



MINISTERIO DE AGRICULTURA Y GANADERIA
SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C. A.

ACUERDO N° 380. Santa Tecla, 03 de julio de 2017. El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Agricultura y Ganadería,

CONSIDERANDO:

- I. Que conforme a lo emitido en la Circular Externa N° 02/2017, emitida por la Corte de Cuentas de la República: Procedimientos para la aprobación y remisión del Manual de Auditoría Interna Institucional, conforme a lo establecido en la base legal, que expone en el artículo 195, inciso 9, de la Constitución de la República; Artículo 5, Numeral 2, literal b y Artículo 24, numeral 4 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República y título IV capítulo I del Manual de Auditoría Interna del Sector Gubernamental.
- II. Conforme a lo que establece el Artículo 203 de las Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental que se emitió el Manual de Auditoría del Sector Gubernamental por parte de la Corte de Cuentas de la República para que las unidades de auditoría interna elaboren su manual, de acuerdo a sus necesidades.
- III. Conforme a lo que establecen las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna emitidas por el IIA Global, establece que las políticas de Auditoría Interna y procedimientos (Norma 2040). Los documentos que recogen la política de Auditoría Interna y los procedimientos relacionados a menudo se recopilan en un manual de Auditoría Interna para que pueda ser utilizado por la actividad.

POR TANTO: En uso a sus facultades legales,

ACUERDA: emitir el siguiente:

**MANUAL DE AUDITORIA INTERNA DEL MINISTERIO DE AGRICULTURA Y
GANADERÍA.**

INTRODUCCIÓN:

Los Servicios de Aseguramiento y Consulta que brinda la Oficina auditoría interna en las entidades del sector público es indispensable para que la gestión integral de riesgos y el control interno bajo la premisa de seguridad razonable, lo que permitirá que se contribuya a alcanzar los objetivos trazados en sus planes estratégicos y operativos en la gestión de los recursos públicos con eficiencia, eficacia y economía; aumenta la confianza de los usuarios ya que proporciona información y evaluaciones independientes y objetivas

relativas a desviaciones de las normas establecidas y ante posibles fraudes a través de un servicio objetivo e independiente que proporciona cada uno de los miembros auditores y personal administrativo.

La Oficina de Auditoría Interna del MAG forma parte integrante del Sistema Nacional de Control y Auditoría de la Gestión Pública por lo que se hace necesario regular y armonizar con Normas y el Manual de Auditoría Interna del Sector Gubernamental, emitidas por la Corte de Cuentas de la República y con los cambios presentados en el Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna vigente emitida por el IIA – Global y representada por el Instituto de Auditores Internos de El Salvador ente Colegiado para la formación y desarrollo de los auditores internos en el País.

El presente manual ha sido actualizado considerando dicha normativa legal: Decreto No. 7 emitida el 19 de febrero de 2016 por el Presidente de la Corte de Cuentas de la República y Circular Externa No. 02/2017 para la aprobación y remisión y técnica del Manual como una guía para el desarrollo del trabajo de la Oficina de Auditoría Interna, con el fin de adoptar las Directrices emitidas por el ente contralor y por los estándares internacionales, que debe considerar el auditor dentro de su marco normativo sobre sus atributos y su desempeño, ético y técnico en la administración de las actividades de la auditoría interna, las diferentes fases de la planeación, Ejecución e informe, constituyendo una herramienta que facilita cumplir con las metas previstas en el Plan Anual de trabajo, previamente elaborado para cada ejercicio fiscal.

La Oficina de Auditoría Interna del Ministerio de Agricultura y Ganadería, en cumplimiento a ser una Unidad independiente y objetiva para asesorar a la Máxima Autoridad Institucional y a su vez, responsable de la evaluación de la eficacia de los procesos de gestión de riesgos y del Sistema de Control Interno, en cumplimiento a lo que establece la Ley y las Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental – NAIG y otros estándares de general aceptación como lo son las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna – NIEPAI.

I. OBJETIVOS

Objetivo General

Facilitar un documento práctico que sirva de orientación al personal que pertenece a la Oficina de Auditoría Interna, en concordancia con las Normas de Auditoría Interna y el Manual de Auditoría Interna del Sector Gubernamental y en lo aplicable en el Marco Internacional Para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna, utilizadas en los Servicios de Aseguramiento y Consulta proporcionados por el personal de la Oficina de Auditoría Interna del MAG.

Objetivos Específicos

Proporcionar un manual de auditoría interna con lineamientos y procedimientos basados en las Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental, para la unificación de criterios para el desarrollo de trabajo de auditoría.

Documentar la auditoría como guía de orientación interna y externa, que permita conocer la operatividad, regulaciones y procedimientos necesarios, para el cumplimiento de los objetivos de la Unidad en coherencia con las buenas prácticas

Proveer ayuda práctica y aspectos técnicos de fácil interpretación de los procesos de Auditoría Interna, en el desempeño eficiente, eficaz y oportuno, para facilitar la realización de las auditorías, exámenes especiales, y servicios de consulta en analizar y revisar puntualmente un proceso, un proyecto, una gestión de compra de bienes o servicios o un área determinada.

II. BASE LEGAL:

1.- EXTERNA

- Ley de la Corte de Cuentas de la República, Instructivos y Reglamentos.
- Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental,
- Manual de Auditoría Interna del Sector Gubernamental,
- Ley de Ética Gubernamental y Reglamento.
- Otras disposiciones legales o normativas para la Oficina de Auditoría Interna.

2.- INTERNA

- Normas Técnicas de Control Interno y Específicas del MAG,
- Código de Ética de la Oficina de Auditoría (Acuerdo Ejecutivo N° 670 del 1 de diciembre de 2016)
- Manual de Organización de la Oficina de Auditoría Interna -- OAI

III. GENERALIDADES DE LA AUDITORIA INTERNA GUBERNAMENTAL

A. MARCO LEGAL SOBRE LA AUDITORIA GUBERNAMENTAL:

LEY DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPUBLICA

Ejecución

Art. 29.- En las entidades y organismos del sector público, el control posterior interno y externo se efectuará mediante la auditoría gubernamental.

Contenido

Art. 30.- La auditoría gubernamental podrá examinar y evaluar en las entidades y organismos del sector público:

- 1) Las transacciones, registros, informes y estados financieros;
- 2) La legalidad de las transacciones y el cumplimiento de otras disposiciones;
- 3) El control interno financiero;
- 4) La planificación, organización, ejecución y control interno administrativo;
- 5) La eficiencia, efectividad y economía en el uso de los recursos humanos, ambientales, materiales, financieros y tecnológicos;
- 6) Los resultados de las operaciones y el cumplimiento de objetivos y metas.

En las entidades, organismos y personas a que se refiere el inciso segundo del Art. 3, la auditoría gubernamental examinará el uso de los recursos públicos.

Personal ejecutor

Art. 32.- La auditoría gubernamental será efectuada por profesionales de nivel superior, legalmente autorizados para ejercer en El Salvador. La clase de auditoría a efectuarse determinará la idoneidad de los conocimientos a exigirse. Los dictámenes sobre estados financieros serán suscritos por contadores públicos inscritos en el Consejo de Vigilancia de la Contaduría Pública y Auditoría.

B. CLASES DE AUDITORIA GUBERNAMENTAL:

a) Quién la ejecuta:

- 1) Auditoría Gubernamental Externa de la Corte de Cuentas de la República
- 2) Auditoría Gubernamental Externa por Firmas Privadas de Auditoría
- 3) Auditoría Interna del Sector Gubernamental en cada entidad del GOES.

b) Tipo de Auditoría

Art. 31.- La auditoría gubernamental será interna cuando la practiquen las unidades administrativas pertinentes de las entidades y organismos del sector público; y, externa, cuando la realice la Corte o las Firmas Privadas de conformidad con el Artículo 39 de esta Ley; será financiera cuando incluya los aspectos contenidos en los numerales 1), 2) y 3) del artículo anterior y, operacional cuando se refiera a alguno de los tres últimos numerales del mismo artículo. El análisis o revisión puntual de cualesquiera de los numerales del artículo anterior se denominará Examen Especial.

c) Sobre la Auditoría Interna

Organización

Art. 34.- En las entidades y organismos a que se refiere el inciso primero de Artículo 3 de esta Ley, se establecerá una sola unidad de auditoría interna, bajo la dependencia directa de la máxima autoridad.

La unidad de auditoría interna efectuará auditoría de las operaciones, actividades y programas de la respectiva entidad u organismo y de sus dependencias.

Se exceptúan de lo establecido en el inciso primero de esta disposición a las entidades u organismos del sector público cuyo presupuesto de funcionamiento es inferior a cinco millones de colones, debiendo en todo caso cumplir con las normas técnicas de control interno, en lo que les fueren aplicables. (*)

REGLAMENTO DE NORMAS TECNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECÍFICAS - MAG

Unidad de Auditoría Interna

Art. 19.- El Ministro, deberá asegurarse del establecimiento y mantenimiento de la Unidad de Auditoría Interna, la cual estará ubicada bajo su dependencia directa.

Esta Unidad, no deberá ejercer funciones en los procesos de administración, finanzas y operación. Tampoco en la toma de decisiones del Ministerio, y deberá contribuir al alcance de los objetivos institucionales y del Sistema de Control Interno, desarrollando evaluaciones que generen valor agregado.

Para el ejercicio de sus funciones, esta Unidad deberá aplicar lo establecido en la Ley de la Corte de Cuentas de la República, Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental y otra Normativa aplicable a las auditorías internas.

LEY DE LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPUBLICA

Independencia

Art. 35.- La unidad de auditoría interna tendrá plena independencia funcional. No ejercerá funciones en los procesos de administración, control previo, aprobación, contabilización o adopción de decisiones dentro de la entidad.

En caso de destitución, traslado o supresión de partida presupuestaria del cargo de un servidor de la Unidad de Auditoría Interna, deberá razonarse, con expresión de las causas legales y notificando a la Corte, para efectos de posteriores auditorías. (*).

Coordinación de Labores

Art. 36. Las unidades de auditoría interna presentarán a la Corte, a más tardar el treinta y uno de marzo de cada año, su plan de trabajo para el siguiente ejercicio fiscal y le informarán por escrito de inmediato, de cualquier modificación que se le hiciere. El incumplimiento a lo anterior, hará incurrir en responsabilidad administrativa al Jefe de la Unidad de Auditoría Interna. (*)

Informes

Art. 37.- Los informes de las unidades de auditoría interna serán firmados por los jefes de estas unidades y dirigidos a la autoridad de la cual proviene su nombramiento.

