de control de una UAI: indicar número identificador en el Plan Anual de Trabajo (PAT). En caso de proyectos no programados, indicar el origen de los mismos.
 - Informes de auditorías anteriores sobre la temática a abordar.
 - Análisis de riesgos de los procesos, programas o áreas a auditar.
 - Planificación del proyecto, incluyendo identificación del objeto y alcance del trabajo y formulario de Inicio de Auditoría o similar utilizado.
 - Programa de trabajo utilizado, el cual deberá referenciarse a los documentos electrónicos donde se verifique la ejecución de la tarea y su responsable.
 - Hallazgos, observaciones, recomendaciones y conclusiones obtenidas de la ejecución del proyecto. Cada punto debe encontrarse referenciado con la/s evidencia/s que la/s soporta/n, según lo expuesto en el ítem Ordenamiento y referenciación.
 - Correspondencia, correos y demás comunicaciones que tengan relación con la ejecución del proyecto.
 - Informes de avance que hubieran sido producidos durante la ejecución del proyecto.
 - Nota de requerimiento de la opinión al auditado y la pertinente respuesta.
 - Informes Ejecutivo y Analítico.
 - Sugerencias para futuros exámenes.
 - Todo otro documento/información que el/la auditor/a considere relevante.

Independientemente del tipo de legajo los papeles de trabajo constan de tres partes: encabezado, cuerpo y pie. El contenido básico de cada uno de ellos es el siguiente:

● Encabezado:

- ✓ Nombre del ente y/o repartición pública, dependencia u oficina en la que se realiza el trabajo.
- ✓ Título de la auditoría.
- ✓ Referencia de página que permita verificar su localización en el legajo y en el conjunto de todos los papeles de trabajo.
- ✓ Período que abarca la auditoría.
- ✓ Tarea a realizar: nombre específico del procedimiento a realizar.

● Cuerpo:

- ✓ Información obtenida: cifras o conceptos sobre los que se trabajó.
- ✓ Tildes: señales que indican de forma sintética los procedimientos aplicados.
- ✓ Referenciación: código de página de papeles de trabajo relacionados.
- ✓ Tarea realizada.
- ✓ Significado de las tildes utilizadas.
- ✓ Notas aclaratorias: comentarios que clarifican el contenido de los papeles.
- ✓ Observaciones: descripción de las deficiencias, irregularidades, desviaciones u oportunidades de mejora en la cuestión evaluada.
- ✓ Conclusión: grado razonable de convencimiento a que llegue el auditor, principalmente sobre los aspectos positivos de la operación, ya que respecto a





los negativos sólo bastará con referenciarlos a las observaciones correspondientes.

● Pie:

- ✓ Iniciales y/o firma de quienes elaboraron y supervisaron el papel.
- ✓ Fecha de realización.
- ✓ Fuente: indicación de la manera de cómo se ha obtenido la información, o referencia a los documentos bases y a las pruebas llevadas a cabo para su consecución.

3.4.2. Ordenamiento y referenciación

El Legajo corriente deberá contar con un primer documento, en el cual consten fecha y nombre del proyecto. Este primer documento equivale a la tapa de legajo o a una hoja llave.

Asimismo, se deberán utilizar referencias entre los puntos del informe y sus evidencias. Se utilizará a tal fin una copia del informe denominada "Informe con referencias" o similar, sobre la cual el/la supervisor/a o responsable del equipo de auditoría agregará sobre cada hallazgo los comentarios con las referencias pertinentes.

3.4.3. Modalidad de resguardo de los papeles del trabajo

Los Papeles de Trabajo que corresponden al Legajo Corriente, deberán asociarse a un informe en particular.

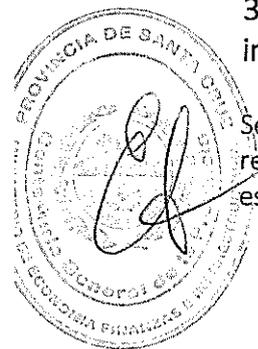
A partir de lo expuesto, cada informe tendrá asociado un conjunto de documentos o carpeta con archivos respaldatorios del trabajo, que podrán contener una combinación de documentos escaneados, archivos de office, correos electrónicos, bases de datos, etc., todos firmados por los/as responsables del proyecto.

La Contaduría General de la Provincia y/o cada Unidad de Auditoría Interna serán responsables del resguardo y mantenimiento de los Papeles de Trabajo de los informes que hubieran generado. Para este resguardo deben contemplarse medidas de seguridad que apunten a lo siguiente:

- Disponibilidad (las evidencias deben poder ser accedidas en caso de resultar necesario).
- Confidencialidad (el acceso debe restringirse al personal autorizado).
- Integridad (debe mantenerse la exactitud de los datos -sin modificaciones, agregados y/o faltantes-).

3.5. Prácticas recomendadas para asegurar la disponibilidad de la información que constituye los respaldos

Se deberá asegurar la disponibilidad de la información mediante la realización de respaldos de los archivos generados, los cuales deben cumplir con los requisitos establecidos en las políticas y procedimientos de la organización y contemplando:





- Periodicidad adecuada.
- Medios apropiados: se debe contar con instalaciones de resguardo que garanticen la disponibilidad de la información.
- Pruebas de recuperación periódicas.
- Restricción de accesos, de acuerdo a la propiedad y clasificación pertinentes.
- Existencia de un resguardo externo: se debe almacenar en una ubicación remota, a una distancia suficiente como para evitar daños provenientes de un desastre en el sitio principal.





4. Informes





4.1. Concepto

El informe de auditoría brinda la oportunidad de que los receptores de estos conozcan el estado de situación del sistema de control interno, lo que constituye de este modo una herramienta útil y efectiva para el mejoramiento de la gestión, la optimización de recursos y la implementación de los principios de eficiencia y eficacia.

4.2. Cualidades que debe poseer el informe de Auditoría

Las cualidades que debe poseer el informe de auditoría son las siguientes:

- Oportunidad: debe emitirse con la mayor celeridad posible para motivar una rápida acción correctiva.
- Suficiencia: debe contener toda la información necesaria para facilitar su comprensión.
- Utilidad: debe aportar todos los elementos que posibiliten generar una acción constructiva.
- Objetividad: debe exponer los resultados con imparcialidad evitando exagerar o enfatizar el desempeño deficiente.
- Calidad convincente: los resultados de la auditoría deberán responder a los objetivos planteados, serán persuasivos, y las recomendaciones y las conclusiones se fundamentarán en los hechos expuestos.
- Claridad: debe redactarse en un lenguaje sencillo y desprovisto de tecnicismos para facilitar su comprensión.
- Brevedad: deberá ser concreto, conciso, no más extenso de lo necesario.
- Trascendencia: los temas incorporados deben ser lo suficientemente significativos como para merecer ser informados y captar la atención de aquellos a los cuales va dirigido.
- Organización: deberá ser organizado de manera tal que el material que incluya sea presentado en un orden lógico.
- Redacción positiva: se debe pensar y redactar positivamente, a efectos de ayudar a la administración a mejorar sus operaciones, lo cual es el objetivo del informe.

4.3. Clases de informes de Auditoría

La Contaduría General de la Provincia y las Unidades de Auditoría Interna confeccionan distintos tipos de informes y pueden clasificarse según las siguientes pautas y de acuerdo con su contenido:

- Informe de Avance: Constituye sólo la versión escrita de un anticipo de información. Se emite durante la ejecución de la auditoría para informar sobre los resultados de la revisión efectuada hasta un determinado momento, o bien sobre aquellas cuestiones que merezcan su urgente intervención y/o conocimiento; puede incluir o no sugerencias o recomendaciones.
- Informe Preliminar para Opinión del Cliente de Auditoría (Auditado): Es el que se remite al cliente de auditoría para que emita sus descargos respecto de las observaciones o los hallazgos descubiertos.
- Informe Final: Es la versión definitiva, completa, detallada y extensa, destinada a las máximas autoridades y a destinatarios excluidos en la lista de distribución del informe.





Es importante recordar que antes de la emisión del informe se debe realizar una reunión de cierre donde se expondrán los hallazgos y recomendaciones. En la reunión de cierre los auditores deben obtener los siguientes aspectos:

- Que acción correctiva se implementará.
- Quien (función) implementará la acción correctiva.
- Plazo en que se implementará la acción correctiva.

De acuerdo con los aspectos auditados o tipos de auditoría:

- Informe de Auditoría de Estados Contables: Se confecciona para emitir una opinión profesional sobre la razonabilidad de los Estados Contables expresados en su conjunto. Para ello se analiza la situación patrimonial, económica y financiera, y los resultados del período auditado, correspondiente a un organismo o empresa que emita Estados Contables de acuerdo con normas profesionales vigentes.
- Informe de Gestión e Informe de Auditoría Legal: Se emite como resultado de las falencias, errores o desvíos detectados como apartamientos de las normas vigentes respecto de una o varias operatorias desarrolladas en un sector, organismo o empresa. Asimismo, el Informe de Gestión tiende a evaluar operatorias y comportamientos en términos de economía, eficiencia y eficacia.
- Informe sobre la Cuenta de Inversión: Se emite opinión sobre los distintos estados que la integran, a través de un Dictamen (breve, sin observaciones ni recomendaciones).
- Informe de Seguimiento de Observaciones y Planes de Acciones Correctivas de Desvíos y/o Irregularidades: Este tipo de informes no posee observaciones nuevas ni se remite para opinión del cliente de auditoría. Se limita a efectuar un juicio sobre lo relevado por el auditor en el momento de realizar las tareas de campo en pos de verificar el proceso de implementación de Acciones Correctivas.

4.4. Emisión del Informe de Auditoría

Es el producto en el que se plasma el resultado de las auditorías realizadas por la Contaduría General de la Provincia y las Unidades de Auditoría Interna. En él, se consignan los hallazgos efectuados durante las tareas de auditoría, la opinión emitida por el organismo auditado respecto de las observaciones realizadas, en el caso de que así se requiera, las recomendaciones formuladas y la conclusión.

4.5. ESTRUCTURA y FORMATO DE LOS INFORMES DE AUDITORÍA

4.5.1. ESTRUCTURA INFORME FINAL DE AUDITORÍA

4.5.1.1. OBJETO DE LA AUDITORÍA

4.5.1.1.1. OBJETO ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA





En el objeto se expone el fin o los fines que persigue el Informe. Debe ser coherente con el que se presentó asociado a la auditoría contemplada en el Plan Anual de Auditoría y en la Planificación Global.

4.5.1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA AUDITORÍA

Los objetivos específicos de auditoría deben guardar estrecha relación con el objeto de ella, debiéndose procurar que el resultado de la auditoría permita cumplirlo adecuadamente.

4.5.1.2. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Indica la profundidad y la cobertura del trabajo efectuado para cumplir los objetivos, detallando las tareas realizadas, las técnicas utilizadas, la observancia de las normas de auditoría y el período relevado. También se debe expresar el lugar donde se desarrollaron las tareas de campo, y la fecha de inicio y finalización de la labor realizada.

4.5.1.3. LIMITACIONES AL ALCANCE

Cuando corresponda, se debe dejar constancia en el informe de auditoría sobre la existencia de limitaciones —parciales o totales— que obstruyeron la ejecución o resultado del trabajo, así como de las medidas adoptadas para abordar esas limitaciones y las sugerencias para evitarlas en el futuro.

4.5.1.4. ACLARACIONES PREVIAS

Cuando corresponda, se deberán efectuar todas las aclaraciones previas que se estimen pertinentes, a fin de otorgar el debido contexto a las observaciones y a las recomendaciones formuladas en el informe.

4.5.1.5. OBSERVACIONES

Esta sección del informe identifica la naturaleza de los hallazgos de auditoría. En términos generales, se espera que el informe siempre comunique información útil y entregue el debido análisis para sustentar una toma de decisiones acertada por parte de las autoridades.

El hallazgo debe contener los siguientes aspectos:

- Criterio: normativa, manual de normas y procedimientos, políticas, principios contables con los cuales se compara un hecho.
- Condición: es la descripción de la situación encontrada.
- Causa: las razones por las cuales un determinado registro o proceso no está acorde con la norma, política o procedimiento preestablecido.





- Efecto: al exponer las deficiencias encontradas en el desarrollo de la auditoría, es conveniente indicar la consecuencia para la organización si no se implementa una acción correctiva.
- Recomendación: es una sugerencia de la acción correctiva propuesta por el auditor.

Cada observación surge en el proceso de comparar lo que debería ser con lo que es. En este contexto, deberá responderse a la pregunta: ¿qué estuvo o está mal respecto de la acción mitigante del control asociado al riesgo analizado (nivel de exposición al riesgo)? Este concepto de control está formulado sobre la base de estándares, normas, criterios, principios o procedimientos formales.

En el caso de que se determine que no existe control para un riesgo específico, también debe exponerse.

Otra pregunta por responder es ¿por qué sucedió?, es decir, ¿cuál fue la causa que generó ese nivel de exposición? Asimismo, si la condición ha persistido por un largo período o se está intensificando, también se deben describir las causas que contribuyen a que se produzca esta situación. La identificación de la causa permitirá al auditor establecer con mayor claridad las recomendaciones que, a su juicio, contribuirán a mitigar o eliminar el efecto.

Cualquier información adicional –y que no sea estrictamente necesario incluir en esta sección del Informe– deberá presentarse en los anexos, dejando una referencia al lector, a fin de que cuando estime conveniente pueda corroborar fácilmente dicha información y profundizar en el tema.

Es fundamental que este apartado esté orientado al lector y escrito en un tono constructivo.

4.5.1.6. OPINIÓN DEL CLIENTE DE AUDITORÍA

En forma previa a la emisión del Informe Final, se debe requerir la opinión del responsable del sector auditado sobre la procedencia de las observaciones formuladas en el respectivo proyecto. En casos excepcionales y por razones fundadas (que deberán consignarse en el Informe), puede no requerirse la opinión aludida. La opinión del cliente de auditoría puede ser específica por cada punto o bien global por conjuntos de observaciones. Si el cliente de auditoría no emitiera en el plazo prefijado su opinión, en este apartado del informe se dejará constancia de ello y de las acciones realizadas para lograrlo.

Es importante que un primer acercamiento a la opinión del cliente de auditoría y la acción correctiva propuesta por este surgirá de la reunión de cierre.

4.5.1.7. PONDERACIÓN DEL RIESGO

Es la evaluación respecto de la importancia y de la gravedad de cada observación contenida en el informe, con la finalidad de diferenciar los distintos hallazgos en





función de su nivel de criticidad. Para ello, el auditor interviniente deberá ponderar y analizar cada observación. De dicha labor resultará una clasificación de la observación con alguna de las siguientes categorías de riesgo:

- Muy Alto: observaciones que implican un perjuicio extremo cuya existencia evidencia muy altas probabilidades de ocurrencia de desvíos, errores o irregularidades, lo que expone al ente y/o a los resultados del programa auditado a riesgos de magnitud.
- Alto: observaciones que implican un significativo perjuicio económico y/o cuya existencia evidencia altas probabilidades de ocurrencia de desvíos, errores o irregularidades, lo que expone al ente y/o a los resultados del programa auditado a riesgos de magnitud.
- Medio: hallazgos que repercuten en el grado de eficacia, eficiencia, economía y/o legalidad de las operaciones, y que no alteran sustantivamente el cumplimiento de los objetivos.
- Bajo: hallazgos que conllevan la exposición a riesgos de menor importancia.

4.5.1.8. RECOMENDACIONES

Las sugerencias o recomendaciones son acciones que deberá realizar el ente auditado y que, a juicio del auditor, contribuyen a mitigar los efectos producidos o que se podrían producir ante la materialización de un riesgo. Debe existir una relación directa entre la recomendación o sugerencia y la causa que originó la observación. De este modo la recomendación será más factible de implementar y, asimismo, más comprensible para el lector. Cada recomendación debe identificar quién o quiénes son los responsables de ponerla en práctica, a qué nivel de responsabilidad le corresponde, qué reglamentación debe observarse, cuáles son los plazos estimados para su implementación, etc. Un elemento importante por considerar al momento de formular las recomendaciones es que ellas sean realistas, en cuanto a la estructura y a los recursos del área auditada, y estar destinadas a mejorar y a fortalecer el control interno.

En resumen, las recomendaciones deben individualizar al responsable de implementarlas; ser concretas, oportunas y prácticas; ser coherentes con los elementos del informe; contribuir a la minimización de los efectos y señalar los plazos para su implementación.

Además, deben ser redactadas con la finalidad de permitir un seguimiento adecuado a su materialización.

4.5.1.9. CONCLUSIÓN

Expresará la opinión a la que se ha arribado sobre la auditoría realizada. Deberá propender a agregar valor al Informe. De corresponder, se enunciará el detalle de la normativa incumplida. El tenor de la conclusión deberá ser igual que el resto del informe, reflejando la intensidad de cada una de las observaciones formuladas.





4.5.1.10. ANEXOS

Los Anexos del informe corresponden a la entrega de información detallada que resulta importante para el sustento de las observaciones y de los análisis contenidos en el cuerpo del informe. En este ítem se deberán verter los detalles sobre las técnicas o procesos de auditoría, principalmente del muestreo realizado. Los Anexos actúan como una explicación más extensa sobre las observaciones y las recomendaciones señaladas en el cuerpo del informe detallado. El tipo de evidencia de auditoría que se podría incluir en esta sección corresponde a los resultados obtenidos a raíz de los procesos realizados, a copias de documentos oficiales, cuadros o esquemas explicativos, documentos con formato electrónico, fotografías digitales y otros que se consideren necesarios de acuerdo con las circunstancias. La estructura de los Anexos puede variar dependiendo del tipo y características de la información que se incluya, y del propio objeto de la auditoría.

4.6. CHECK LIST DE CIERRE

4.6.1. CONCEPTO

El CheckList de Cierre es un procedimiento de control de calidad del informe, de cumplimiento obligatorio, y consiste en la realización de un último control antes de la emisión del proyecto finalizado, que debe ser efectuado por el Auditor Responsable del Trabajo y, preferentemente, por una persona que no haya participado en la confección del trabajo. El CheckList de Cierre tiene por objeto cotejar la consistencia de los números incluidos, la diagramación efectuada, la ortografía y el cumplimiento de las normas vigentes referidas al formato.

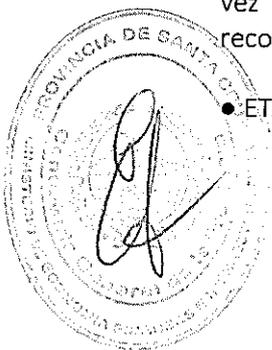
4.6.2. ETAPAS

El procedimiento del CheckList de Cierre consta de tres etapas:

- ETAPA I

En esta etapa se completan la totalidad de los legajos que integran la auditoría, previa revisión integral del Auditor Responsable del Trabajo; luego se elevan al Titular de la Contaduría o de la UAI, según corresponda, los legajos completos junto con el detalle de las observaciones que serán enviadas al cliente de auditoría para su opinión. Cumplida la revisión por parte del Titular de la Contaduría o de la UAI, este firma el Check List de Cierre en la Etapa I como evidencia de su control. Revisadas las observaciones, deja en archivo transitorio los legajos de los papeles de trabajo y se remiten las observaciones a fin de que los clientes de auditoría emitan su opinión. Una vez recibida, se incorporará al informe la opinión del cliente de auditoría y las recomendaciones que correspondan.

- ETAPA II





En esta etapa se procede a verificar las formalidades del Informe. Para ello, esta revisión de calidad final la debe realizar personal no integrante del equipo de auditoría interviniente en el caso.

- ETAPA III

Emitida la versión final del informe y se procede al archivo definitivo de los papeles de trabajo.

4.7. SEGUIMIENTO DE OBSERVACIONES y PLANES DE ACCIONES CORRECTIVAS DE DESVÍOS Y/O IRREGULARIDADES

4.7.1. CONCEPTOS GENERALES SOBRE SEGUIMIENTO EN AUDITORÍA

El proceso de auditoría contempla en forma cronológica y secuencial cuatro etapas, esto es, el Planeamiento de Auditoría, la Ejecución de la Auditoría, la confección del Informe de Auditoría y el Seguimiento de las Observaciones y los Planes de Acciones Correctivas de Desvíos y/o Irregularidades.

En relación al tema que nos compete, el Seguimiento de Observaciones y Planes de Acciones Correctivas de Desvíos y/o Irregularidades, podemos decir que es el control que permite al Sistema de Control Interno constatar que se adoptaron las medidas adecuadas para solucionar las observaciones expuestas en los Informes de Auditoría.

4.7.2. OBJETIVOS

Los objetivos del seguimiento de observaciones y planes de acciones correctivas de desvíos y/o irregularidades son los siguientes:

- ✓ Verificar el grado de regularización de observaciones y de cumplimiento de las acciones correctivas plasmadas en los Planes de Acciones Correctivas de Desvíos y/o Irregularidades.
- ✓ Promover la actividad de control a efectos de lograr una alta eficacia de la auditoría.
- ✓ Retroalimentar el proceso continuo del control interno del ente.

4.7.3. PROCEDIMIENTO

El procedimiento para la confección de los Informes de Seguimiento de Observaciones y Planes de Acciones Correctivas de Desvíos y/o Irregularidades se ajustará a los requisitos que se detallan a continuación.

4.7.4. OBJETO

Serán objeto de seguimiento todas las Observaciones originadas en los Informes de Auditoría y todas las acciones correctivas contempladas en los Planes de Acciones Correctivas de Desvíos y/o Irregularidades presentadas por el ente.

4.7.5. SEGUIMIENTO





Las Unidades de Auditoría Interna serán las encargadas de llevar a cabo el seguimiento de las Observaciones y de los Planes de Acciones Correctivas de Desvíos y/o Irregularidades originados en las observaciones formuladas en los Informes de Auditoría emitidos tanto por las Unidades de Auditoría Interna y/o por la Contaduría General de la Provincia. La Contaduría General de la Provincia podrá, de acuerdo con la relevancia y/o con la necesidad del Informe de Auditoría, llevar a cabo el seguimiento del Plan de Acciones Correctivas de Desvíos y/o Irregularidades.

4.8. CONFECCIÓN DEL INFORME DE SEGUIMIENTO DE OBSERVACIONES Y PLANES DE ACCIONES CORRECTIVAS DE DESVÍOS Y/O IRREGULARIDADES

Las Unidades de Auditoría Interna deberán elaborar el Informe de Seguimiento de Observaciones y del Plan de Acciones Correctivas de Desvíos y/o Irregularidades de acuerdo con su Plan de Auditoría Anual de Trabajo aprobado por la Contaduría General de la Provincia.

Las Unidades de Auditoría Interna deberán realizar las tareas que estimen pertinentes a fin de corroborar el grado de cumplimiento de las acciones correctivas necesarias para subsanar las Observaciones y/o para el adecuado cumplimiento del Plan de Acciones Correctivas de Desvíos y/o Irregularidades propuesto. De la documentación obtenida y del trabajo realizado por el Auditor Interno, deberá surgir la Situación Relevada, la que se expresará en el Informe de la siguiente manera:

- ✓ Regularizada: Se subsanó la Observación, ya sea mediante una acción correctiva de acuerdo con el Plan de Acciones Correctivas de Desvíos y/o Irregularidades presentado, ya sea mediante cualquier otra acción correctiva.
- ✓ En Proceso: Se iniciaron las acciones correctivas tendientes a solucionar la Observación.
- ✓ No Regularizable: Por sus características, no es posible su regularización para lo cual se constató la no repetición del acto que le dio origen.
- ✓ No Regularizada: No se arbitraron las acciones correctivas necesarias para su regularización.

Finalizado el Informe, la Unidad de Auditoría Interna deberá remitir a los mismos destinatarios del informe que dió origen a las observaciones (ej. Área auditada, máximo responsable del ente y a Contaduría General de la Provincia).

La confección del Informe de Seguimiento de Observaciones y Planes de Acciones Correctivas de Desvíos y/o Irregularidades se efectuará de acuerdo con el Plan de Auditoría aprobado y será elevado a la Contaduría General de la Provincia de acuerdo a la fecha programada en la Planificación Anual de Auditoría.





4.8.1. DOCUMENTACIÓN

La documentación obtenida formará parte de los papeles de trabajo que deberán ser archivados por la Unidad de Auditoría Interna correspondiente según el procedimiento de Papeles de Trabajo.

La Contaduría General de la Provincia, en los casos que considere necesarios, podrá solicitar que se le remitan dichos papeles.