Una copia de tales informes será enviada a la Corte, para su análisis, evaluación, comprobación e incorporación posterior al correspondiente informe de auditoría. (*)

Acceso Irrestricto

Art. 38.- Las unidades de auditoría interna y su personal tendrán el acceso irrestricto a que se refiere el Art. 45.

d) Sobre la Auditoría Externa

AUDITORIA POR LA CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA.

Art. 195.- La fiscalización de la Hacienda Pública en general y de la ejecución del Presupuesto en particular, estará a cargo de un organismo independiente del Órgano Ejecutivo, que se denominará Corte de Cuentas de la República.

AUDITORIAS POR FIRMAS PRIVADAS

Calificación, Selección y Contratación

Art. 39.- De conformidad al numeral 6 del Art. 5 de esta Ley, el Presidente de la Corte podrán contratar firmas privadas para sustentar sus auditorías cuando lo estime necesario y de acuerdo al proceso de calificación, selección, contratación y concurso, que establece el Reglamento respectivo.

Las entidades y organismos del sector público sujetos a la jurisdicción de la Corte que necesiten contratar firmas privadas para la práctica de la auditoría externa de sus operaciones, aplicarán en lo pertinente esta Ley y el correspondiente Reglamento.

La Corte mantendrán un registro actualizado de firmas privadas de auditoría, de reconocida profesionalidad, para los efectos de este artículo.

IV. DEFINICIONES TÉCNICAS

1. Auditores Internos Gubernamentales

Profesionales que realizan las actividades propias de auditoría interna de las entidades del sector gubernamental, para contribuir a lograr los objetivos y metas institucionales.¹

2. Auditoría Interna

Es una actividad de aseguramiento y consultoría independiente y objetiva destinada a agregar valor y mejorar las operaciones de una organización. Ayuda a las organizaciones a alcanzar sus objetivos ofreciendo un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno".²

¹ Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental.

² Fundación de Investigaciones IIA Global

3. Servicio de Aseguramiento

Análisis objetivo de las evidencias para proporcionarle a la organización una evaluación independiente de sus procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.³

4. Servicio de Consulta

Asesoría y servicios relacionados, cuya naturaleza y alcance se acuerdan con la admón. o el cliente, y que están destinados a mejorar los procesos de gobierno, gestión de Riesgos y control de una organización, sin que el auditor interno asuma responsabilidades de gestión.⁴

5. Examen Especial de aspectos Operacionales o de Gestión.

Es el examen y evaluación de la gestión realizada por la entidad, para determinar transparencia, eficacia, excelencia, eficiencia, efectividad, equidad y economía sobre el uso de los recursos públicos.⁵

6. Examen Especial.

Es el examen que comprende uno o más componentes de los estados financieros, o aspectos de gestión, con un alcance específico o puntual, por lo que no es posible emitir una opinión sobre las cifras de los estados financieros; o el examen que abarca uno o más elementos de la gestión, así como el cumplimiento de las disposiciones legales aplicables y las auditorías por requerimientos.⁶

V. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES

MISIÓN

Brindar un servicio profesional de Aseguramiento y Consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de sus planes, programas y proyectos, que promueva el desarrollo del sector agropecuario, cooperando con los titulares y las direcciones a cumplir sus objetivos y metas del MAG.

VISIÓN

Ser una Dirección independiente y objetiva para el desarrollo organizacional y el mejoramiento institucional, reconocida por su capacidad de aportar un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.

VALORES

³ Fundación de Investigaciones IIA Global

⁴ Fundación de Investigaciones IIA Global

⁵ Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental.

⁶ Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental.

VALORES INSTITUCIONALES – MAG

- **Equidad**

Nuestros servicios están orientados a toda la población salvadoreña, bajo principios de justicia, participación e inclusión social, con igualdad de oportunidades y beneficios, según las necesidades particulares.

- **Calidad**

Dedicamos mayor esfuerzo al logro de resultados que satisfagan las necesidades y expectativas de nuestros usuarios y usuarias; con eficiencia, eficacia, economía, integridad, compromiso y respeto.

- **Transparencia**

Nuestro accionar está sujeto a un mecanismo de rendición de cuentas y contraloría social, en el uso responsable de los recursos públicos.

- **Austeridad**

Desarrollamos nuestras acciones haciendo uso eficiente del gasto e inversión pública, con criterios de racionalidad, contribuyendo a la sostenibilidad fiscal del país y dar cumplimiento a las prioridades y metas institucionales.

- **Honestidad**

Nuestro trabajo está basado en los principios de la verdad, decencia, justicia, honradez y rectitud.

- **Vocación de Servicio**

Realizamos nuestro trabajo con actitud positiva, de cooperación, desinteresada, comprometidos con la visión, misión y objetivos del MAG, para contribuir al buen vivir de las familias salvadoreñas.

- **Integridad**

Realizamos nuestro trabajo con rectitud, responsabilidad y probidad.

VALORES OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

- **La Integridad**

De los auditores internos establece confianza y, consiguientemente, provee la base para confiar en su juicio.

- **La 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 Ética**

Los Auditores Internos deben conocer que en su desempeño tienen la obligación de regirse por el código de ética profesional.

- **La Prudencia**

Se debe mantener en las tres fases de auditoria (planificación, ejecución e informe) la debida prudencia y la discreción al comunicar la información relativa al trabajo de la auditoria interna.

- **La Honestidad**

Dentro del campo de la auditoria interna, tiene que ver con las competencias para desarrollar las actividades por cada auditor que forme parte de la Dirección de Auditoría Interna.

VI. CÓDIGO DE ÉTICA

El personal de auditoría interna del Ministerio de Agricultura y Ganadería, a partir del 1 de diciembre de 2016 mediante acuerdo No. 670, adopto el Código de Ética como una medida de competencia profesional y crear esa Cultura de realización individual y colectiva de cumplimiento de nuestros, PRINCIPIOS: Integridad, Objetividad, Ética, Prudencia y Discreción y la Honestidad, lo que nos permitirá poseerlos como parte de nuestras “REGLAS DE CONDUCTA” que serán de ayuda para la interpretación de los Principios en aplicaciones prácticas y estarán destinados a guiar la CONDUCTA ÉTICA del personal de auditoría interna.

VII. NORMAS APLICABLES AL AUDITOR

El personal de la Oficina de Auditoria Interna estará sujeta como “MARCO” de Ley local a las Normas de Auditoria Interna del Sector Gubernamental – NAIG, con el objetivo de indicar el comportamiento, aptitudes personales y profesionales, que se debe de tener para el cumplimiento de nuestras obligaciones,

atribuciones y funciones, determinadas por la Ley y normativa vigente a la que estamos sujetos. Así mismo dado que las anteriores solo se relación a los atributos del auditor, complementaremos la parte relacionada al desempeño con el propósito de orientar la adhesión a los elementos obligatorios del Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna - MIPP, consideraremos sin entrar en conflicto con las NAIG, la aplicación y adopción en las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna – NIEPAI, ya que nos complementan las bases bajo dos categorías principales de Normas Sobre: “Atributos” y “Desempeño” como característica propia para una organización del Sector Agrícola Ampliado y de los servicios de aseguramiento y consulta prestados a nuestro sector, las que detallaremos bajo un esquema comparativo:

NORMAS APLICABLES A LA OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA DEL MAG.		
Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental – NAIG (2016).	Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna – NIEPAI. (Versión enero 2017 del IIA Global).	
Normas Aplicables al Auditor.	Normas Sobre Atributos.	Normas sobre Desempeño.
Integridad y Valores Éticos.	1000 – Propósito, Autoridad y responsabilidad	2000 – Administración de la actividad de auditoría interna
Capacidad Profesional.	1010 Reconocimiento de los elementos obligatorios en el estatuto de auditoría interna	2010 – Planificación
Independencia y Objetividad.	1100 Independencia y objetividad	2020 – Comunicación y aprobación
Diligencia y Debido Cuidado Profesional	1110 – Independencia dentro de la organización	2030 – Administración de recursos
Confidencialidad	1111 – Interacción directa con el Consejo	2040 – Políticas y procedimientos
	1112 – El papel del director ejecutivo de auditoría además de auditoría interna	2050 – Coordinación y confianza
	1120 – Objetividad individual	2060 – Informe a la alta dirección y al Consejo
	1130 – Impedimentos a la independencia u objetividad	2070 – Proveedor de servicios externos y responsabilidad de la organización sobre auditoría interna
	1200 – Aptitud y cuidado profesional	2100 – Naturaleza del trabajo
	1210 – Aptitud	2110 – Gobierno
	1220 – Cuidado profesional	2120 – La actividad de auditoría interna debe evaluar la eficacia y contribuir a la mejora de los procesos de gestión de riesgos.
	1230 – Desarrollo profesional continuo	2130 – Control
	1300 – Programa de aseguramiento y mejora de la calidad	2200 – Planificación del trabajo
	1311 – Evaluaciones internas	2201 – Consideraciones sobre planificación
	1312 – Evaluaciones externas	2210 – Objetivos del trabajo
	1320 – Informe sobre el programa de aseguramiento y mejora de la calidad	2220 – Alcance del trabajo
	1321 – Utilización de “Cumple con las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna”	2230 – Asignación de recursos para el trabajo
	1322 – Declaración de incumplimiento	2240 – Programa de trabajo
		2300 – Desempeño del trabajo
		2310 – Identificación de la información
		2320 – Análisis y evaluación

NORMAS APLICABLES A LA OFICINA DE AUDITORIA INTERNA DEL MAG.		
Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental – NAIG (2016).	Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna – NIEPAI. (Versión enero 2017 del IIA Global).	
Normas Aplicables al Auditor.	Normas Sobre Atributos.	Normas sobre Desempeño
		2330 – Documentación de la información
		2340 – Supervisión del trabajo
		2400 – Comunicación de resultados
		2410 – Criterios para la comunicación
		2420 – Calidad de la comunicación.
		2421 – Errores y omisiones
		2430 – Uso de “Realizado de conformidad con las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna”
		2431 – Declaración de incumplimiento de las Normas
		2440 – Difusión de resultados
		2450 – Opiniones globales
		2500 – Seguimiento del progreso
		2600 – Comunicación de la aceptación de los riesgos

VIII. ESTATUTOS DE AUDITORIA INTERNA

Conforme a las NAIG en su al Art. 24 define que el estatuto es un documento formal que tiene como objetivo definir el propósito, la autoridad y responsabilidad de la actividad de auditoría interna. Por otra parte, las NIEPAI señalan en su Norma 1000 – Propósito, Autoridad y Responsabilidad de la actividad de auditoría interna debe estar formalmente definidos en un estatuto, en conformidad con la Misión de Auditoría Interna y los elementos de cumplimiento obligatorio del Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna, el Código de Ética, las Normas y la definición de auditoría interna.