5. Planeamiento Anual de Trabajo





5.1. Planes anuales de Auditoría

La Contaduría General de la Provincia aprueba los planes anuales de trabajo de las Unidades de Auditoría Interna, orienta y supervisa su ejecución y resultado. En tal sentido, las UAIs deben presentar los planes al Órgano de Control antes del 31 de octubre del año anterior.

5.1.1 Estructura del Planeamiento Anual de Trabajo de las UAI.

A continuación, se desarrollará la estructura en base a la cual deberán presentarse los planeamientos anuales de trabajo de las UAIs:

1. Identificación del organismo y su estructura.
2. Breve descripción de los sistemas existentes.
3. Importancia relativa de las materias a auditar.
4. Evaluación de Riesgos.
5. Plan Estratégico de Auditoría Interna. / Plan Ciclo
6. Definición de la estrategia de auditoría.
7. Fijación de los objetivos de la Auditoría Interna.
8. Descripción de los Componentes del Plan.
9. Estructura de la Unidad de Auditoría Interna

5.1.1.1 Identificación del organismo y su estructura.

La información mínima a incluir en la presentación del plan es:

- Detallar la actividad o finalidad básica u objeto social del organismo.
- Detallar la Política Presupuestaria y Actividades Programáticas para el año que se planifica.
- Detallar la estructura administrativa acompañando su organigrama.
- Incluir una síntesis de Información relativa a la dotación de personal total del organismo y su distribución por Secretarías, Direcciones, gerencias o sectores principales.
- Distribución geográfica -si corresponde-.
- Detallar principal normativa específica aplicable.

5.1.1.2. Breve descripción de los sistemas existentes.

En este aspecto se deberá efectuar una síntesis que, a criterio de la UAI, permita ilustrar acerca de los principales sistemas existentes en la organización, tanto los referidos a las áreas de apoyo como los implementados por las áreas sustantivas.

Indicar el grado de informatización alcanzado, el ambiente en que se gestiona la tecnología de la información, etc.

5.1.1.3. Importancia relativa de las materias a auditar.

En el desarrollo del tema debe considerar:





- Informar las aperturas presupuestarias por incisos (en \$, % y graficar).
- Informar las asignaciones presupuestarias por programas (en \$, % y graficar).
- Informar para cada uno de los programas enunciados en el punto anterior, las metas físicas fijadas (unidad de medida).
- Informar áreas, sectores, temas, circuitos y/o procesos que durante el ejercicio anterior o en curso presenten debilidades de control interno que conviertan su operatoria en relevante o de interés para auditar.
- Informar áreas en las que se han producido cambios o reorganizaciones y evaluar si las mismas pueden afectar su confiabilidad a fin de modificar la intensidad y el alcance del control a realizar.

5.1.1.4. Evaluación de Riesgos.

A los efectos de realizar el análisis de riesgos de la jurisdicción, entidad, empresa o sociedad del estado, las UAIs deberán aplicar la metodología matricial basada en un enfoque por procesos, con estimación de Impacto y Probabilidad.

En tal sentido, la metodología comprende la elaboración de una Matriz de Exposición, en la que se muestren los niveles de riesgo asociados a cada proceso, a partir de la estimación de su Impacto y Probabilidad, esta matriz será informada a la CGP, quedando sujeta a revisión y cambios en la medida que se registren situaciones que habiliten dichas modificaciones. A su vez, los cambios podrán propiciarse aún luego de la aprobación.

Tipos de riesgos:

- ✦ Riesgo inherente: es el riesgo asociado a características propias del objeto auditado que no pueden ser eliminadas por ser constitutivas del mismo, aunque pueden ser mitigadas por una adecuada gestión. Por lo cual cada tarea debe ser encarada en base a su encuadramiento legal, su estructura y su desarrollo se ajustará con el objetivo de reducir el riesgo.
- ✦ Riesgo de control: es la probabilidad de no prevención, detección o corrección de desvíos en la entidad auditada que se origina en la insuficiencia o inadecuación de su sistema de control interno. Se origina por las características de estructura, metodología y calidad del sistema de control interno del ente u objeto de auditoría, este riesgo es variable, apuntando a que se reduzcan los efectos del mismo en las áreas de gestión donde se generan los procesos relevantes de la organización.
- ✦ Riesgo de detección: es la probabilidad de que los procedimientos desarrollados y ejecutados por el auditor no detecten un error significativo en el objeto auditado. A través del desarrollo de las tareas y la posibilidad de utilizar herramientas informáticas para la extracción y análisis de datos en forma masiva (evitando el muestreo estadístico) se logra que este riesgo sea relativamente bajo.





Cuadro N° 1 Proyectos de auditoría según nivel y tipo de riesgo.

DENOMINACION	RIESGO								
	INHERENTE			DE CONTROL			DE DETECCIÓN		
	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO	ALTO	MEDIO	BAJO
PROYECTO DE AUDITORIA									

5.1.1.4.1. Matriz de exposición con estimación de probabilidad e impacto por proceso.

Etapas:

1. Identificación de los procesos y sus riesgos:

- Es necesario relevar los procesos que llevan a cabo cada Organismo, considerando sus objetivos generales y particulares, e identificando los riesgos asociados a un eventual incumplimiento de los mismos.
- En organizaciones complejas o de gran envergadura, en las que un proceso se conforma de varios subprocesos llevados a cabo por una o diversas áreas, la metodología puede aplicarse en forma desagregada, a nivel de los subprocesos.
- Para identificar los procesos, se deberá considerar lo siguiente:
 - Misión, objetivos, planes y programas de la organización.
 - Productos (bienes y servicios) que debe generar la organización para el cumplimiento de sus objetivos.
 - Observar y relevar las secuencias de tareas/actividades/subprocesos (flujo de trabajo existente) necesarios para la producción de bienes y servicios.

2. Estimación del impacto

- Se asocia el impacto de cada proceso a su trascendencia o relevancia en el conjunto de actividades llevadas a cabo por la organización.
- Es necesario realizar un relevamiento integral de todos los procesos principales que se desarrollan en el Organismo, teniendo siempre como punto de partida al destinatario de los bienes y servicios (productos).
- En la estimación del impacto se debería considerar un conjunto básico de factores. Sin embargo, cada UAI puede agregar los que considere pertinentes, a fin de analizar y diferenciar el nivel de impacto de los distintos procesos.
 - Tipo de proceso.
 - Relevancia estratégica.
 - Recursos económicos administrados.
 - Prioridad del proceso para el organismo o entidad, en el caso de procesos con información sensible y/o crítica, se debería otorgar una valoración preponderante en el "Tipo de proceso" y/o "Prioridad de la actividad para el organismo/entidad".

3. Factor de impacto. Tipo de procesos

- Identificar las actividades esenciales, las de apoyo a las esenciales y las de conducción o gestión.





- Procesos sustantivos: Orientados al cumplimiento de los objetivos fundamentales del Organismo, dando por resultado un producto (bien o servicio) que es recibido por el ciudadano/usuario, o por entes externos.
- Procesos de apoyo: Destinados a dar sostén operativo para el cumplimiento de los objetivos de los procesos sustantivos.
- Procesos de conducción: Dirigidos a organizar y facilitar la coordinación de la totalidad de los procesos del Organismo.

Tabla N° 2 Tipo de Proceso.

Tipo de proceso	Valor asignado
Sustantivo	3
Conducción	2
Apoyo	1

4. Factor de impacto: Recursos económicos administrados por el proceso
- Nivel o rango de los fondos administrados por el proceso.
 - Refleja la relevancia económica del proceso a través del volumen de fondos administrados.
 - Identifica la participación relativa (%) del monto presupuestado para el proceso respecto del total del presupuesto del Organismo
 - Los créditos presupuestarios a ser considerados, fuentes de financiamiento y rangos serán definidos según el criterio del Auditor Interno.

Tabla N° 3 Recursos administrados.

Recursos económicos administrados por el proceso	Valor asignado
Más del 35% del total considerado	3
Más de 10% hasta 35% del total considerado	2
Hasta 10% del total considerado	1

5. Factor de impacto: Prioridad del proceso para el Organismo.
- Se busca detectar si las autoridades superiores desarrollan, o si los planes de acción de las organizaciones/entidades reflejan, políticas particulares sobre la actividad o proceso, que establezcan o permitan inferir su grado de prioridad.

Tabla N° 4 Prioridad del Proceso para el Organismo

Prioridad del Proceso para el Organismo	Valor asignado
Alta	3
Media	2
Baja	1

6. Planilla de impacto

- Determinar los valores de cada proceso considerando los valores de impacto.
- Considerar los ponderadores aplicados a cada factor.

Tabla N° 5 Factor de Impacto por procesos.

Factores de Impacto por Proceso	Ponderación
Tipo de proceso	0.2
Relevancia estratégica del proceso	0.4
Recursos administrativos por el proceso	0.2
Prioridad del proceso para el organismo	0.2
Suma de factores	1





En la confección de la planilla de impacto, se suma el valor que cada proceso obtiene en relación con cada factor, multiplicado por el correspondiente ponderador, determinándose de este modo un valor de impacto denominado: impacto estimado.

Cuadro N° 2 Factor de impacto por proceso.

Proceso	Factor de impacto por proceso				Impacto estimado
	Tipo de proceso	Relevancia estratégica	Recursos asignados	Prioridad del ente	
	Valores que adopta				
	1. Apoyo 2. Conducción 3. Sustantivo	1. Baja 2. Media 3. Alta	1. Hasta 10% 2. Entre 10% y 35% 3. Más de 35%	1. Baja 2. Media 3. Alta	
Ponderación de factor					
	0.2	0.4	0.2	0.2	
Proceso 1	a	b	c	d	$a*0.2+b*0.4+c*0.2+d*0.2$
Proceso 2					
Proceso 3					

A partir de este impacto estimado se ordenan los resultados de mayor a menor para todos los procesos analizados, permitiendo establecer cuatro rangos o categorías que constituyen el Nivel de Impacto o impacto final cuyos valores posibles son 1, 2, 3, 4.

A los fines de convertir el impacto estimado a los rangos o categorías de Nivel de Impacto o Impacto Final, se debería considerar:

- La diferencia entre los valores máximo y mínimo obtenido determina la amplitud de los valores ponderados.
- Dividiendo esta amplitud por la cantidad de rangos (4) se establece el factor de corrección (incremental) de cada valor obtenido.
- Sumando el incremental al mínimo se obtiene el primer intervalo del tramo, luego se continúa sumando el incremental al nuevo valor obtenido para establecer los intervalos siguientes.

Tabla N° 6 Nivel de impacto.

Nivel de impacto	
Máximo	a (máximo valor impacto estimado)
Mínimo	b (mínimo valor impacto estimado)
Amplitud	c (a-b)
Tramos	d= 4
Incremental	e (c/d)

Tabla N° 7 Tramos por intervalos.

Tramos	Desde	Hasta
1	b	f (b+e)
2	f+ 0.01	g (f+e)
3	g+ 0.01	h (g+e)
4	h+ 0.01	h+e

5.1.1.4.2. Estimación de la probabilidad por proceso

El criterio utilizado para determinar la probabilidad de los riesgos considera que ésta se ve directamente afectada por la calidad del control interno.

Cuanto menor sea la calidad del control interno, mayor será la probabilidad de ocurrencia del riesgo, entendiendo por tal el incumplimiento de los objetivos planteados para el proceso.





La calidad del control interno se determina considerando distintos factores que pueden ser evaluados respecto de cada proceso y que permiten determinar la probabilidad de los riesgos. En este orden, para la valorización se utilizan los siguientes factores asociados a la calidad del sistema de control interno:

- ✓ Opinión de la UAI sobre el sistema de control interno del proceso: A partir del criterio profesional y experiencia, y de las conclusiones arribadas en auditorías realizadas, se vuelca la percepción respecto del sistema de control interno que afecta al proceso, considerando las Normas Generales de Control Interno y demás normas emitidas por la CGP.
- ✓ Definición de objetivos del proceso: Se busca determinar si los objetivos de cada proceso se encuentran correctamente definidos, formulados en términos claros y precisos, factibles medir y evaluar su cumplimiento posterior.
- ✓ Deficiencias de organización del proceso: Este factor permite completar la perspectiva de la situación de cada proceso en cuanto al ambiente de control imperante. A tal fin se toma en cuenta las falencias o deficiencias significativas identificadas para los componentes básicos de organización del proceso: Estructura orgánico-funcional; Dotación; Manuales de misiones y funciones; y Manuales de procedimientos o reglamentaciones.
- ✓ Tiempo transcurrido desde la última auditoría, se considera que existe un menor riesgo en el caso de procesos que fueron auditados recientemente y viceversa.
- ✓ Automatización/Informatización del proceso.
- ✓ Receptividad de los responsables del proceso, se analiza la receptividad demostrada por los responsables de cada proceso a las recomendaciones de auditoría, en función de los datos objetivos y el criterio profesional, considerando:
 - Grado de regularización de los hallazgos de alto y medio impacto.
 - Acciones encaradas para superar observaciones (en trámite) o mejorar condiciones para la operatividad del proceso.
 - Antigüedad (o tiempo medio de persistencia) de los hallazgos registrados.
 - Dispersión geográfica: Se busca diferenciar los procesos que, en función de la dispersión geográfica de su ámbito de ejecución, presentan mayor alcance geográfico del impacto.