Los Estatutos de Auditoría Interna complementarán al Código de Ética de la Oficina de Auditoría Interna, los que serán revisados periódicamente por el Director de Auditoría Interna y Presentarlo para su aprobación al Titular para su aprobación final (Véase Artículos 28 de las NAIG y 1000 de las NIEPAI).

Los Servicios de Aseguramiento y de Consulta proporcionados a la Entidad deben estar definidos en los estatutos de auditoría interna, así como también la posición de la actividad de auditoría interna dentro del MAG, incluyendo la naturaleza de la relación funcional del Director de la Oficina de Auditoría Interna con el Titular, la autorización al acceso a los registros y documentos, al personal, y a los bienes relevantes para el desempeño de los trabajos de auditoría o exámenes especiales y definir el alcance de las actividades de la Oficina de Auditoría Interna. La aprobación final del Estatuto de auditoría interna corresponde al Ministro de Agricultura y Ganadería (Artículos 27 de las NAIG y 1000 de las NIEPAI).

IX. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y FUNCIONAMIENTO

A. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

En el Reglamento Interno y de Funcionamiento del Ministerio de Agricultura y Ganadería, se encuentra la Oficina de Auditoría Interna; dentro de la estructura del Ministerio, esta Unidad es de carácter asesor, dependiendo directamente del Titular del Ramo, determinándose en dicho Instrumento, sus funciones generales.

Nivel Directivo

- a) Ministro
- b) Viceministro.
- c) Dirección General de Administración y Finanzas.

Nivel Asesor

Oficina de Auditoría Interna.

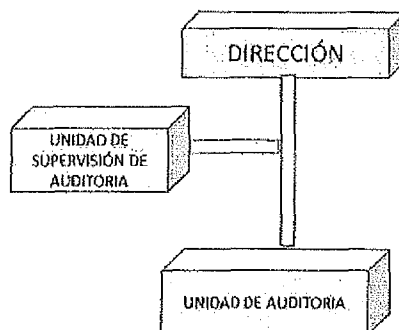
B. MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LA OFICINA DE AUDITORIA INTERNA

Con fecha 24 de mayo de 2016 se aprobó mediante acuerdo No. 281, el Manual de Organización de la Oficina de Auditoría Interna (OAI) como la Unidad Responsable de ejercer el control posterior interno del MAG en el cual está comprendido la parte relacionada a:

- Naturaleza, objetivo y funciones generales
- Estructura organizativa de la oficina
- Objetivo y funciones de cada unidad organizativa
- Relaciones interna y externas
- Modificaciones, derogatoria y vigencia

C. ORGANIGRAMA DE LA OFICINA DE AUDITORIA INTERNA

La Oficina de Auditoría Interna está conformada por un nivel Directivo (Director), el nivel Operativo por Supervisores, Coordinadores, Técnicos y Auxiliares; así mismo, se cuenta con una Secretaria como parte del personal de apoyo a tiempo completo.



Nota: Actualmente no se cuenta con supervisores.

X. FUNCIONES GENERALES DE LA OFICINA DE AUDITORIA INTERNA

1. Elaborar y presentar ante el Titular, los planes de trabajo de Auditoría Interna de acuerdo a las políticas, prioridades institucionales y en cumplimiento a la Ley de la Corte de Cuentas de la República.
2. Practicar auditorías, exámenes especiales y atender servicios de consulta por requerimientos del Titular /DGAF, conforme a las Normas de Auditoría Interna del sector Gubernamental (NAIG) y en su defecto, las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna (NIEPAI), sobre los sistemas administrativos, financieros y de gestión en las instituciones centralizadas del Ministerio.
3. Hacer del conocimiento de los Titulares del Ramo, Directores y Corte de Cuentas de la República, los resultados de los trabajos de auditoría y los exámenes especiales realizados.
4. Realizar seguimiento periódico y verificar el cumplimiento de las recomendaciones de las auditorías gubernamentales, vertidas por: Auditoría Interna, Firms Privadas y la Corte de Cuentas de la República sobre las operaciones del Ministerio.
5. Colaborar bajo coordinación cuando las circunstancias legales, normativas y técnicas lo requieran con las auditorías externas y la Corte de Cuentas de la República para asegurar la calidad de los trabajos y el cumplimiento de las normas locales e internacionales y procedimientos aplicables.

XI. GESTIÓN DEL RIESGO POR LA ADMINISTRACIÓN - PARA LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DEL MAG.

La valoración de riesgos debe culturizarse a nivel institucional, porque involucra a todo el personal como tal, pero sin duda el hecho de tener un esquema gerencial basado en el manejo del riesgo nos permitirá como Auditores pensar estratégicamente y actuar a tiempo, de esta manera podemos anticiparnos dentro de cada plan de auditoría interna a considerar la evaluación de riesgos y que la entidad este cumpliendo con las "NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECIFICAS DEL MAG", y además en el CAPITULO II, hace referencia a las "NORMAS RELATIVAS A LA VALORACIÓN DE RIESGOS", ya que la Corte de Cuentas de la República adopto e impulso a que cada entidad gubernamental estableciera Reglamentación razonable y su cumplimiento, así:

Definición de Objetivos Institucionales

Art. 22.- Los titulares del Ramo, deberán definir los objetivos y metas institucionales, considerando la misión y visión del Ministerio; las cuales se encontrarán descritas en los planes operativos de cada una de sus unidades organizativas e integrados en el Plan Estratégico y Operativo institucional. Los niveles directivos y jefaturas, deben revisar periódicamente su cumplimiento y elaborar informes de evaluación, con el propósito de hacer las correcciones que sean pertinentes en el momento adecuado.

Planificación Participativa

Art. 21.- La valoración de los riesgos, deberá estar sustentada en un Sistema de Planificación Participativo, a través del cual deberán elaborarse los planes, conjuntamente con el personal idóneo del Ministerio, éstos deberán ser claros, medibles y precisos, de tal forma que pueda ejercerse un seguimiento y evaluación objetiva, sobre su cumplimiento. Los titulares del Ramo, a través de los directores y jefaturas, deberán divulgar entre los servidores los planes aprobados, a fin de lograr un compromiso para su cumplimiento.

Art. 22.- El Plan Estratégico Institucional, comprenderá la determinación de objetivos y metas de mediano y largo plazo a partir de éstos la identificación de estrategias, que le permitirán a la Institución alcanzar los resultados.

Art. 23.- El Plan Anual Operativo se formulará con base en los objetivos, políticas y prioridades determinadas por el Ministro y lo establecido en el Plan Estratégico Institucional. Comprenderá entre otros, los objetivos, políticas, metas y programación de actividades en los que se identifique a los responsables de ejecutarlas; así como, la determinación de los costos estimados.

Identificación de Riesgos

Art. 24.- Los titulares del Ramo, directores y jefaturas, deben identificar por lo menos una vez al año las debilidades y amenazas en sus unidades, utilizando métodos tales como talleres, análisis FODA entre otros, los que a través de técnicas grupales permitan identificar los riesgos que sean relevantes y que puedan obstaculizar el logro de los objetivos y metas institucionales.

Análisis de Riesgos Identificados

Art. 25.- Los factores de riesgo que sean identificados deben ser analizados por los titulares del Ramo, directores y jefaturas a través de instrumentos técnicos, que permitan priorizar su probabilidad de ocurrencia e impacto, los cuales determinarán su nivel de importancia.

Gestión de Riesgos

Art. 26.- Analizada la probabilidad de ocurrencia e impacto, los titulares del Ramo, directores y jefaturas, deberán establecer las acciones a tomar, para minimizar el nivel de riesgo, y establecer procedimientos para el seguimiento a la implementación que permitan conocer la efectividad de las acciones tomadas.

XII. MODELO DE VALORACIÓN DEL RIESGO PARA LAS ACTIVIDADES DE ASEGURAMIENTO Y CONSULTA DE LA OFICINA DE AUDITORIA INTERNA.

Las tendencias mundiales en la administración y/o gestión de riesgos están más vigentes que nunca (con mayor énfasis desde el año 2004), y las empresas, organismos, organizaciones y para el caso entidades del sector público buscan conocer el nivel de riesgo que están incurriendo en sus diferentes frentes estratégicos de operación, por esta razón, se hace necesario que la Unidad de Auditoria Interna considere sus planes, programas, procedimientos de auditoría "BASADOS EN LA VALORACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL", en cumplimiento a las NAIG (emitidas por la Corte de Cuentas de la República) las NIEPAI (Emitidas por el Instituto de Auditores Internos Global) las NTCIE del MAG, pero asociado al Modelo COSO – ERM; con el apoyo y coordinación de la Dirección General de Finanzas a través de la Oficina de Política y Planificación Sectorial responsable del control y seguimiento de las matrices de evaluación de riesgos de cada Dirección o Unidades de Staff como dueñas de sus procesos organizacionales que les permita determinar cuanta incertidumbre se puede aceptar de cara al logro de los objetivos institucionales trazados por los Titulares, las Direcciones y Jefaturas responsables.

Esta necesidad fue introducida por la Corte de Cuentas de la República cuando tomo de base el concepto de Control Interno bajo el Modelo COSO Marco Integrado emitido por "The Committee of Organizations of The Treadway Commission" en 1992 (bajo sus cinco componentes: 1) Entorno de control, 2) Evaluación de Riesgos, 3) Actividades de Control, 4) Información y Comunicación y 5) Supervisión) a partir de septiembre de 2004 fecha en la cual fueron aprobadas las Normas Técnicas de Control Interno de la Corte de Cuenta de la Republica (Decreto No 4 Diario Oficial 180, Tomo 364) compuesta de un Capitulo Preliminar, Capítulo I Normas Relativas al Ambiente de Control, Capítulo II Normas Relativas a la Valoración de

Riesgos, Capítulo III Normas Relativas a las Actividades de Control, Capítulo IV Normas Relativas a la Información y Comunicación, Capítulo V Normas Relativas al Monitoreo, Capítulo VI Disposiciones Finales, Capítulo VII Disposición Transitoria y Vigencia y Glosario.

Conforme a lo anterior en el año 2013 el Modelo COSO Marco Integrado fue actualizado y dentro de esos cambios uno de sus cinco componentes corresponde a las Normas Relativas a la Valoración del Riesgo en las entidades del Estado, pero este componente dio como la pauta para la adopción del marco conceptual en el tema de la gestión (o administración) de riesgos, que fue implementado desde el año 2004 "The Committee of Organizations of The Treadway Commission" emite "Gestión (Administración) de Riesgos Corporativos – Marco Integrado" conocido por "COSO – ERM", y es así como el Ministerio de Agricultura y Ganadería, tiene la responsabilidad de diseñar y aplicar instrumentos que permitan identificar y evaluar aquellos eventos internos o externos que pueden afectar o impedir el cumplimiento de los objetivos institucionales; por lo que la Unidad de Auditoría Interna utilizará la siguiente metodología a evaluar en cada auditoría o examen especial:

1.- MARCO CONCEPTUAL DEL MODELO COSO - ERM A CONSIDERAR

a) Objetivo General

Disponer de un instrumento que permita estandarizar y orientar los pasos a seguir a los auditores para realizar la evaluación de las directrices y matrices que cada Dirección o Unidad de Staff a utilizado para la identificación, análisis y gestión integral del riesgo que pudiera afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales, el objetivo no es eliminar el riesgo sino que cada dirección en coordinación con la OPPS, lo administren y lo comuniquen a la administración superior, dentro del contexto de la visión, misión y valores del MAG, que las autoridades superiores han establecido dentro de los objetivos estratégicos y las estrategias seleccionadas con los objetivos alineados a los planes operativos han considerado alcanzar (art. 20 de las NTCIE del MAG).

b) Objetivos Específicos

- Facilitar el proceso de la revisión de la gestión institucional sujetas a evaluación que cada Dirección y/o Unidades ha identificado, analizado y valorado de los riesgos en los procesos de planificación estratégica y operativa del Ministerio.
- Establecer pautas generales como criterios de auditoría interna como metodología a considerar en los planes de trabajo por la valoración de riesgos que la Entidad administre y que permitan lograr seguridad razonable en el logro de los objetivos institucionales.
- Proteger los recursos institucionales, buscando que cada dueño de procesos haya realizado una adecuada administración ante posibles riesgos que los puedan afectar.
- Lograr con nuestros servicios de aseguramiento y consulta la seguridad razonable en el logro de los objetivos institucionales a través de revisar la valoración de la gestión del riesgo institucional a considerar en nuestros planes y programas de trabajo.

c) Alcance

El presente Marco está diseñado para el criterio a considerar por los auditores en la evaluación de la gestión de riesgo integral en todas las unidades organizativas y dependencias del MAG sujetas a Auditoría de

Gestión, Exámenes Especiales o Servicios de Consultas que se llevan (Norma No. 2120, La actividad de auditoría interna debe evaluar la eficacia y contribuir a la mejora de los procesos de gestión de riesgos – NIEPAI) a cabo en la evaluación de controles, procesos de la planificación y ejecución estratégica y operativa, los niveles de riesgos considerados acorde a su presupuesto de gestión e inversión, patrimonio, capacidad operativa, límites y niveles de tolerancia sobre la exposición al riesgo, todo lo anterior en cumplimiento a los Artículos Nos. 26, 27 y 28 de las normas técnicas de control interno específica del MAG - NCTIE y a la adopción de procedimientos establecidos en COSO - ERM.

d) Roles y responsabilidades

Todo el personal del MAG tiene alguna responsabilidad en la gestión de riesgos institucionales, pero la identificación de eventos y evaluación de riesgos se realiza en cada dirección, unidades de staff o dependencias del MAG, pero la autoridad para determinar la respuesta al riesgo y las actividades de control relacionadas permanecen en la Dirección General de Administración y Finanzas, a través de la recopilación y consolidación de la información por medio de la OPPS, y será la DGAF, donde se comunicaran los riesgos hacia los Titulares.

El Titular del Ramo

Facilitaran a través de la DGAF su supervisión con respecto a la gestión de riesgos institucionales, y tanto los Titulares deben estar informados oportunamente de los riesgos más significativos por parte de la DGAF para que se tomen decisiones sobre propuestas de evaluación y su respuesta planificada, y lo que es más importante, tener la seguridad de que están en marcha los procesos adecuados y que la DGAF apoyándose en la OPPS consolidará la información de las Direcciones y Jefaturas por la identificación, evaluación y respuestas al riesgo, así como trasladar información relevante a los Titulares.

Dirección General de Administración y Finanzas - DGAF

Tocará liderar la gestión integral de los riesgos institucionales, estableciendo el contexto del proceso estratégico y organizacional, con la aprobación de la Metodología que la OPPS implemente referente a la gestión de riesgo institucional y establecerá las directrices institucionales, así como una vez tenga la información consolidada por parte de la OPPS, esta última informará mensualmente a la DGAF y Titular sobre la gestión de los riesgos institucionales:

- Responsabilidad Global del proceso de gestión de riesgos institucional, en el área que representa para identificar, evaluar, responder e informar sobre el riesgo.
- Definición de papeles, responsabilidades y obligaciones de rendir cuentas ante dirección superior (Titulares y DGAF).
- Dotación de las Matrices de Riesgo responsabilidad de cada dirección amarradas al seguimiento a la Ejecución de los planes de compra, presupuesto, inversiones, del POA y Plan Estratégico entre otros.
- Revisión por la Dirección del perfil de riesgo del MAG.
- Revisión de las mediciones de desempeño frente a las tolerancias y recomendación de acciones correctoras cuando sea necesario por parte de las observaciones y recomendaciones por la DGAF/OPPS.
- Comunicación por la OPPS del proceso de gestión de riesgos institucionales a la DGAF.
- El plan de manejo de riesgo de cada dirección o unidad organizativa deberá ser aprobado por la administración superior; y deberá asegurar que sea actualizado al menos una vez al año.

Oficina de Políticas y Planificación Sectorial - OPPS

En el seguimiento del Plan Operativo Anual será la responsable del control y seguimiento de los reportes, cuadros, matrices que remitan cada una de las direcciones y jefaturas de las unidades técnicas y operativas (excepto la Oficina de Auditoría Interna, por su carácter independiente y objetiva) en sus respectivas áreas de responsabilidad, incluyéndose ellos en agregar su información sobre los riesgos de la OPPS, la que consolidará mensualmente y remitirá al Director General de Administración y Finanzas - DGAF.

Responsable del plan de manejo y deberá ser divulgado de la misma forma que los planes estratégicos y operativos a todos los involucrados como parte integral del sistema de planificación, control, seguimiento y evaluación institucional.

Desarrollará planes de capacitación, así como efectuar las acciones que sean necesarias para lograr la interiorización y sensibilización de los funcionarios, y todo el personal hacia el tema de la administración del riesgo.

Direcciones, Unidades y Jefaturas del MAG

Los directores y jefaturas antes de iniciar su proceso de valoración de riesgo, deberán definir los objetivos y metas institucionales a través un proceso participativo de planificación estratégica u operativa del área de gestión de su competencia; y previo a su aprobación deberá valorar los riesgos y usar la matriz de identificación.

Los directores, jefaturas y todo el personal deberán participar en el proceso de valoración de riesgo debiendo establecer con claridad y precisión los puntos de control que requieren mayor atención para que la valoración sea más efectiva.

Los directores y jefaturas deberán considerar las siguientes fuentes de información para efectuar la valoración de riesgo:

- Normas Técnicas de Control Interno Específicas del Ministerio de Agricultura y Ganadería.
- Manual de Gestión de Riesgo Institucional vigente que esté utilizando la OPPS.
- Plan Estratégico y el POA
- El Reglamento de Organización Interna del MAG y los Manuales de Organización de sus dependencias.
- Normativa, Manuales, Instructivos y Guías Internas de Trabajo.
- Información sobre Diagnósticos del Contexto que pudiera afectar la gestión institucional.
- Resultados del seguimiento y evaluación.
- Registros internos (según área de gestión).

Utilizarán los métodos de evaluación de riesgo que consideren apropiado (cualitativo y o cuantitativo) antes de comenzar el proceso de valoración considerando la información disponible y las características especiales de cada área de gestión.

Deberán construir su escala de valoración utilizando el mínimo de categorías para establecer la frecuencia e impacto de tal manera que la valoración sea lo más objetiva posible.

Coordinarán con la OPPS, la implementación de la metodología de valoración de riesgo tomando como base la construcción del mapa de riesgo ajustándolo periódicamente por lo menos una vez al año y dejando plasmadas las acciones en el plan de manejo de cada área de gestión.

Oficina de Auditoría Interna - OAI

La Oficina de auditoría interna jugará un papel importante en el funcionamiento de la gestión de riesgos institucional, proporcionando un seguimiento objetivo de su aplicación y eficacia, incluirá en cada una de sus auditorías o exámenes especiales una revisión para proporcionar una evaluación objetiva del proceso completo de la gestión de riesgos del área examinada o parte de ella, y establecerá a su vez el riesgo de auditoría el que conforme lo señalan las Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental – NAIG, así:

Gestión de Riesgos

Art. 39.- El responsable de Auditoría Interna debe identificar y gestionar los riesgos relacionados con las actividades de auditoría interna y la consecución de sus objetivos.

Art. 40. El personal de Auditoría Interna debe realizar evaluaciones que permitan medir la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Control Interno implementado, brindando asistencia a la entidad en el mantenimiento de los controles efectivos, y promoviendo la mejora continua de los mismos.

Plan Anual de trabajo

Art. 30. El Responsable de Auditoría Interna debe elaborar el Plan Anual de Trabajo, basado en una evaluación de riesgos, debidamente documentada, a fin de determinar las prioridades de la Actividad de Auditoría Interna.