Tabla N° 8 Factores de probabilidad por proceso

Factores de probabilidad por proceso	Ponderación
Opinión de la UAI sobre el sistema de control interno del proceso.	0.2
Definición de objetivos del proceso.	0.15
Deficiencias de organización del proceso.	0.2
Tiempo transcurrido desde la última auditoría al proceso.	0.1
Automatización/ Informatización del proceso.	0.1
Receptividad de/los responsables del proceso	0.15
Dispersión geográfica	0.1
Suma de factores	1

En la confección de la planilla de probabilidad, se suma el valor que cada proceso obtiene en relación con cada factor, multiplicado por el correspondiente ponderador,





determinándose de este modo un valor de probabilidad denominado: probabilidad estimada.

Cuadro N° 3 Factores de probabilidad por proceso.

Proceso	Factores de probabilidad por procesos							Probabilidad estimada *	Comentarios
	Opinión de la UAI sobre el sistema de control interno del proceso	Definición de objetivos del proceso	Deficiencias de organización del proceso	Tiempo transcurrido desde la última auditoría de proceso	Automatización del proceso	Receptividad de los responsable del proceso	Dispersión geográfica		
	Valores que adopta								
	1.Razonable 2.Débil 3.Inadecuado	1.Adecuada 2.Parcialmente Adecuada 3.Inadecuada	1.Sin deficiencias 2.Deficiencias en 1 o 2 componentes 3.Deficiencias en 3 o más componentes	1.Menos de 1 año 2.Entre 1 a 3 años 3.Más de 3 años	1.Bajo 2.Medio 3.Alto	1.Alta 2.Medía 3.Baja	1.alizada 2.Escasa 3.Gran dispersión		
Ponderación del factor									
	0.2	0.15	0.2	0.1	0.1	0.15	0.1		
1	a	b	c	d	e	f	g	**	
2									
3									

*(suma de los valores del proceso en cada factor por la ponderación correspondiente)

** $(a*0.2+b*0.15+c*0.2+d*0.1+e*0.1+f*0.15+g*0.1)$

A partir de esta probabilidad estimada, se ordenan los resultados de mayor a menor para todos los procesos analizados, permitiendo establecer cuatro rangos o categorías que constituyen el Nivel de Probabilidad o Probabilidad Final cuyos valores posibles son 1,2, 3, 4.

A los fines de convertir la probabilidad estimada, a los rangos o categorías de Nivel de Probabilidad o Probabilidad Final, se debería considerar:

- La diferencia entre los valores máximo y mínimo obtenido determina la amplitud de los valores ponderados.
- Dividiendo esta amplitud por la cantidad de rangos (4) se establece el factor de corrección (incremental) de cada valor obtenido.
- Sumando el incremental al mínimo se obtiene el primer intervalo del tramo, luego se continúa sumando el incremental al nuevo valor obtenido para establecer los intervalos siguientes.

Tabla N° 9 Nivel de probabilidad.

Nivel de probabilidad	
Máximo	a (máximo valor probabilidad estimada)
Mínimo	b (mínimo valor probabilidad estimada)
Amplitud	c (a - b)
Tramos	d = 4
Incremental	e (c/d)

Tabla N° 10 Tramos por intervalos.

Tramos	Desde	Hasta
1	b	f (b+e)
2	f+0.01	g (f+e)
3	g+0.01	h (g+e)
4	h+0.01	h+e

Una vez que se obtiene los tramos de impacto y de probabilidad se confecciona la Matriz de Exposición.





5.1.1.4.3 Matriz de exposición.

La combinación de los Niveles de Probabilidad e Impacto por Proceso, permite confeccionar la Matriz de Exposición, la cual permite obtener una visión integral de la situación de los distintos procesos de cada Organismo, y constituye un sustento de información que se complementa con otros elementos de juicio respecto de situaciones particulares de impacto o probabilidad que pudieran implicar riesgos específicos.

5.1.1.5 Plan Estratégico de Auditoría Interna.

- ❖ Se refiere a un proceso sistemático y estructurado de desarrollo e implementación de un plan para cumplir con los objetivos de auditoría interna de una organización gubernamental en particular. La definición estratégica de auditoría interna permite enfocar los recursos humanos y financieros al logro de los objetivos de la Unidad de Auditoría Interna, los que deben a su vez contribuir al logro de los objetivos de la organización.
- ❖ El Auditor Interno debe disponer del nivel de conocimiento más completo posible de la organización, que le permita comprender los objetivos institucionales y del sector en que opera.
- ❖ La Unidad de Auditoría Interna debería contribuir al logro de los objetivos estratégicos, operacionales, de informe y cumplimiento de la organización. Así como también, debería entregar aseguramiento sobre un razonable ambiente ético y cultura de rendición de cuentas por parte de la organización.
- ❖ La totalidad de los procesos del organismo deben ser alcanzados por algún proyecto de auditoría contenido en el Plan Estratégico de Auditoría.
- ❖ Duración: El Plan Estratégico de Auditoría Interna debería formularse idealmente para un período de 4 años, y revisarse periódicamente al menos una vez al año en el momento de la Planificación Anual. Lo que implica que todas las decisiones, actos administrativos, disposiciones y cualquier otro antecedente relevante, tanto a nivel institucional como a nivel ministerial y/o gubernamental que inciden de alguna manera en el quehacer de la organización por ese período de tiempo, deberán formar parte del análisis que se desarrolle para la formulación de dicho plan.
- ❖ Riesgos: El plan debe basarse en un análisis de los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos del organismo.
- ❖ Exposición: Con el fin de poder realizar una correcta supervisión del cumplimiento del Plan Estratégico de Auditoría Interna se deberán listar todos los procesos del organismo y su riesgo asociado, identificando aquellos contenidos en el Plan Anual de Auditoría presentado en cada período.

5.1.1.6 Definición de la estrategia de auditoría.

El auditor debe realizar una planificación ordenada, sistemática y documentada de su labor, esto constituye el primer paso para el cumplimiento de las metas y objetivos de la auditoría gubernamental y comprende la instancia donde se procede a la asignación de recursos para la realización de las tareas.





Existen tres niveles de planificación:

- a) Estratégica o plan global,
- b) Anual
- c) Individual para cada auditoría.

La estrategia de auditoría sustentada en el enfoque según ciclo buscará alcanzar todas las Áreas de un Organismo, con especial énfasis en sus funciones sustantivas, considerando la naturaleza, magnitud, complejidad, importancia del impacto y relevancia de los circuitos existentes y actividades desarrolladas, el personal disponible para la ejecución de las tareas de control y la evaluación de los riesgos de auditoría y riesgos asociados.

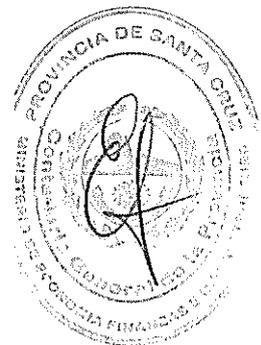
Es por ello, que la UAI contribuirá en:

- ✓ Inserción de la U.A.I. en el Organismo como agente de cambios, a través de planteos, recomendaciones y acciones efectivas y concretas. En tal sentido, con acciones tendientes a la implementación y mantenimiento de un eficiente y eficaz sistema de control interno normativa, financiero, económico y de gestión, sobre las operaciones del Organismo, un Control Interno sistemático y automático por los propios operadores en los distintos niveles de responsabilidades.
- ✓ Verificar que el responsable del área haya corroborado a través del checklist correspondiente a cada procedimiento administrativo los controles previos necesarios.
- ✓ Verificar los procesos administrativos, derivados de los hechos, actos u operaciones de las que surjan transformaciones de la Administración Provincial, aplicando el criterio de eficacia, eficiencia, economía y efectividad.
- ✓ Intervenir en la elaboración, adecuación e implementación de normas y procedimientos de control interno, brindando a su vez recomendaciones para su mejoramiento.
- ✓ Promover la concientización de que el control interno involucra a todos los miembros de la organización.
- ✓ Buscar que se analicen las compras y contrataciones desde que se detecta la necesidad, hasta la culminación del proceso con la recepción de los bienes y servicios.
- ✓ Realizar el seguimiento de las observaciones efectuadas a las áreas pertinentes.

5.1.1.7. Fijación de los objetivos de la Auditoría Interna.

Delinear los objetivos establecidos por la UAI para dar cumplimiento a sus acciones y responsabilidades primarias respecto del año que se planifica, para lo cual se tendrá en consideración:

- Los Lineamientos de la Contaduría General de la Provincia.
- La evaluación de riesgos.
- Los requerimientos específicos de las autoridades del Organismo.
- La definición de la estrategia de auditoría.
- El Plan Estratégico vigente en el Organismo del cual forma parte la UAI.





5.1.1.8. Descripción de los Componentes del Plan.

A los fines de una organización y exposición homogénea de las actividades y proyectos a desarrollar por la Unidad de Auditoría Interna, se deben considerar los Lineamientos de la Contaduría General de la Provincia para el planeamiento de las UAIs, A su vez, se deberá cumplir con la carga efectiva de las actividades y proyectos al “Cronograma de Actividades”, el cual expondrá las distintas tareas planificadas, horas reservadas para imprevistos y horas no asignables, integrando el total de horas disponibles del plan de la UAI; así como cada una de las fichas descriptivas de los distintos Proyectos de Auditoría programados.

5.1.1.8.1 Ciclo de Auditoría

- ✓ Resulta tomando el universo de los procedimientos o actividades a llevar a cabo, en relación con el tiempo total programable.
- ✓ El ciclo de auditoría es el período habitual y necesario para que la UAI efectúe como mínimo una vez, el control de todas las actividades que se desarrollan en el Organismo.
- ✓ Según la flexibilidad de las variables que conforman el ciclo de auditoría, será la duración del mismo (menor, mayor o igual al año).
- ✓ Existen procedimientos que son llevados a cabo por única vez, por ello el ciclo debe ser reformulado permanentemente de año en año.

5.1.1.8.2 Programación de auditoría

1. Esbozo de programas.

Cada actividad específica de control a llevarse a cabo, sean por tareas operativas, componentes, módulos o programas de actividad se deberá indicar:

- ✓ El objetivo de auditoría para cada caso.
- ✓ El resultado obtenido de la evaluación de controles, sean fuertes o débiles.
- ✓ Los procedimientos de auditoría a aplicar en cada caso, sin mayor desagregación.
- ✓ Tipo de evidencia a obtener.

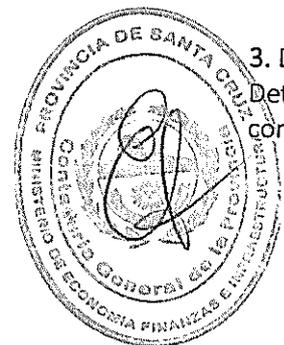
La programación analítica será desarrollada y distribuida entre los componentes de la UAI en cada etapa en particular y pasará a ser parte integrante de la programación, en el momento oportuno.

2. Cronograma de actividades.

Comprende los aspectos de orden técnico relacionados con la distribución cronológica de los tiempos estimados a insumir, la asignación específica de las tareas entre las distintas categorías del personal de la UAI y el control de avance de las actividades desarrolladas según el esquema previsto.