Art. 32. El Plan Anual de Trabajo debe contener al menos lo siguiente: Introducción, visión, misión, principios y valores, objetivos generales y específicos, evaluación de riesgos, programación de exámenes, programa de capacitación, recursos apropiados y suficientes.

e) Marco Conceptual

1. ¿Qué es el Riesgo?

Cuando se hace referencia al término “Riesgo”, generalmente se refiere a “aquellos eventos o acontecimientos que adversamente impactan los objetivos y metas estratégicas de toda la institución”.

La visión, misión y valores institucionales, se traducen en metas y objetivos, los cuales, luego de gestionarse a través de los procesos formalmente establecidos en los planes operativos anuales, se convierten en un producto o servicio final: beneficios futuros, de interés al sector beneficiario del MAG. Por lo anterior la identificación y análisis de los riesgos institucionales o relacionados, requieren del involucramiento de toda la organización, desde el más alto nivel hasta los niveles operativos, lo que implica conocer lo que el MAG hace, cómo se hace y para que, su comprensión marca la pauta a lo que nos enfrentamos en el día a día; por todo ello nuestra Misión, Visión y Valores están integrados a los institucionales.

Existen muchas definiciones de riesgo, una definición propia y sencilla sería: “la probabilidad de que, la ocurrencia de un suceso adverso afecte al MAG e impacte en su habilidad para el logro de sus objetivos estratégicos y/u operativos, y por ende la capacidad de cumplir su visión, misión y valores”.

También el riesgo se define según Soler et al (su Libro Gestión de Riesgos Financieros: un enfoque práctico para países latinoamericanos, 1999) como la “posibilidad de sufrir un daño” en pérdidas de valor económico.

Por el tipo de servicios institucionales que se prestan y por ser una entidad gubernamental, el riesgo se concibe como: "Amenazas que se originan por circunstancias, que pueden afectar adversamente la habilidad de la organización para lograr sus objetivos y ejecutar sus planes y presupuestos"; o se pudiese definir como "una medida de incertidumbre", debido a la complejidad de predecir la probabilidad de ocurrencia y la medición del efecto o impacto sobre los proyectos de inversión o la gestión institucional que el MAG, ejecuta para la población beneficiada.

Recordad que los riesgos tienen origen o provienen de fuentes internas y externas:

Son de fuente interna aquellos relacionados con el ambiente de control y los procesos operativos, es decir, las personas y el uso adecuado de los recursos (físicos, tecnológicos y económicos-financieros). El recurso humano son el componente principal, el capital intelectual apenas medible, que desarrolla e interactúa con el Sistema de Control Interno Institucional y sus NTCIE, el cual se diseña para responder de forma anticipada a la materialización de los riesgos y otros eventos adversos, previstos y no previstos, con mayor grado de certeza.

Son de fuente externa los riesgos relacionados con las operaciones o actividades propias, es decir, aquellos que ocurren durante el desarrollo normal del servicio que presta el MAG.

Por lo tanto, este método no sólo servirá para la planificación de auditoría, si no para la ejecución de esta sin perder en cada examen que la administración este clara del entendimiento del Marco: "la evaluación de riesgos es la identificación y análisis de los riesgos relevantes para la consecución de los objetivos, formando una base para la determinación de cómo deben gestionarse los riesgos (Traductor autorizado de libros de COSO – Marco Integrado y COSO - ERM, Dr. Mantilla B, Samuel A., Colombiano. 2003), además evaluaremos que la "ADMINISTRACIÓN" identifique y analice los riesgos y a su vez estos se deben de clasificar, medir y controlar dentro de las Matrices que consolidará la OPPS. Todo lo anterior esta requerido en las "NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECIFICAS DEL MAG", y el CAPITULO II, hace referencia a las "NORMAS RELATIVAS A LA VALORACIÓN DE RIESGOS", así:

Definición de Objetivos Institucionales

Art. 22.- Los titulares del Ramo, deberán definir los objetivos y metas institucionales, considerando la misión y visión del Ministerio; las cuales se encontrarán descritas en los planes operativos de cada una de sus unidades organizativas e integrados en el Plan Estratégico y Operativo institucional. Los niveles directivos y jefaturas, deben revisar periódicamente su cumplimiento y elaborar informes de evaluación, con el propósito de hacer las correcciones que sean pertinentes en el momento adecuado.

Planificación Participativa

Art. 21.- La valoración de los riesgos, deberá estar sustentada en un Sistema de Planificación Participativo, a través del cual deberán elaborarse los planes, conjuntamente con el personal idóneo del Ministerio, éstos deberán ser claros, medibles y precisos, de tal forma que pueda ejercerse un seguimiento y evaluación objetiva, sobre su cumplimiento. Los titulares del Ramo, a través de los directores y jefaturas, deberán divulgar entre los servidores los planes aprobados, a fin de lograr un compromiso para su cumplimiento.

Art. 22.- El Plan Estratégico Institucional, comprenderá la determinación de objetivos y metas de mediano y largo plazo a partir de éstos la identificación de estrategias, que le permitirán a la Institución alcanzar los resultados.

Art. 23.- El Plan Anual Operativo se formulará con base en los objetivos, políticas y prioridades determinadas por el Ministro y lo establecido en el Plan Estratégico Institucional.

Comprenderá entre otros, los objetivos, políticas, metas y programación de actividades en los que se identifique a los responsables de ejecutarlas; así como, la determinación de los costos estimados.

Identificación de Riesgos

Art. 24.- Los titulares del Ramo, directores y jefaturas, deben identificar por lo menos una vez al año las debilidades y amenazas en sus unidades, utilizando métodos tales como talleres, análisis FODA entre otros, los que a través de técnicas grupales permitan identificar los riesgos que sean relevantes y que puedan obstaculizar el logro de los objetivos y metas institucionales.
Análisis de Riesgos Identificados.

Art. 25.- Los factores de riesgo que sean identificados deben ser analizados por los titulares del Ramo, directores y jefaturas a través de instrumentos técnicos, que permitan priorizar su probabilidad de ocurrencia e impacto, los cuales determinarán su nivel de importancia.

Gestión de Riesgos

Art. 26.- Analizada la probabilidad de ocurrencia e impacto, los titulares del Ramo, directores y jefaturas, deberán establecer las acciones a tomar, para minimizar el nivel de riesgo, y establecer procedimientos para el seguimiento a la implementación que permitan conocer la efectividad de las acciones tomadas.

Por lo anterior cada Dirección o Unidad del MAG, debe establecer sus riesgos (Matrices) conforme a sus objetivos estratégicos/operativos:

- Articulación y comunicación de los objetivos de la organización;
- Determinación apetito de riesgo de la organización;
- Establecimiento de un ambiente interno apropiado,
- incluyendo un marco de gestión de riesgo;
- Identificación de amenazas potenciales;
- Evaluación de riesgo, por ejemplo: impacto y posibilidad de ocurrencia de las amenazas;
- Selección e implementación respuestas a riesgos;
- Fijar controles y otras actividades de respuestas;
- Comunicación de información sobre riesgos de manera consistente en todos los niveles de la organización;
- Centralizar monitoreo y control de los procesos de gestión de riesgo y de los resultados; y
- Proveer aseguramiento sobre la eficiencia con la cual los riesgos están siendo gestionados.

2. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DEL RIESGO

La identificación y clasificación de los riesgos, representa una ardua tarea. Su clasificación se puede realizar categorizándolos por su naturaleza y de acuerdo a su relevancia, ante la falta de un adecuado diccionario técnico por parte de los responsables de su administración, utilizaremos para el personal de auditoría interna, la conceptualización, y clasificación a los parámetros que da nos dan el Modelo y descritos a continuación:

- a) **Riesgo Estratégico:** Se asocia con la forma en que se administra la Institución. El manejo del riesgo estratégico se enfoca a asuntos globales relacionados con el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la clara definición de políticas, diseño y conceptualización de la Institución por parte de la alta gerencia.

- b) **Riesgos Operativos:** Comprende los riesgos relacionados tanto con la parte operativa como técnica de la Institución, incluye riesgos provenientes de deficiencias en los sistemas de información, en la definición de los procesos, en la estructura de la entidad y la desarticulación entre dependencias, lo cual conduce a ineficiencias, oportunidades de corrupción e incumplimiento de los compromisos institucionales.
- c) **Riesgos Financieros:** Se relacionan con el manejo de los recursos de la Institución que incluye la ejecución presupuestaria, la elaboración de los estados financieros, los pagos, y el manejo sobre los bienes de cada entidad. Así como de la eficiencia y transparencia en la administración de los recursos, y su interacción con las demás áreas dependerá en gran parte para el éxito o fracaso institucional.
- d) **Riesgos de Cumplimiento:** Se asocian con la capacidad del MAG para cumplir con los requisitos legales, contractuales, de ética pública y en general con su compromiso ante la comunidad.
- e) **Riesgos de Tecnología:** Se asocian con la capacidad del MAG para que la tecnología disponible satisfaga las necesidades actuales y futuras de la entidad y soporte el cumplimiento de la misión, relacionado a la integridad de la información (prevención de ataques) disponible o confidencial, o la protección del hardware y software institucional, entre otros riesgos.