3. Distribución de tiempos.

Determinado el tiempo disponible con la estructura de personal disponible de la UAI, corresponde la distribución cronológica de las tareas para el período anual o el ciclo de





auditoría. Tal asignación se realizará por semana y/o mes a mes, sobre la base que se realice de las distintas tareas, sean éstas desarrolladas como tareas funcionales, módulos o componentes específicos o, programas de actividad, en su caso.

4. Asignación de tareas

- ✓ La distribución de la carga total de trabajo se efectúa entre los distintos integrantes o categorías de personal que conforma la UAI, la cual se imputa a través del tiempo.
- ✓ Distribuido el tiempo programable y asignadas las tareas respectivas, corresponde a posteriori la realización del trabajo, el seguimiento y control de ejecución de actividades.

5.1.1.9. Estructura de la Unidad de Auditoría Interna.

El Organismo debe organizarse de manera tal que permita la viabilidad de una estructura funcional de una UAI.

Deberá describirse la estructura y organigrama de UAI, con detalle de la composición y apertura por especialidades o áreas de actividad, que, al momento de presentar la planificación, corresponderá incluir un cuadro con el total de horas anuales en función de la dotación de auditores.

El universo a auditar debe ser objeto de tratamiento multidisciplinario, desde todos los ángulos pertinentes, donde se privilegie un resultado sinérgico de diversos enfoques posibles.

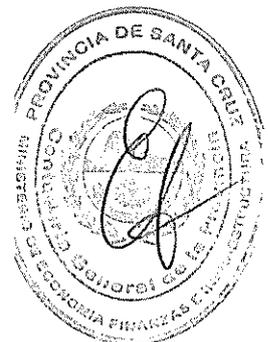
5.1.1.9.1. Organización interna UAI:

a) Plantel de personal:

- ✓ Se debe informar acerca de la dotación de los recursos humanos con que cuenta la UAI, para el cometido de su labor, indicando los perfiles profesionales de sus integrantes, e incluyendo al auditor interno.
- ✓ Para la designación de los auditores deberán observarse los requisitos de aptitud profesional y técnica que deben cumplir los postulantes que conformarán la Estructura de la Unidad de Auditoría Interna.

b) Determinación de los tiempos disponibles:

- ✓ Corresponde establecer que la estimación global de los tiempos de los recursos humanos con los que cuenta la UAI se efectúe en la misma unidad de medida que la usualmente utiliza para la asignación de tareas y programas específicos de trabajo.
- ✓ Debe calcularse la cantidad total de horas-hombres disponibles para la estructura interna de la UAI.
- ✓ Debe incluirse a la totalidad del plantel técnico-profesional que interviene en las tareas de control.
- ✓ El tiempo efectivamente disponible se calcula descontando de las horas totales, las licencias ordinarias y el tiempo asignado a actividades aprobadas de capacitación.





c) **Estimación de los tiempos programables:**

- ✓ Del total de horas-hombre efectivamente disponibles, se destinará un determinado porcentaje (entre un 20% o 30%) para tareas especiales no programables (particulares o imprevistos), el restante son los computables para su distribución.

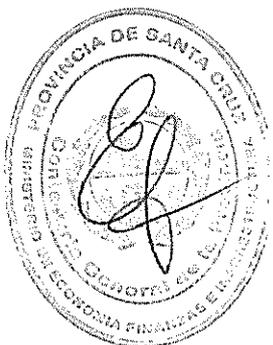




Santa Cruz
Gobierno de la provincia

MINISTERIO DE
ECONOMÍA, FINANZAS
E INFRAESTRUCTURA

6. Glosario





Aceptación del riesgo - El nivel de riesgo que una organización está dispuesta a aceptar.

Actividad bajo revisión – Temática de un trabajo de auditoría interna. Por ejemplo, una entidad, área, operación, función, proceso, o sistema.

Actividad de auditoría interna - Un departamento, división, equipo de consultores, u otro/s practicante/s que proporciona/n servicios independientes y objetivos de aseguramiento y consulta, concebidos para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización. La actividad de auditoría interna 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.

Añadir / Agregar valor- La actividad de auditoría interna añade valor a la organización (y sus partes interesadas) cuando proporciona aseguramiento objetivo y relevante, y contribuye a la eficacia de los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control.

Aseguramiento – Garantiza la fiabilidad de los procesos/información, operaciones, etc.

Causa raíz – La cuestión fundamental o motivo subyacente de la diferencia entre los criterios y la condición de la actividad bajo revisión.

Conflicto de intereses - Se refiere a cualquier relación que vaya o parezca ir en contra del mejor interés de la organización. Un conflicto de intereses puede menoscabar la capacidad de una persona para desempeñar sus obligaciones y responsabilidades de manera objetiva.

Control - Cualquier medida que tome el ente, para gestionar los riesgos y aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos y metas establecidos. El ente planifica, organiza y dirige la realización de las acciones suficientes para proporcionar una seguridad razonable de que se alcanzarán los objetivos y metas.

Control adecuado - Es el que está presente si el ente ha planificado y organizado (diseñado) las operaciones de manera tal que proporcionen un aseguramiento razonable de que los objetivos y metas de la organización serán alcanzados de forma eficiente y económica.

Control interno: es un proceso llevado a cabo por las autoridades superiores y el resto del personal de la entidad, diseñado con el objetivo de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de los objetivos organizacionales tanto en relación con la gestión operativa, con la generación de información y con el cumplimiento de la normativa.

Controles de tecnología de la información - Controles que soportan la gestión y el gobierno del negocio, y proporcionan controles generales y técnicos sobre las infraestructuras de tecnología de la información tales como aplicaciones, información y personas.





Cumplimiento - Adhesión a las políticas, planes, procedimientos, leyes, regulaciones, contratos y otros requerimientos.

Debe/Deberá - Se emplean las palabras debe o deberá para referirse a un requisito incondicional.

Debería - Se emplea la palabra debería donde se espera cumplimiento a menos que las circunstancias, basadas en el juicio profesional, justifiquen alguna desviación.

Entorno / Ambiente de control - Se refiere a la actitud y a las acciones del máximo responsable del ente respecto a la importancia del control dentro de la organización. El entorno de control proporciona disciplina y estructura para la consecución de los objetivos principales del sistema de control interno. El entorno de control consta de los siguientes elementos:

- Gestión de riesgos - Un proceso para identificar, evaluar, manejar y controlar acontecimientos o situaciones potenciales, con el fin de proporcionar un aseguramiento razonable respecto del alcance de los objetivos de la organización.
- Gobierno - La combinación de procesos y estructuras implantados por el Consejo de Administración para informar, dirigir, gestionar y vigilar las actividades de la organización con el fin de lograr sus objetivos.
- Gobierno de tecnología de la información - Consiste en el liderazgo, las estructuras de la organización y los procesos que aseguran que la tecnología de la información de la empresa soporta las estrategias y objetivos de la organización.
- Integridad y valores éticos.
- Filosofía de dirección y estilo de gestión. Estructura de la organización.
- Asignación de autoridad y responsabilidad. Políticas y prácticas de recursos humanos. Compromiso de competencia profesional.

Estatuto - El Estatuto de la actividad de auditoría interna es un documento formal escrito que define el propósito, autoridad y responsabilidad de la actividad de auditoría interna. El Estatuto establece la posición de la actividad de auditoría interna dentro de la organización, autoriza el acceso a los registros, al personal y a los bienes pertinentes para la ejecución de los trabajos, y define el ámbito de actuación de las actividades de auditoría interna.

Estructura de Control Interno: Es el conjunto de planes, métodos, procedimientos y otras medidas, incluyendo la actitud de la dirección de una entidad, para ofrecer seguridad razonable respecto a que están lográndose los objetivos del control interno.

Evaluación de riesgos – La identificación y análisis de los riesgos que son relevantes para la consecución de los objetivos de la organización. La importancia de los riesgos normalmente se valora en términos de impacto y probabilidad.

Evidencia de auditoría: es la información/documentación utilizada por el auditor para alcanzar las conclusiones en las que basa su opinión. La evidencia de auditoría incluye tanto la información contenida en los registros contables de los que se obtienen los





estados financieros, como otra información complementaria. Es la información/documentación utilizada por el auditor.

Gestión de riesgos – Un proceso para identificar, evaluar, gestionar y controlar potenciales eventos o situaciones, con el fin de proporcionar un aseguramiento razonable respecto de la consecución de los objetivos de la organización.

Hallazgo – Como parte del trabajo de auditoría interna, la determinación de que existe un riesgo importante en la actividad bajo revisión en base a los criterios de evaluación y la condición de la actividad. Ejemplos: errores, irregularidades, actos ilegales, o potenciales oportunidades para mejorar la eficacia o eficiencia.

Impacto – El resultado o efecto de un riesgo. Puede existir una variedad de impactos asociados al riesgo. El impacto puede ser positivo o negativo con relación a la estrategia u objetivos de negocio de la entidad.

Impedimentos o menoscabos - Los impedimentos o menoscabos a la independencia de la organización y a la objetividad individual pueden incluir conflicto de intereses personales; limitaciones al alcance; restricciones al acceso a los registros, al personal y a los bienes; y limitaciones de recursos (fondos).

Independencia - Libertad de condicionamientos que amenazan la capacidad de la actividad de auditoría interna para llevar a cabo sus responsabilidades de forma imparcial.

Información competente: significa información confiable y la mejor que pueda conseguirse con el uso apropiado de las técnicas de trabajo.

Información relevante: es la que sirve de soporte a las observaciones y recomendaciones y es coherente con los objetivos del trabajo.

Información suficiente: implica que es real, adecuada y convincente, de modo tal que una persona prudente e informada pueda llegar a las mismas conclusiones que el auditor.

Información útil: es aquella que asiste a la organización a lograr sus metas. Esta característica de "utilidad" abarcará, en el caso de los papeles de trabajo, aquellos aspectos que hacen al cumplimiento de los objetivos del informe de auditoría, control, o de otro tipo.

Manual de Auditoría Interna – La documentación de Auditoría Interna sobre metodologías (políticas, procesos y procedimientos) para guiar y dirigir a los auditores internos que integran la Función de Auditoría Interna.

Matriz de riesgos y controles – Una herramienta que facilita la ejecución de la auditoría interna. Normalmente vincula los objetivos de negocio, procesos de control e información clave para apoyar el proceso de auditoría interna.





Objetividad - Es una actitud mental independiente, que permite que los auditores internos lleven a cabo sus trabajos con confianza en el producto de su labor y sin comprometer su calidad. La objetividad requiere que los auditores internos no subordinen su juicio al de otros sobre temas de auditoría.

Objetivos del trabajo - Declaraciones generales establecidas por los auditores internos que definen los logros pretendidos del trabajo.

Opiniones de los trabajos - La valoración (rating), conclusión, y/u otra descripción de los resultados de un trabajo de auditoría interna individual, relacionados con los objetivos y el alcance del trabajo.

Opinión General - La valoración (rating), conclusión, y/u otra descripción de los resultados proporcionados por el responsable de la auditoría que aborda, en términos generales el gobierno, la gestión de riesgos, y/o los procesos de control de la organización. Una opinión general es el juicio profesional del responsable de auditoría basado en los resultados de un número de trabajos individuales y otras actividades para un intervalo específico de tiempo.

Papeles de Trabajo: Documentación que respalda la tarea efectuada para la emisión de un informe, sea éste de auditoría, de control, de evaluación o de otro tipo. Los papeles de trabajo documentan las evidencias y respaldos de las conclusiones y demás resultados del informe. Son la evidencia del análisis, comprobaciones, verificaciones, interpretaciones, etc., en que se fundamenta el auditor para dar sus opiniones. Los papeles de trabajo son evidencia de auditoría, pero no toda la evidencia son papeles de trabajo.

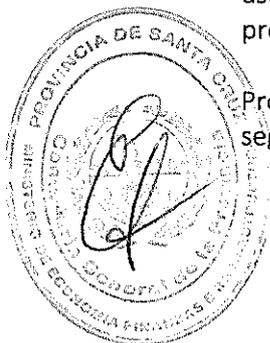
Planificación del trabajo – El proceso mediante el cual los auditores internos recopilan información, evalúan y priorizan los riesgos relevantes a la actividad bajo revisión, y establecen los objetivos del trabajo y su alcance, así como la identificación de los criterios de evaluación y la creación del programa de trabajo específico de la actividad bajo revisión.

Probabilidad – La posibilidad de que pueda ocurrir un determinado evento.

Proceso: Serie de pasos, actividades o tareas secuenciales y lógicas que en combinación con el personal, la infraestructura y la tecnología permite a la organización, agregar valor a los insumos y transformarlos en el producto o en el servicio deseado.

Procesos de control - Las políticas, procedimientos (manuales y automáticos) y actividades, que forman parte de un marco de control, diseñados y operados para asegurar que los riesgos estén contenidos dentro de las tolerancias establecidas por el proceso de evaluación de riesgos nivel que una organización está dispuesta a aceptar.

Programa de trabajo - Un documento que consiste en una lista de los procedimientos a seguir durante un trabajo, diseñado para cumplir con el plan del trabajo.





Riesgo - La posibilidad de que ocurra un acontecimiento que tenga un impacto en el alcance de los objetivos. El riesgo se mide en términos de impacto y probabilidad.

Servicios de aseguramiento - Un examen objetivo de evidencias con el propósito de proveer una evaluación independiente de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno de una organización. Por ejemplo: trabajos financieros, de desempeño, de cumplimiento, de seguridad de sistemas y de diligencia debida (due diligence).

Servicios de asesoramiento – Servicios que incluyen trabajos de asesoramiento y otras actividades de consultoría que se llevan a cabo típicamente a petición de la alta dirección, del consejo, o de la gerencia de una actividad. La naturaleza y alcance de los servicios de asesoramiento están sujetos al acuerdo efectuado con la parte que solicita los servicios. Ejemplos de trabajos de este tipo incluyen el asesoramiento que ofrecen los auditores internos para el desarrollo e implementación de nuevas políticas y para el diseño de procesos y sistemas. Otras actividades de asesoramiento incluyen la facilitación y la formación.

Servicios de consultoría - Actividades de asesoramiento y servicios relacionados, proporcionadas a los clientes, cuya naturaleza y alcance estén acordados con los mismos y estén dirigidos a añadir valor y a mejorar los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control de una organización, sin que el auditor interno asuma responsabilidades de gestión. Algunos ejemplos de estas actividades son el consejo, el asesoramiento, la facilitación y la formación.

Significatividad o materialidad - La importancia relativa de un asunto dentro de un contexto en el cual está siendo considerado, incluyendo factores cuantitativos y cualitativos, tales como magnitud, naturaleza, efecto, relevancia e impacto. El juicio profesional ayuda a los auditores internos cuando evalúan la significatividad de los asuntos dentro del contexto de los objetivos relevantes.

Sistema: Cualquier conjunto cohesionado de elementos que están dinámicamente relacionados para lograr un propósito determinado.

Supervisor del trabajo – Un auditor interno responsable de la supervisión de un trabajo de auditoría interna, que puede comprender la revisión y aprobación del programa de trabajo, los papeles de trabajo y la comunicación final, así como la formación y ayuda a los auditores que participan. El máximo responsable de auditoría podría actuar como supervisor o delegar sus responsabilidades.

Técnicas de auditoría basadas en tecnología - Cualquier herramienta automatizada de auditoría, tal como el software generalizado de auditoría, los generadores de datos de prueba, programas de auditoría computarizados, y elementos de auditoría de especialización. También se conocen como técnicas de auditoría asistidas por computadora (TAAC).





Trabajo - Una específica asignación de auditoría interna, tarea o actividad de revisión, tal como auditoría interna, revisión de autoevaluación de control, examen de fraude, o consultoría. Un trabajo puede comprender múltiples tareas o actividades concebidas para alcanzar un grupo específico de objetivos relacionados.

Tolerancia al riesgo – Los límites para una variación aceptable en el desempeño con relación a la consecución de los objetivos de negocio.





Santa Cruz
Gobierno de la provincia

MINISTERIO DE
ECONOMÍA, FINANZAS
E INFRAESTRUCTURA

ANEXO II

Cuestionarios de evaluación del
Sistema de Control Interno

Aprobados por Disposición N° 03/CGP/2024

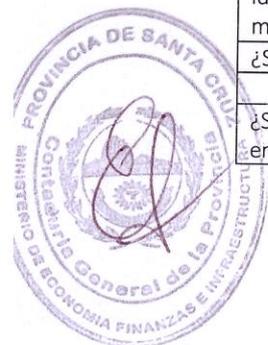




Cuestionarios de evaluación del Sistema de Control Interno

Estos cuestionarios son solo un punto de partida que no pretenden comprender la totalidad de los aspectos a considerar en la evaluación. Por ello, pueden ser modificados, complementados y corregidos de acuerdo a las circunstancias, contexto, condiciones en que se desarrollen las auditorías y fundamentalmente por el criterio del auditor.

AMBIENTE DE CONTROL				
CONCEPTO	SI	NO	N/A	OBSERV.
1. INTEGRIDAD Y VALORES ETICOS				
¿Se han establecido en forma documentada los principios de integridad y Valores Éticos de la organización, por ejemplo: a través de un Código de Conducta, ¿que determinen la Política de la misma respecto de asuntos críticos donde pueden verificarse conflictos de intereses?				
¿Incluyen esos documentos reglas claras sobre recepción de dádivas o pagos inapropiados, uso adecuado de los recursos disponibles, conflictos de intereses?				
¿Han sido notificados formalmente a todos los integrantes de la organización y se ha verificado su comprensión?				
¿Conoce el personal de la organización y sus funcionarios el Código de Ética de los funcionarios públicos?				
¿Se pone en conocimiento de 3ros ajenos a la organización, pero en contacto con la misma, por ejemplo, proveedores y usuarios, tales reglas?				
¿Se asignan periódicamente los premios y castigos a que da lugar su acatamiento o no?				
¿Se dan a conocer?				
¿Las exigencias de resultados son realistas y alcanzables?				
¿Los reconocimientos y promociones son exclusivamente por logros y desempeño?				
2. COMPETENCIA PROFESIONAL				
¿Se han definido los puestos necesarios para llevar adelante los objetivos esperados?				
¿Esa definición incluye todas las tareas que debe desarrollar el empleado y los requerimientos de supervisión necesarios?				
¿Se han definido las competencias/ capacidades necesarias y perfiles requeridos?				
¿Existe evidencia que esos requerimientos se respetan?				
¿Se da cumplimiento a los procedimientos previstos para el reclutamiento del personal?				
¿Existe en la entidad un Plan de carrera donde se contemple cada uno de los puestos previstos en la organización?				
¿Existe un Plan de Capacitación de la organización que favorezca el mantenimiento y mejora de la competencia para cada uno de los puestos?				
¿Se realiza una evaluación periódica del desempeño que identifique las necesidades organizacionales y personales de mayor capacitación?				
¿Se comunica a cada uno de los interesados?				
3. ATMÓSFERA DE CONFIANZA MUTUA				
¿Se fomenta en la entidad una actitud de confianza entre los empleados y entre ellos y los niveles directivos?				





¿Se contrarrestan las actitudes divisionistas entre las distintas áreas de la organización?				
4. FILOSOFIA Y ESTILO DE LA DIRECCIÓN				
¿Se manifiesta el interés de la dirección de la entidad con el sistema de control interno a través de reuniones, conferencias internas, cursos y otros medios que permita percibir a toda la organización el compromiso de la alta dirección con el sistema de control interno?				
¿Se observa en la dirección superior de la entidad una actitud adecuada frente a los riesgos a asumir?				
¿Existe una alta rotación de personal en funciones claves?				
¿Se aplican políticas activas para la retención del personal clave?				
¿Se observa una actitud positiva hacia las funciones de rendición de cuentas?				
¿Se utiliza el presupuesto como herramienta de control?				
¿Si existen áreas descentralizadas, el personal de las oficinas descentralizadas funciona integradamente con una fuerte coordinación que impide la duplicidad de tareas? Mostrar evidencias que existen procedimientos acordes con la descentralización.				
¿Se observa una actitud responsable ante la generación de información, tanto contable/ financiera como de gestión?				
¿Las registraciones patrimoniales y presupuestarias están integradas? ¿Si no es así, se concilian regularmente?				
5. MISION, OBJETIVOS Y POLÍTICAS				
¿Tiene la organización un plan de Organización estratégico?				
¿Incluye ese Plan la Visión, Misión, Principios o valores de la organización, objetivos, fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades y definición de procesos o actividades críticas?				
¿Es consistente con la Misión y función definida en el instrumento de creación de la organización?				
¿Está adecuadamente difundido a través de toda la organización?				
6. ORGANIGRAMA				
¿Cuenta la entidad con una estructura organizativa que <ul style="list-style-type: none"> ➤ Manifieste claramente las relaciones jerárquico – funcionales de la organización, ➤ Exponga las unidades ejecutoras de cada programa/ proyecto, ➤ Permita el flujo de información entre las áreas, ➤ Prevea el nivel de descentralización consistente con la apertura dentro del presupuesto provincial o norma de excepción? Aclarar cuál. 				
¿Está difundido a toda la organización?				
¿La estructura prevista es adecuada al tamaño y naturaleza de las operaciones vigentes al momento de la evaluación?				
7. ASIGNACIÓN DE AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD				
¿Hay una clara definición de responsabilidades y las mismas son adecuadamente conocidas por los responsables en cargos críticos?				
¿La asignación de responsabilidad está en relación directa con el nivel de decisiones (asignación de autoridad) y de remuneraciones de cada uno de los integrantes de la organización?				
¿Aquellos que detentan responsabilidad deben rendir cuentas				





apropiadamente de tal asignación, sea a través de un superior o de otras instancias?				
¿Están adecuadamente delimitadas las áreas de competencia dentro de la organización?				
¿Son estas asignaciones, competencias y responsabilidades por rendir cuentas comunicadas a cada integrante de la organización?				
¿Existe evidencia que demuestre su conocimiento?				
¿Son los cargos más altos de la organización cubiertos por personal con la competencia, capacidad, integridad y experiencia profesional?				
8. POLITICAS Y PRACTICAS DE PERSONAL				
¿Existen procedimientos claros para la selección, promoción, capacitación, evaluación, compensación y sanción del personal?				
¿Son los mismos adecuadamente conocidos por todo el personal?				
¿Los procesos de selección de personal están basados exclusivamente en capacidad y desempeño?				
¿Se desarrollan pruebas tendientes a verificar las capacidades esgrimidas en los CV?				
¿Se consideran a estos efectos la integridad y el apego a valores éticos?				
¿Se verifican los antecedentes judiciales de los postulantes, previo a su ingreso?				
¿Son conocidos por todos los integrantes de la organización los criterios de promoción, ascensos o incremento de las remuneraciones?				
¿Se evalúan periódicamente las necesidades para mantener actualizada la estructura?				
¿Es adecuada la carga de trabajo, es especial para los niveles directivos?				
¿Se observa mucho personal realizando trabajo fuera del horario de trabajo?				
¿Existen planes de capacitación que contemplen la orientación de nuevos empleados y la actualización de los demás?				
¿Existe un grupo de alto nivel que revea periódicamente los procesos y actividades de los programas y proyectos con el objeto de mantenerlos actualizados y corregir eventuales malas prácticas?				