3. LA BASE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGOS

MARCO (COSO – ERM)

El MAG a través de la OPPS realizará la consolidación y valoración de riesgo en todas sus áreas de gestión en su planificación, control y seguimiento ya sea estratégica u operativa, y en nuestros criterios a valorar consideraremos que por lo menos se cumplan los siguientes aspectos:

- a) En cada auditoría y examen especial identificaremos y analizaremos los riesgos relevantes asociados al logro de los objetivos y las metas institucionales definidos en el Plan Estratégico, y Planes Operativos Anuales. Esta etapa es compleja, principalmente por las dificultades que representa la cuantificación de sus efectos, para lo cual cada dirección o unidad responsable debe investigar, recopilar y documentar, aquellas experiencias que previamente han enfrentado el MAG o sus adscritas (que podrían ser de su misma naturaleza o que realicen funciones similares), esto nos permitirá establecer estimaciones con una mayor precisión cada año de gestión institucional.
- b) Análisis de los riesgos identificados en las matrices, su importancia y la probabilidad de ocurrencia y las decisiones y acciones que la administración ha tomado. Esta etapa del proceso es compleja, principalmente por las dificultades que representa cuantificar sus efectos (si es necesario se debe de investigar, recopilar y documentar los datos, experiencias que previamente la institución ha enfrentado, esto permite hacer estimaciones con una mayor precisión).
- c) Gestión de los riesgos mediante la adopción de medidas que el MAG ha tomado a través de sus Direcciones y Unidades de Staff y consolidado por la OPPS, para manejar el riesgo en niveles aceptables para la institución:

- **Medición:** Cuando no fuese posible contar con registros o información estadística o histórica (en los sistemas, bases de datos, archivos físicos) sobre los efectos adversos que en un momento determinado se materializaron, la medición de los riesgos se hace a partir de la naturaleza de los procesos, es decir “**EL RIESGO INHERENTE**”, por lo tanto, la administración deberá definir y establecer parámetros y escalas sobre la “**PROBABILIDAD**” (Cierta, muy probable, probable, posible, remoto, poco probable y escasamente probable), por otra parte el “**TMPACTO**” (Severo, Alto, Medio, Bajo y Leve), la probabilidad de ambos (PxI) nos da, el producto de la “**CRITICIDAD**”, la cual explica que tanto se está expuesto a un riesgo el MAG, de allí procederemos como auditoría interna a evaluar la eficacia y eficiencia del control interno .

- **Alinear el riesgo aceptado y la estrategia:** Requeriremos las evidencias dentro de la evaluación de alternativas estratégicas, si la dirección considera el riesgo aceptado institucionalmente, estableciendo los objetivos correspondientes y desarrollando los mecanismos para gestionar los riesgos asociados a dichos objetivos.

- **Control:** Controlar los riesgos institucionales no implica únicamente establecer el componente de “**ACTIVIDADES DE CONTROL**”, ya que esto significa evaluar el funcionamiento del Sistema de Control Interno”, a través de ejercer una supervisión o monitoreo permanente “**ONGOING**”, verificaremos que estén documentados y registrados estos eventos, por la administración, ya que estos les ayudaran a establecer las probabilidades de ocurrencia y el impacto de los riesgos institucionales.

- **Mejorar las decisiones de respuesta a los riesgos:** Verificaremos sobre la gestión de riesgos institucionales que tipo de respuestas están considerando (como parte de los planes de contingencia) ya que esto les proporcionará rigor para identificar los riesgos de cada dirección o unidad del MAG, y de esta manera verificar entre las posibles alternativas de respuesta que ellos consideren, tales como:
 - **Evitar el Riesgo:** Medida de tratamiento de los riesgos que consiste en eliminar la posibilidad de su ocurrencia, por lo que se revisan los procesos y procedimientos, los cambios son sustanciales surgiendo rediseños de los procesos.

 - **Aceptar el Riesgo:** Medida de tratamiento del riesgo en la cual se aceptan las consecuencias del riesgo (por considerar muy baja la probabilidad de su ocurrencia y leves sus consecuencias).

 - **Reducir el Riesgo:** Se deberá reducir el riesgo (reducir el impacto, la probabilidad de ocurrencia del riesgo o ambos) al nivel más bajo posible mediante la optimización de los procedimientos estableciendo y realizando actividades de control en ellos.

 - **Dispersar el Riesgo:** consiste en distribuir el riesgo en varios lugares físicos diferentes, por ejemplo, la información, productos, artículos importantes se puede duplicar y/o almacenar en lugares de diferentes con ubicación segura en vez de tenerla concentrada en un solo lugar.

 - **Transferir o Compartir el Riesgo:** Medida de tratamiento que busca trasladar la responsabilidad de las pérdidas originadas por un riesgo a un tercero, mediante un contrato determinado; lo que se busca es el respaldo y compartir con otra institución,

proveedor, con suficiente capacidad económica o financiera parte del riesgo. Ejemplos seguros o fianzas para los empleados que administran activos, pólizas de seguro todo riesgo y de automotores.

- **Reducir las sorpresas y pérdidas operativas:** Con ello se pretende que el MAG consiga mejorar su capacidad para identificar los eventos potenciales (especialmente para los proyectos de inversión) y establecer respuestas, reduciendo las sorpresas y los costos o pérdidas asociados.
- **Identificar y gestionar la diversidad de riesgos institucionales:** El MAG, a través de la gestión institucional se enfrenta a múltiples riesgos que afectan a las distintas direcciones y unidades, y la gestión del riesgo institucional facilitará a través de sus matrices respuestas eficaces e integradas a los impactos interrelacionados a dichos riesgos.
- **Aprovechar las oportunidades:** Mediante la consideración de una gama de potenciales eventos, la dirección y sus jefaturas está en la posición de identificar y aprovechar las oportunidades de manera proactiva.
- **Mejorar la asignación presupuestaria:** La obtención de información sólida sobre el riesgo institucional, permitirá a la dirección y sus jefaturas; evaluar eficazmente las necesidades globales de fondos y mejorar su asignación.

Evaluar en cada auditoria o examen especial estos lineamientos, inherentes a la gestión institucional de los riesgos, ayudaran a los titulares, dirección, jefaturas y el personal del MAG, a alcanzar los objetivos los cuales se encuentran descritas en el plan estratégicos y los planes operativos anuales, con eficacia, eficiencia y economía en la ejecución de los recursos.

La Definición del Sistema de Control Interno del MAG

Detallamos la definición del sistema de control interno (para no confundirla con la definición de gestión de riesgos) conforme a COSO – Marco Integrado y a lo establecido en los artículos 2 y 3 de las NTCIE, así:

“El conjunto de procesos continuos e interrelacionados, realizados por los titulares del Ramo, directores y jefaturas, diseñados para proporcionar seguridad razonable en la consecución de sus objetivos:

- a) Lograr eficiencia, efectividad y eficacia en las operaciones.
- b) Obtener confiabilidad y oportunidad de la información, y
- c) Cumplir con las leyes, reglamentos, disposiciones administrativas y otras regulaciones aplicables”.

La Definición de Gestión de Riesgos Institucionales

“Es un proceso efectuado por los funcionarios, su dirección y restante personal, aplicable a la definición de estrategias en toda la institución y diseñado para identificar eventos potenciales que puedan afectar a la organización, gestionar sus riesgos dentro del riesgo aceptado y proporcionar una seguridad razonable sobre el logro de los objetivos”. (Definición de COSO – ERM adoptado a la institución).

Esta definición nos lleva a las acciones siguientes que ha considerado la administración, en cada una de nuestras pruebas:

- Es un proceso continuo que fluye por toda la entidad (no es estático).
- Es realizado por los titulares, la dirección, jefaturas y su personal en todos los niveles de la organización.
- Se aplica en el establecimiento de la estrategia (plan estratégico y plan operativo anual).
- Se aplica en toda la entidad, en cada nivel de sus direcciones y unidades, e incluye adoptar una perspectiva del riesgo a nivel de conjunto del MAG.
- Está diseñado para identificar acontecimientos potenciales que, de ocurrir, afectarían al MAG y para gestionar los riesgos dentro del nivel de riesgo aceptado (de manera cualitativa: calificándolo como alto, medio o bajo y de manera cuantitativa: reflejando los objetivos de crecimiento, rendimiento y riesgo) ya que este orienta la asignación de recursos y a los POA de cada dirección para generar la ejecución del presupuesto deseado a partir de los recursos invertidos.
- Es capaz de proporcionar una seguridad razonable a los Titulares, a la Dirección General de Administración y Finanzas, Direcciones y Unidades Asesoras del MAG.
- Está orientado al logro de los objetivos dentro de unas categorías diferenciadas (de cada área organizacional), aunque susceptibles de solaparse, ya que como Auditores ejecutamos nuestras auditorías y exámenes bajo muestras y no al 100 por ciento del universo auditable.

El presente Marco de Gestión de Riesgos Institucionales, está orientado a alcanzar los objetivos institucionales, señalados en la definición de control interno de las NTCIE del MAG, los que verificaremos que la OPPS y las Direcciones y Unidades de Staff previamente a la valoración de los riesgos deberán definir los objetivos dentro del Plan Estratégico y los Planes Operativos, los cuales deben cumplir la clasificación siguiente:

- a) **Estratégicos:** Objetivo a alto nivel, alineados con la misión institucional y dándole apoyo a la misma.
- b) **Operativos:** Objetivo vinculados al uso eficaz, eficiente y económico de los recursos, por ende, son los vinculados con la misión del MAG, ejecutada por las distintas Direcciones deben buscar la utilización eficiente y eficaz de los recursos de la Institución y están relacionados con las funciones sustantivas de cada Dirección; constituyen el punto de referencia que debe dirigir parte importante de su presupuesto asignado
- c) **De Información Financiera:** Objetivos de fiabilidad de la información suministrada; son lo que se refieren a la elaboración presentación y publicación de estados financieros fiables de los recursos económicos del Fondo General, y de la Cooperación Internacional, que utiliza el MAG, en las distintas Direcciones para cumplir las funciones asignadas conforme al ámbito de competencia de cada una de ellas.

La información financiera a presentar por las Direcciones y Unidades a las autoridades competentes del MAG debe cumplir con las reglas establecidas en la contabilidad, y es preciso que la información esté dispuesta de tal forma que facilite la utilización, comprensión e interpretación de los distintos hechos económicos sucedidos en el MAG.

- d) **De Cumplimiento:** Son los que se refieren al cumplimiento de leyes y normas aplicables en las distintas leyes del país o de los convenios internacionales. El MAG como toda institución pública debe desarrollar las actividades en el marco de cumplimiento irrestricto en función de las leyes aplicables las que establecen los requisitos del comportamiento de las Direcciones en términos legales.

- e) **De Tecnología:** Objetivos relacionados con la administración superior (Titulares y DGAF) para apoyar la toma de decisiones sobre nuevos sistemas, basándose en evaluaciones objetivas de los riesgos relacionados, que justifiquen las inversiones en tecnología que proteja de riesgos, el mantenimiento seguro de los sistemas de información y comunicación de las redes, así como la optimización de costos por la aplicación de medidas de protección.

Verificaremos en Cumplimiento a las Normas Técnicas de Control Interno Especificas, que los cinco tipos de objetivos descritos previamente, deben ser complementarios y estar relacionados entre sí, todos deben estar alineados para contribuir al cumplimiento de la Misión y Valores del MAG, aportando así para materializar la Visión Institucional.