EVALUACION DE RIESGOS

CONCEPTO	SI	NO	N/A	OBSERV.
¿Los problemas o necesidades que la entidad tiende a resolver han sido claramente identificados?				
¿Se ha determinado a quiénes afectan dichas necesidades (beneficiarios de las acciones)?				
¿Están cuantificadas las necesidades que se pretende satisfacer con la implementación del/los Programa/s?				
¿Las experiencias adquiridas en situaciones anteriores han sido tomadas en cuenta?				
¿La entidad auditada ha establecido objetivos definiendo todos				





los estratos necesarios, esto es desde la misión de la misma hasta los objetivos operativos o actividades y la estrategia para alcanzarlos?				
¿Existe un plan de acción/ estrategia anual?				
¿Los objetivos a lograr han sido consistentemente definidos, tanto entre ellos como con la normativa que creó la entidad?				
¿Los objetivos son adecuadamente comunicados a todos los niveles necesarios?				
¿Las estrategias definidas se condicen con los objetivos?				
¿Los objetivos operativos/actividades definidas están adecuadamente relacionados con los objetivos generales de la entidad?				
¿Se han identificado y descrito los resultados que cada programa o área debe generar?				
¿Existe un cronograma de cumplimiento de metas físicas (cantidades de productos distribuidos en el tiempo)?				
¿Hay definición de recursos necesarios? ¿Condice con el presupuesto vigente?				
¿Están todas las principales actividades orientadas al logro y consecución de los objetivos de la organización y comprendidas en el plan estratégico diseñado?				
¿Se hallan definidos los recursos necesarios para alcanzar las metas establecidas?				
¿Se ha previsto una descripción de cuándo y cómo los beneficiarios utilizarán los bienes y servicios generados por cada programa?				
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS				
¿Tiene la entidad un análisis de riesgo considerando los objetivos de la organización y las fuentes probables riesgos (internos y externos)?				
¿Se definieron los mecanismos para la identificación de riesgos internos? ¿Funcionan adecuadamente?				
¿Se hace una revisión periódicamente de los mismos para anticipar el accionar ante los acontecimientos que pueden influir en la obtención de resultados?				
¿Se asigna probabilidad de ocurrencia a los diferentes riesgos detectados?				
Los mecanismos utilizados para identificar riesgos incluyen los siguientes factores: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Futuros recortes de presupuesto, ➤ Cambios en los procedimientos utilizados, ➤ Problemas con el sistema de información, ➤ La excesiva centralización o descentralización de operaciones, ➤ Falta de competencia del personal y sus requerimientos de capacitación, ➤ Cambios en la responsabilidad de los altos niveles, ➤ Posibilidades de retiros masivos de personal clave/directivo, ➤ Falta de financiamiento 				
¿Se considera la experiencia de lo acontecido en ejercicios pasados?				
¿En particular se analizan la falla en los controles que puede haber provocado en el pasado la pérdida de recursos, errores en la información, o incumplimientos legales o normativos?				
¿La identificación de riesgos toma en consideración las				





observaciones de auditoría?				
Existen mecanismos adecuados para identificar riesgos externos tales como: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Avances tecnológicos, ➤ Necesidades o requerimientos, ➤ Modificaciones en la legislación o normativa ➤ Cambios institucionales ➤ Alteraciones en la relación con los mayores proveedores. 				
¿Están identificados, finalmente, aquellos riesgos que la alta dirección entiende que no pueden o no resulta conveniente cubrir (riesgo residual)?				
DETECCION DE CAMBIO				
¿Están todas las áreas instruidas para transmitir a la alta dirección ante cualquier variación que se produzca en lo institucional, operativo, tecnológico, normativo, presupuestario o regulatorio que pueda afectar el cumplimiento de los objetivos de la entidad/ programa o del área?				
¿Se han identificado aquellos cambios que puedan afectar más significativamente el cumplimiento de los objetivos de la organización? ¿Se los ha ranqueado por la probabilidad de ocurrencia?				
Se ha considerado especialmente: ¿El riesgo para la organización que puede producir la incorporación masiva de personal de alta dirección? Por ejemplo, un cambio institucional, el cambio de un software informático, drásticas reducciones presupuestarias, etc.				

ACTIVIDADES DE CONTROL				
CONCEPTO	SI	NO	N/A	Observ.
¿Se han definido procedimientos de control para cada uno de los riesgos significativos identificados?				
¿Los mismos son aplicados apropiadamente?				
¿Son adecuadamente comprendidos, no solo en cuanto a la actividad en si sino en esencia, por todo el personal?				
¿Se evalúan periódicamente para asegurarse que aún están operando adecuadamente al fin que les diera origen?				
¿Se realiza un control de la ejecución/ desempeño contra lo presupuestado y con lo acontecido en ejercicios anteriores?				
¿Se realiza tal comparación a nivel de cada una de las áreas? ¿Se involucra en tales evaluaciones a los niveles medios?				
¿Se preparan los informes necesarios para tal control?				
¿Existe la separación de tareas y responsabilidades?				
¿Algún individuo tiene el control absoluto sobre todos los aspectos claves de una operación/ transacción?				
¿La autorización, aprobación, procesamiento y registración, pagos o recepción de fondos, revisión y supervisión, custodia y manipuleo de fondos, valores o bienes de las operaciones/ transacciones están asignadas a diferentes personas?				
¿La asignación de tareas se ha realizado de manera que se asegure sistemáticamente el chequeo/ verificación?				
En aquellos lugares donde es posible, se impide que el manejo de dinero, valores negociables u otros activos de alta realización sean manejados por una sola persona?				



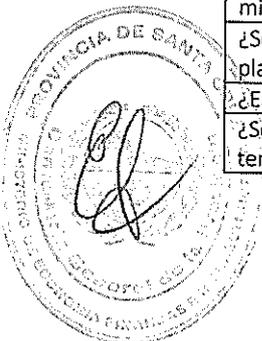


¿Las conciliaciones bancarias, las realiza personal ajeno al manejo de dinero y cuentas bancarias?				
¿Existe conciencia en la dirección y en el nivel medio jerárquico que la posibilidad de colusión reduce la efectividad de la segregación de funciones, y por ende, está alerta para reducir las posibilidades de que ello ocurra?				
Coordinación entre áreas				
¿Existe un flujo de información adecuado entre las distintas áreas de la organización?				
¿Los objetivos definidos en cada una de ellas son compatibles?				
¿Se promueve la integración entre las áreas de forma que se desempeñen armónica y cordialmente?				
¿La clasificación apropiada incluye una adecuada organización y formato de la información original y registración sumaria a partir de la cual se preparen los estados e informes necesarios?				
Acceso restringido a los recursos, activos y registros				
¿Existen restricciones para el acceso a los recursos y registros solo al personal especialmente autorizado?				
¿La responsabilidad de rendir cuentas sobre los recursos asignados y la custodia de los registros (cualquiera sea el soporte) está asignada a ciertas personas específicamente?				
¿Se revisan periódicamente los Access asignados?				
¿Con que periodicidad se comparan los recursos existentes contra los registros?				
¿Se consideraron factores tales como el valor de los activos, la portabilidad y la fácil realización cuando se determinó el grado de restricciones al acceso?				
¿Se han establecido políticas y procedimientos para la custodia física de recursos, implementado y comunicado a todo el personal?				
¿Se han identificado los activos claves para la entidad/ programa y se ha determinado para ellos medidas de seguridad especiales?				
¿Aquellos activos de alta vulnerabilidad al robo, utilización no autorizada (dinero, valores, equipos y otros de alto valor) tienen medidas de guarda y acceso apropiadas?				
¿El dinero y valores negociables, se mantiene bajo llave?				
¿Los formularios como recibos, órdenes de compra y otros, están preenumerados) y adecuadamente guardados los sin utilizar, y son entregados con cargo?				
¿Se requieren autorizaciones para la habilitación al uso de dichos formularios (talonarios de recibos, Ordenes de compra, cheques, etc)?				
¿Los sellos identificatorios de firmas autorizadas son adecuadamente protegidos?				
¿Existen seguros para equipos, valores en tránsito y otros activos vulnerables?				
¿Inventarios e insumos, están adecuadamente guardados y con la protección necesaria?				
¿Existen alarmas contra incendio?				
Documentación				
¿Existe documentación escrita de la estructura del sistema de control y de todas las operaciones / transacciones significativas de la organización?				
¿Dicha documentación está disponible y adecuadamente archivada para su examen?				
La documentación de la estructura de control interno incluye la				





identificación de las principales funciones de la entidad, los objetivos relacionados a ellas y las actividades de control vinculadas ¿Están las mismas consideradas en todos los manuales de procedimientos?				
¿Incluye además los controles automáticos de los sistemas informáticos electrónicos y los datos que deben proveérseles?				
¿La documentación de las operaciones/ transacciones es completa, oportuna y adecuada y facilita la revisión del proceso desarrollado desde su autorización e iniciación hasta que la misma finalizó?				
¿La documentación, tanto aquella en formato papel como electrónica, es útil a la alta dirección, las jefaturas intermedias y otros funcionarios con tareas de evaluación de las operaciones?				
Niveles definidos de autorización				
¿Los controles aseguran que sólo son operaciones/ transacciones válidas aquellas autorizadas e iniciadas por los niveles con competencia para ello?				
¿Dichos controles aseguran que todas esas operaciones son ejecutadas/ realizadas por el personal que tiene la tarea asignada?				
¿Las facultades de autorizar han sido adecuadamente notificadas a los responsables y tal comunicación incluyó las condiciones y términos bajo los cuales se asigna la misma? (que requisitos deben exigirse)				
¿La delegación de facultades está dentro de los términos establecidos por la normativa aplicable?				
Registro oportuno y adecuado de transacciones y hechos				
¿Las operaciones/ transacciones son apropiadamente clasificados y oportunamente registradas?				
¿Dicha clasificación y registración opera a todo lo largo de los ciclos de vida de las operaciones, esto es, autorización, iniciación, proceso y clasificación en los registros consolidados/ resúmenes?				
¿Las medidas de protección incluyen los horarios de receso de actividad laboral?				
Retención del personal en tareas claves				
¿Se han identificado en la organización de las tareas de alto riesgo que se cometan irregularidades, tales como fraude o actos de corrupción?				
¿Se rota el personal a cargo de dichas tareas periódicamente?				
Control de Sistemas de Información				
¿Esta apropiadamente controlado el acceso a los sistemas de información, esto es a la carga de datos, modificación de archivos, alteraciones en los programas (software) utilizados?				
¿Se han establecido indicadores y criterios para la medición de la gestión tanto a nivel de entidad/ programa, como de actividades y tareas?				
¿Se revén periódicamente la validez y lo apropiado de dichos indicadores institucionales y específicos?				
¿Son consistentes con las especificaciones de la norma, creación misión y objetivos?				
¿Se analizan periódicamente los resultados alcanzados contra lo planificado y se analizan los desvíos?				
¿En esos casos se toman medidas correctivas oportunas?				
¿Se relacionan y consideran varios indicadores con el objeto de tener un panorama permanente de la evolución de la gestión de				





la entidad/ programa?				
¿Se ha desarrollado un tablero de control o equivalente para el seguimiento de la gestión a través del monitoreo de la información?				
¿Se realizan las evaluaciones con la periodicidad adecuada? Consignar la frecuencia de las mismas.				
Auditoría Interna Independiente				
¿Existe? ¿en su caso depende del máximo nivel de la organización?				
¿Establece contacto con la CGP?				
¿Cuenta con procedimientos de control predefinidos?				
¿Tiene la obligación de presentar reportes periódicos a la máxima autoridad?				
¿Cuenta con plan de auditorías aprobado?				

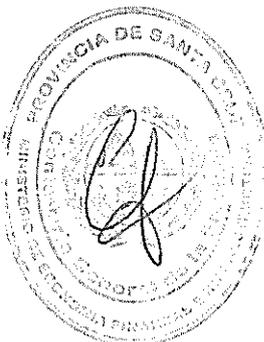
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN				
Concepto	SI	NO	N/A	Observ.
¿La información interna y externa generada por la organización es remitida previamente a los niveles correspondientes para su aprobación?				
¿Están definidos los informes periódicos que deben remitirse a los distintos niveles internos para la toma de decisiones?				
¿Es apropiada para los niveles de responsabilidad y autoridad asignados?				
¿Está accesible para quienes deben disponer de ella? Por ej. Mediante tableros comando en PC, otros archivos o base de datos.				
Calidad de información				
¿El contenido de la información es apropiado?				
¿Está estructurada con distintos niveles de detalle según sea el nivel al que está dirigida?				
¿Es confiable? Confirmar con documentación soporte.				
¿Es dicha información oportuna?				
El sistema de información				
¿Es adecuado a las necesidades de información de la organización? Considera a usuarios internos y externos.				
La información es procesada en los aplicativos, únicamente por el personal de Dependencia, o por contrario existen operaciones que procesa personal ajeno a la misma.				
Flexibilidad al cambio				
¿Se realiza un seguimiento de los avances tecnológicos a efectos de determinar si resulta conveniente su incorporación?				
¿El sistema implementado admite actualizaciones?				
Comunicación				
¿Existe un mensaje claro de parte de las autoridades sobre la importancia del sistema de control interno y las responsabilidades de todos los integrantes de la organización?				
¿Están los mecanismos instituidos para garantizar la comunicación efectiva?				
¿Aseguran que los empleados de menor nivel puedan proponer cambios de las rutinas que mejoren el desempeño?				
¿Y a denunciar errores o irregularidades?				
¿De las entrevistas mantenidas con el personal, se infiere un conocimiento general de la misión, objetivos y metas de la organización?				