Componentes de la Gestión de Riesgos Institucional

Evaluaremos dentro de la gestión de riesgos institucionales ocho componentes relacionados entre sí, que se derivan en la manera que los titulares, dirección y jefaturas conducen el MAG, y cómo están integrados en el proceso de gestión institucional.

1) Ambiente interno

Abarca el estilo organizacional y establece la base (es el fundamento de todos los demás componentes) de cómo las autoridades, jefaturas y el resto del personal del MAG percibe y trata los riesgos, incluyendo la filosofía para su gestión, el riesgo aceptado, la integridad, valores éticos y el entorno en que se actúa.

El ambiente interno es más que la manera de cómo se estructuran los proyectos, inversiones, servicios, etc., de cómo se establecen los objetivos y se valoran los riesgos. Son las actitudes del personal, la influencia del pensamiento estratégico sobre ellos, el sentido de pertenencia de los empleados a las funciones asignadas y la convicción de los más altos funcionarios, directores y jefaturas, la filosofía y el funcionamiento que propician las Normas Técnicas de Control Interno Especificas del MAG para el desarrollo de las actividades.

2) Establecimiento de objetivos

Los objetivos deben existir antes de que la dirección pueda identificar potenciales eventos que afecten a su consecución. La gestión de riesgos institucionales asegura que la dirección superior, y jefaturas ha establecido un proceso para fijar objetivos (Estratégicos, Operativos, de Información Financiera y de Cumplimiento) y que los objetivos seleccionados apoyan la misión del MAG y están en línea con ella, además de ser consecuentes con el riesgo aceptado.

Los objetivos de una categoría pueden cubrir o soportar objetivos de otras, por lo tanto, los riesgos que pudiesen afectar a uno, tienen efecto sobre otro o el resto, por estar integrados entre sí, y se han establecido para cumplir la misión institucional.

3) Identificación de eventos

Los acontecimientos internos y externos que afectan a los objetivos del MAG, deben ser identificados, diferenciando (o clasificando) entre riesgos y oportunidades. Estas últimas revierten hacia la estrategia de la dirección o los procesos para fijar objetivos.

Respecto a los riesgos, la identificación proporciona un mapa global de los riesgos institucionales que pudiesen afectar cada proceso.

4) Evaluación de riesgos

Los riesgos se analizan considerando su probabilidad e impacto como base para determinar cómo deben ser gestionados y se evalúan desde una doble perspectiva, inherente y residual, la primera por la naturaleza del riesgo, la segunda considera la intervención o efecto de los controles sobre el riesgo, es decir:

- **Riesgo inherente:** Riesgo (existente por la naturaleza de la operación) para la entidad en ausencia de cualquier acción realizada por la administración para alterar su probabilidad o el impacto.
- **Riesgo Residual:** Remanente después de la acción realizada por la administración para alterar su probabilidad o impacto; es el que tiene que ver con la efectividad del Sistema de Control Interno, cuando las actividades de control responden de forma preventiva a los eventos adversos.
- No es posible eliminar un riesgo, los controles permiten reducirlo, esa parte que no es cubierta, se denomina riesgo residual; lo que formalmente la administración a través de las Direcciones o Unidades de Staff, está dispuesta a asumir, es decir declarar lo que se conoce como “apetito al riesgo” o “riesgo tolerable”, ya que sus incidencias son calculadas y asumidas por la administración y estiman que de ocurrir su efecto no impide la continuidad de la ejecución del presupuesto, las actividades de inversión y la gestión institucional.




No obstante, lo anterior, el impacto de un riesgo se puede definir como las consecuencias que desencadena la materialización de un riesgo y la probabilidad de ocurrencia; esta última puede medirse con criterios de frecuencia, algunos la miden en períodos de tiempo y en épocas o temporadas de un ejercicio fiscal, cuando su ocurrencia proviene de un comportamiento estacional por las condiciones climáticas de nuestro país (especialmente en los proyectos que tienen que ver con la agricultura ampliada). De la combinación de estos elementos tenemos como resultado la “Críticidad o nivel de exposición al riesgo de un macro-proceso, proceso, procedimiento o actividad”, de esta manera cada vez que hagamos una auditoría o examen especial requeriremos a la Dirección auditada y a la OPPS las matrices de Riesgos verificando lo siguiente:

Norma principalmente relacionada

2120 Gestión de riesgos

“La actividad de auditoría interna debe evaluar la eficacia y contribuir a la mejora de los procesos de gestión de riesgos”. (IIA – Global).

Medición del riesgo. Tipos de riesgo

Tipo de Riesgo	Descripción	Color
Riesgo Inherente	Es el riesgo que no depende de ningún control para mitigarlo, ni para disminuir su probabilidad de ocurrencia ni su impacto.	ROJO – ALTO 
Riesgo Controlado	Disminuirá la probabilidad, la consecuencia o ambas, una vez puestos los controles en acción.	AMARILLO- MEDIO 
Riesgo Residual	Corresponde al tratamiento que se ha dado al riesgo, a fin de ubicarse en una escala con menor probabilidad y/o impacto.	VERDE- BAJO 

5) Respuesta a los riesgos

Verificaremos que la Dirección Superior (Direcciones y Unidades de Staff) hayan seleccionado las posibles respuestas - evitar, aceptar, reducir, dispersar, transferir, o compartir los riesgos - desarrollando una serie de acciones para alinearlos con el riesgo aceptado y las tolerancias al riesgo de la entidad.

6) Actividades de control

Verificaremos dentro de nuestra muestra sujeta a auditoría o exámenes especiales si la administración le ha dado cumplimiento a la Normativa Institucional (Normas, políticas, acuerdos, etc.) y procedimientos establecidos e implantados para ayudar a asegurar que las respuestas a los riesgos se llevan a cabo eficazmente; el art. 2 de las NTCIE señala que se entenderá por el Sistema de Control Interno institucional a el conjunto de procesos continuos e interrelacionados, realizados por los titulares del ramo, directores y jefaturas, diseñados para proporcionar seguridad razonable en la consecución de objetivos (COSO Marco Integrado) y esto se logrará si las acciones se ejecutan primero preventivamente, segundo detectivas y de ser necesario en lo mínimo correctivas, como respuesta a la materialización de los riesgos.

Las actividades de control se definen explícita e implícitamente en la Normativa Institucional (NTCIE) y los procedimientos vigentes que ayudan a asegurar que se están llevando a cabo las directivas administrativas, técnicas y legales.

Incluiremos en nuestros programas de trabajo que las actividades de control se realizan a lo largo del desarrollo de cada proceso de la gestión institucional y en todos sus niveles de la estructura organizacional del MAG, en todas las actividades y en todas sus funciones (elaboradas, revisadas, verificadas, recibidas, aprobadas, conciliadas, re-conciliadas, así como también el cumplimiento de esta

gestión a través de los resultados e indicadores de desempeño, la seguridad de los activos del MAG, y la segregación de funciones).

7) Información y comunicación

Verificaremos que la información formal y relevante se identifica, capta y comunica en forma y plazo adecuado para permitir al personal afrontar sus responsabilidades; ya que, toda comunicación eficaz debe producirse en un sentido amplio, fluyendo en todas direcciones dentro del MAG, sin sufrir modificaciones que puedan afectar, lo que los Titulares y Dirección quiere trasladar a todos y cada uno de los niveles de la institución. De igual forma la comunicación para propósitos externos, al igual que la interna debe llegar a través de los canales oficiales, o que se han definido y a los beneficiarios definidos interesados.

Verificaremos que los sistemas de información deben de diseñarse tal que puedan producir información (de tipo operacional presupuestaria, de cumplimiento legal y del mismo funcionamiento de los sistemas y tecnología de información de utilidad para el MAG.

8) Supervisión

De la totalidad de la gestión de riesgos institucionales se revisarán las acciones que cada Responsable del proceso, proyecto, área etc., ha ejecutado y dentro del rango de evaluación de auditoría interna, y verificaremos que en la Consolidación de las Matrices se estén realizando modificaciones oportunas cuando se necesiten. Esta supervisión debe llevarla a cabo la OPPS, mediante actividades permanentes (mensuales, trimestrales, semestrales y anuales) y reportarlas a la dirección general a través de los informes mensuales de planificación, evaluaciones independientes o ambas actuaciones a la vez.

La gestión de riesgos institucionales no constituye estrictamente un proceso en serie (donde cada componente afecta sólo al siguiente, sino un proceso multidireccional e iterativo en que casi cualquier componente puede influir en otro) debe efectuarse por la administración "ONGOIN" (en el curso de las operaciones), en tiempo real, debe reaccionar a las condiciones cambiantes y estar integrada a las direcciones y jefaturas del MAG, el alcance y la frecuencia de las evaluaciones dependerá primeramente de la valoración de riesgos y de la efectividad de los procedimientos de monitoreo que mensualmente se llevan a cabo por la Dirección de Planificación - OPPS.

4.- METODOLOGÍA PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL

a) DESCRIPCIÓN DEL PROCESO.

Los responsables de los procesos tienen una obligación directa para valorar los riesgos institucionales deberá considerarse que para lograr cada objetivo podrán presentarse diferentes aspectos o tipos de riesgo, los cuales en la evaluación de las matrices de riesgo analizaremos cada uno de manera independiente e interrelacionarse con los demás aspectos tomando en consideración la naturaleza y el área de gestión que se está valorando.

Desde el punto de vista de la Gestión de Riesgos Institucional existen innumerables riesgos, generados tanto por el entorno como por el desarrollo normal de las actividades, estos riesgos se dividen en dos grandes grupos, los Riesgos del Entorno y los Riesgos generados por la Gestión del MAG.