¿Se mantienen canales de comunicación adecuados con terceros interesados directa o indirectamente? Usuarios/ beneficiarios de las acciones de la organización – proveedores – comunidad, etc.				
¿En este sentido, se difunde a los terceros el código de ética del funcionario y el código de conducta?				

SUPERVISIÓN				
Concepto	SI	NO	N/A	Observ.
¿Dentro de la propia gestión existe una rutina de permanente seguimiento y evaluación del desempeño, de las actividades de control y del cumplimiento de la normativa en práctica con el objeto de detectar y accionar rápidamente?				
¿La supervisión enfatiza en la práctica la responsabilidad de los directivos y otros con funciones de supervisión por el funcionamiento del sistema de control interno?				
¿En el desarrollo de sus tareas, se compara habitualmente el desempeño con lo presupuestado y se evalúan las causas de los desvíos?				
¿Se realizan comparaciones de la información con el desempeño de otras Organizaciones similares?				
¿Se realizan habitualmente controles de existencias de inventarios físicos contra registros?				
¿Están definidas herramientas de autoevaluación? Sea por sistema de checklist, cuestionarios o cualquier otro mecanismo.				
¿Se utilizan indicadores para detectar ineficiencias, abusos o despilfarros?				
¿Existe unidad de auditoría interna? En caso negativo explique por qué.				
¿Se practican regularmente auditorías por parte de dicha unidad?				
¿Se han tomado en cuenta las recomendaciones y hallazgos de las mismas?				
¿En aquellos casos en que la dirección está en desacuerdo con los hallazgos habidos o con la validez de las recomendaciones, tales puntos se expresan por escrito, esta documentado tal desacuerdo?				





Santa Cruz
Gobierno de la provincia

MINISTERIO DE
ECONOMÍA, FINANZAS
E INFRAESTRUCTURA

ANEXO III

Formularios de Papeles de Trabajo

Aprobados por Disposición N° 03/CGP/2024





Formulario 1.1

LEGAJO PERMANENTE

Entidad _____

Código Entidad: _____

Nro.	Detalle	Identificación
1	Identificación del Ente - Formulario Punto 1.2.1a	
2	Normativa Institucional - Formulario Punto 1.2.2	
3	Manuales de Procedimiento - Formulario Punto 1.2.3	
4	Planes Estratégicos, Operativos y de Acción.	
5	Evaluación de Riesgos	
6	Indicadores de Gestión	
7	Recursos Humanos - Formulario Punto 1.2.4	
8	Presupuesto - Formulario Punto 1.2.5	
9	Estados Contables/Cuenta de Inversión	
10	Principales Programas en Ejecución	
11	Principales Proveedores y Contratos	
12	Sistemas de Registro - Formulario Punto 1.2.6	
13	Resoluciones Disposiciones, Actas, etc. - Formulario Punto 1.2.7	
14	Bienes Registrables	
15	Estructura y RRHH UAI - Formulario Punto 1.2.8	
16	Informes	
17	Planeamiento Anual	
18	Comité de Control	
19	Otros	
20		
21		
22		
23		
24		
25		

Confeccionó

Supervisó





Formulario 1.2.1a

LEGAJO PERMANENTE
IDENTIFICACION DEL ENTE

Entidad

Código Entidad: _____

Jurisdicción:	
Secretaría:	
Organismo:	
S.A.F.	
Domicilio Principal:	
Cod.Postal	
Teléfonos:	Fax:
Normativa de Creación:	B.O. N° y Fecha

Autoridades y Auditor Interno

Cargo	Apellido y Nombres	Teléfono	Norma de Designación	Desde	Hasta

Confeccionó

Supervisó





Formulario Punto 1.2.2

LEGAJO PERMANENTE
NORMATIVA INSTITUCIONAL

Entidad _____

Código Entidad: _____

Nro.	Tipo	Número	Descripción	B.O. Fecha	Modificación	Identificación
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						





Formulario Punto 1.2.3

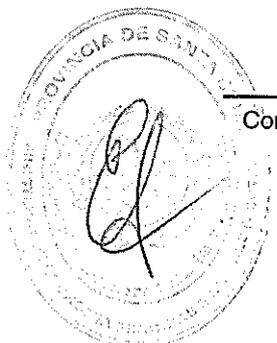
LEGAJO PERMANENTE
MANUALES DE PROCEDIMIENTO

Entidad _____

Código Entidad : _____

Nro.	Descripción	Ubicación (*)	Referencia
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			

(*) Se refiere al lugar físico o dependencia en donde se encuentran o donde se los puede consultar u obtener



Confecionó

Supervisó



Formulario Punto 1.2.5

LEGAJO PERMANENTE
PRESUPUESTO

Entidad: _____

Código Entidad: _____

Ítem	al 31/12/x1			al 31/12/x2			al 31/12/x3			al 31/12/x4			al 31/12/x5		
	Formulado	Asignado	Ejecutado												
1															
2															
3															
4															
5															
6															
9															
Totales															
EJECUC.															

Confecionó

Supervisó





Formulario Punto 1.2.6

LEGAJO PERMANENTE
SISTEMAS DE REGISTRO

Entidad _____

Código Entidad: _____

Nro.	Denominación	Descripción	Responsable	Identificación
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				

Confeccionó

Supervisó





Formulario Punto 1.2.7

LEGAJO PERMANENTE
RESOLUCIONES DISPOSICIONES ACTAS

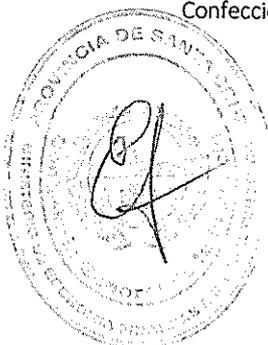
Entidad _____

Código Entidad: _____

Nro.	Tipo	Número	Fecha	Tema	Ref.
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

Confeccionó _____

Supervisó _____





Formulario Punto 1.2.8

LEGAJO PERMANENTE
ESTRUCTURA Y RECURSOS HUMANOS
UAI

Entidad

Código Entidad: _____

Dirección:
Teléfonos:
Fax:

Auditor Interno:	
Teléfono:	e-mail:
Desde:	Ref. Antecedentes:
Informe Vinculante CGP: _____	

RECURSOS HUMANOS UAI

Nro.	Función	Desde	Apellido y Nombres	Planta Permanente/Cont ratado	Especialización	Estudios	Ref.
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

Confeccionó _____

Supervisó _____





Formulario Punto 2.1

LEGAJO PRINCIPAL

Legajo N° _____

Código Entidad: _____

Fecha de Inicio: _____

Fecha de Finalización: _____

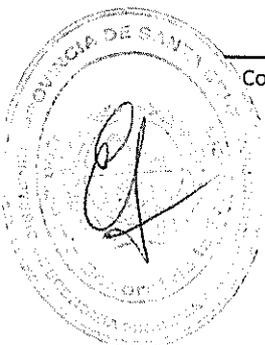
Código Proyecto: _____

Entidad _____

Proyecto: _____

Elaborado por: _____

Nro.	Detalle	Referencia
1	Índice contenido legajos auxiliares - Formulario Punto 2.1.1	
2	Antecedentes del origen del Proyecto	
3	Análisis de riesgos residuales	
4	Relevamiento preliminar	
5	Planificación del proyecto de auditoría	
6	Programas de trabajo	
7	Evidencias de auditoría - de..... a	
8	Hallazgos y conclusiones	
9	Correspondencia y comunicaciones	
10	Informes de avance	
11	Solicitud de opinión del auditado	
12	Informe ejecutivo y analítico	
13	Detalle del equipo de auditoría - Formulario Punto 2.1.2	
14	Sugerencias para futuros exámenes	
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		



Confecionó _____

Supervisó _____



Formulario Punto 2.1.1

LEGAJO PRINCIPAL
INDICE DE LEGAJOS AUXILIARES

Legajo N° _____

Código Entidad: _____

Fecha de Inicio: _____

Fecha de Finalización: _____

Código Proyecto: _____

Entidad

Proyecto:

Elaborado por:

Nro.	Denominación	Referencia	Ctrl.
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			

Confeccionó

Supervisó





Formulario Punto 3.1

LEGAJO AUXILIAR

Legajo N° _____

Código Entidad: _____

Fecha de Inicio: _____

Fecha de Finalización: _____

Código Proyecto: _____

Entidad

Proyecto:

Elaborado por:

Nro.	Detalle	Referencia	Control
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			

Confecionó

Supervisó





Formulario Punto 4.1 -Codificación y Referenciación

1. Definición de codificación:

Se entiende a la asignación de códigos (numéricos, alfabéticos o alfanuméricos) a un determinado documento tal que se facilite su ubicación e individualización dentro del conjunto de documentos que componen un legajo de auditoría.

2. Tipos de codificación:

Para la codificación de los legajos y papeles de trabajo se usará el sistema decimal que es el que ofrece la mayor versatilidad y es el que se expone a continuación:

Sistema decimal

La identificación de los documentos de cada proyecto de auditoría se realiza a través de grupos de dígitos numéricos separados por puntos y numerados correlativamente desde 1 a n, en el que el primer grupo identifica el legajo donde se encuentra el documento, el segundo grupo al conjunto de información (tema) al que pertenece, el tercer y subsiguientes grupos de dígitos a los siguientes niveles de apertura del tema hasta llegar al documento específico.

Así por ejemplo el número 1.2.1.a identifica al documento ubicado en el legajo 1, correspondiente al tema 2 y subtema 1 y el documento a.

Se establece que el Legajo Permanente llevará el número 1, cada Legajo Principal el 2 y los Legajos Auxiliares del número 3 en adelante.

La codificación de los papeles de trabajo deberá constar a la derecha del encabezado, donde se indica "Legajo:" en las hojas modelo de papeles de trabajo o circuladas si no se usa una hoja modelo de papel de trabajo.

3. Referenciación

Referenciar los papeles de trabajo consiste en relacionar dos o más informaciones vinculadas, ya sea en un mismo papel de trabajo o con otro papel de trabajo.

Esta relación se hace mediante la asignación de una única referencia (letra o código) a un concepto incluido en un papel de trabajo y registrando las referencias y códigos de papel de trabajo del o de los conceptos relacionados.

Un mismo concepto podrá tener una o más referencias de acuerdo a que esa información esté repetida o vinculada con informaciones de uno o más papeles de trabajo de un mismo legajo o de otros legajos.

En tanto sea posible, las referencias deben ser efectuadas en colores distintos al empleado para la confección del papel de trabajo. Esto mejora la visualización y procura identificar mejor las evidencias y sus relaciones.





Formulario Punto 4.2 -Tildes-

Las tildes son marcas empleadas en las tareas de auditoría, que demuestran los alcances dados a las tareas, que elementos fueron objeto de la aplicación de procedimientos de auditoría y cuáles no.

En general, las tildes deben ser efectuados mediante la utilización de lápices u otros medios de diversos colores, de tal modo que resalte fácilmente a la vista que tipo de procedimiento se aplicó y donde.

A continuación, se expone una serie indicativa de tildes y su significado:

✓ indica la aplicación de un procedimiento de cotejo de documentación, ya sea entre documentos con registros, como entre originales y copias de los documentos.

X indica la aplicación de cotejo con registros específicos: contables, presupuestarios, etc.

cc indica que se han controlado los cálculos.

c/c indica que se ha efectuado el control cruzado con otro elemento de juicio.

V indica la aplicación de un procedimiento del programa de trabajo.

Λ indica que se ha controlado con papeles de trabajo de una tarea similar realizada sobre este aspecto, durante el último proyecto.

< indica aspecto no significativo no se propone su inclusión en el informe.

⊕ indica aspecto relevante. Se propone incluirlo en el informe Ejecutivo.

α indica aspecto normal. Se propone incluirlo en el informe analítico.





PS

indica aspecto relevante de auditorías anteriores, pendiente de regularización.

Pd

Aspecto normal de auditorías anteriores, pendiente de regularización.

Estas tildes son meramente indicativos, quedando a criterio del responsable de la ejecución de la auditoría agregar los que estime necesarios en función del trabajo planificado.





Formulario Punto 4.3.

El encabezado puede estar colocado en la parte angosta del papel (hoja horizontal)
o en la parte más ancha del papel (hoja apaisada)

MODELO PAPEL DE TRABAJO

Legajo N° _____

Código _____

Entidad: _____

Fecha de
Inicio: _____

Fecha de
Finalización: _____

Proyecto:
Elaborado por:

Código Proyecto: _____