Tipos de Riesgos del Entorno:

- a) Los Naturales
- b) Los de País

Tipos de riesgos (entre otros) generados por la Gestión del MAG a considerar son:

- a) Riesgo de Imagen Institucional,
- b) Riesgo Legal
- c) Riesgo Político
- d) Riesgo tecnológico,
- e) Riesgo ambiental
- f) Riesgo asociado al personal,
- g) Riesgos Asociados al estilo de Dirección,
- h) Riesgos de limitaciones presupuestarias,
- i) Riesgos sobre los Recursos y Activos.
- j) Otros Riesgos que la Administración vaya reconociendo

Riesgos del Entorno

Las Direcciones responsables de la Gestión de Proyectos deben considerar las diferentes zonas geográficas donde se ejecutan dichos proyectos de inversión y las asistencias llevadas a cabo por el personal de campo, su naturaleza y los efectos de esta, el sector (agrícola, ganadero, pesquero, acuícola, piscícola, etc.) condiciones presupuestarias, políticas, sociales y culturales, entre otros, además verificaremos que hayan considerado en sus Matrices los siguientes riesgos:

1. Riesgos asociados a la naturaleza, relacionados con riesgos meteorológicos y climáticos como, temporada de invierno: lluvias, huracanes, etc., temporada de verano: sequías, que afectan el logro de los objetivos operativos anuales.
2. Riesgo (País) asociados a El Salvador que hace referencia a la seguridad ciudadana, la delincuencia, el corredor seco, etc.

Riesgos Generados por la Gestión del MAG

A nivel institucional se puede presentar un sinnúmero de riesgos que pueden afectar lo planificado, los procesos, el recurso humano, físicos, tecnológicos, presupuestarios, organizacionales, a los empleados, beneficiarios, hasta llegar a la imagen del MAG:

Conceptualización de los Aspectos o Tipos de Riesgo:

a) Riesgos de Imagen

La Dirección de Comunicaciones debe considerar en sus matrices de riesgo la posibilidad de una publicidad negativa relacionada con la Imagen de los Titulares, las funciones de las Direcciones y Unidades del MAG, o alguna práctica de su personal que cause la pérdida de confianza de los ciudadanos de la integridad del Ministerio. La publicidad negativa puede estar bien o mal fundamentada pero el riesgo de imagen está presente.

b) Riesgos Legales

Son los que resultan de incumplir leyes, reglamentos, normas, de ética pública y otras dictadas por organismos que son de cumplimiento obligatorio, por ende, verificaremos que cada Dirección y Unidades de Staff, en sus gestiones consideren que el "Marco Legal" prevalece sobre el "Marco Técnico" sin menos cabo de este último, y cuando se requiera el criterio y apoyo de alguna institucional de carácter legal, deben apoyarse en la Oficina de Asesoría Jurídica - OAJ.

c) Riesgos Tecnológicos

Se asocian con la capacidad del MAG para que la tecnología y la información esté disponible y satisfaga las necesidades actuales y futuras de la entidad y soporte el cumplimiento de la misión, relacionado a la integridad de la información (prevención de ataques) disponible o confidencial, o la protección del hardware y software institucional, entre otros riesgos. Lo anterior no es responsabilidad de la División de TI (Tecnología de Información), para efecto de evaluar qué gestiones ha ejecutado la Dirección, podremos hacer exámenes especiales a dicha división o apoyarnos en ellos para ver las consideraciones sobre el Riesgo Tecnológico al que puede estar afecto el MAG.

d) Riesgos Ambientales

Están relacionados a los daños que pueden producirse por factores del entorno, ya sean propios de la naturaleza o provocados por el ser humano; las actividades productivas o económicas y la ubicación geográfica de cada proyecto de inversión o zona de asistencia institucional, son cuestiones que pueden dejar a una persona o a un grupo de individuos en una situación de riesgo ambiental, por lo tanto evaluaremos si son proyectos que se tengan matrices de evaluación de riesgos relacionadas con el daño al medio ambiente y si son derivadas de catástrofes que acciones y decisiones ha tomado la institución para colaborar con la mitigación de los mismos o con acciones correctivas para futuro. Las Direcciones y Unidades deberán apoyarse en la Unidad Ambiental Institucional.

e) Riesgos asociados al personal

Son los relacionados con el manejo del recurso humano, los métodos de inducción, capacitación y motivación, el clima organizacional, las diferentes salvaguardas (seguros, fianzas, seguridad ocupacional, etc.) la distribución de funciones, ergonomía de los lugares de trabajo, horarios, etc., influyen en el comportamiento ético de las personas. Por lo tanto, cuando se hagan auditorías de gestión verificaremos la eficiencia, eficacia y economía relacionadas a estos riesgos.

f) Riesgos Asociados al estilo de Dirección.

Son los que están relacionados con la forma de conducir una Dirección o Unidad de Staff, las decisiones equivocadas de las jefaturas pueden llevar al incumpliendo de objetivos, este tipo de riesgos son de tratamiento delicado en ocasiones resulta difícil expresar a un jefe las desviaciones de la gestión. Por lo tanto, cuando se hagan auditorías de gestión verificaremos la eficiencia, eficacia y economía relacionadas a estos riesgos.

g) Riesgos de limitaciones Presupuestarias

Son los originados por las restricciones presupuestarias que contribuyen al limitar la capacidad de gestión de la Direcciones y Unidades, lo cual obliga a considerar en ocasiones a este factor de riesgo para el

cumplimiento de objetivos, lo cual consideraremos evaluar dentro de los procesos de exámenes especiales en la evaluación de la muestra de las compras institucionales y su relación directa con el presupuesto aprobado, ejecutado y liquidado.

h) Riesgos sobre los Recursos y Activos.

Son los relacionados con los recursos y activos del MAG, el nivel de acceso a los activos debe ser considerado para evitar pérdidas o uso indebido de los activos institucionales y esto lo consideraremos en los exámenes especiales que programemos o por requerimiento del Titular o de la DGAF, especialmente en aquellos detrimentos patrimoniales que sufre la Institución internamente o externamente.

5.- PROGRAMAS DE AUDITORIA O EXAMENES ESPECIALES CON ENFOQUE DE RIESGOS.

Verificaremos en nuestra evaluación que cada dirección cumpla con las siguientes fases de la gestión de riesgos institucional.

Primera Fase:

El proceso de identificación de riesgos debe ser de alto nivel, riesgos y factores de riesgos, permanente e interactivo basado en el resultado del análisis de los objetivos estratégicos y principales prioridades definidas en el "Plan Estratégico Quinquenal Institucional", así como también en el proceso para la formulación del "Plan Operativo Anual - POA" de las direcciones, unidades y dependencias del MAG (debe partir de la claridad de la entidad) para la obtención de los resultados. Por tal razón como Auditoria Interna, identificaremos en las Matrices de Evaluación de Riesgos que las Direcciones y Unidades de Staff, incluyan en lo aplicable: los objetivos Estratégicos, operacionales, de reporte financiero, de cumplimiento, de Tecnología, y otros con sus riesgos inherentes ponderados, los cuales estén orientados a los objetivos y metas institucionales.

Segunda Fase:

Verificaremos que la identificación de los riesgos se realiza a nivel de cada dirección, unidades de staff y dependencias del MAG, identificando los factores internos y externos a la institución, que pueden ocasionar riesgos que afecten el logro de los objetivos. Es la base del análisis de riesgos que permite avanzar hacia una adecuada implementación de este manual que conduzca a su control y seguimiento del mismo, Ejemplo conceptual, con criterios propios establecidos para el personal de la Oficina de Auditoria Interna:

TIPOS DE RIESGOS	ESTRATEGICOS	OPERACIONAL	REPORTE FINANCIERO	CUMPLIMIENTO	TECNOLOGIA
PESO 100%	(30%)	(15%)	(15%)	(15%)	(25%)
Imagen Institucional	Ético	Manejo del cambio	Credibilidad de la información	Legal, fraude, robo	Credibilidad de la información
Legales	Cumplimiento de la ley y normativa			Recursos de los proveedores	

Político	Pensamiento estratégico			Cambio de Gobierno	
Tecnológicos	Definición de medios para contingencia tecnológica.	Comunicación interna/externa	Integridad de la información	Disponibilidad de la información	Rumbo Tecnológico
Ambientales	Desastre Natural		Económico	Legal, Social	
Asociado al personal	Liderazgo	Fallas en el control interno	Selección, ingreso y rotación del personal	Fraude, robo, negligencia	
Asociados al estilo de Dirección	Toma de decisiones y/o definición de políticas	Organización y asignación de recursos			posicionamiento estratégico hacia afuera y hacia adentro en el uso de la información y la tecnología
Limitaciones presupuestarias	Ejecución de los recursos proyectos de inversión	Flujo de caja para los pagos	Ejecución del presupuesto		Renovación de software referido a la seguridad tecnológica
Recursos y Activos		Poca utilización de los recursos institucionales			Salvaguarda de los equipos móviles

Nota: Ejemplo de ponderación con criterios establecidos de referencia obtenida de Seminarios asistidos de Planificación de Auditoría con base a Riesgos, IAI El Salvador.

Tercera Fase:

Revisaremos dentro de cada Matriz, que los riesgos estén asociados a los procesos (objetivos) estratégico, operacional, de reporte financiero, de cumplimiento, de Tecnología, etc.; esta fase implica el criterio y conocimiento institucional (experiencia) de analizar cada proceso por todos los Directores, Jefaturas y personal del MAG conozcan y visualicen los riesgos inherentes, es a través de la utilización del formato de identificación de riesgos, el cual hacer un inventario de los mismos, definiendo en primera instancia las causas o factores de riesgo, tanto internos como externos; con esta información se identificarán los riesgos de mayor impacto en la entidad, relacionados con el desarrollo de los procesos y los objetivos institucionales. Para ello se deberá considerar de manera general la siguiente información:

Ministerio de Agricultura y Ganadería

Dirección evaluada: _____.

Auditoría: _____.

Fase: PLANIFICACIÓN () EJECUCIÓN () SEGUIMIENTO ().

- a) **Nombre de la Unidad Organizativa:** _____.
- b) **Proceso:** Nombre del proceso _____.
- c) **Objetivo:** Se debe escribir el objetivo (a alcanzar en el POA) que se ha definido al cual se le están identificando los riesgos.
- d) **Causa:** Motivo o circunstancia por la cual se puede originar un riesgo, son los medios, las circunstancias y agentes generadores de riesgo.
- e) **Nombre del Riesgo:** _____.
- f) **Descripción del Riesgo:** Características generales o las formas en que se observa o manifiesta el riesgo identificado, las causas (factores internos o externos) y los efectos que constituyen las consecuencias de la ocurrencia del riesgo sobre los objetivos de la entidad, es decir, la explicación de la forma como puede presentarse un riesgo.
- g) **Efecto:** Consecuencia de la ocurrencia del riesgo sobre los objetivos institucionales; generalmente se dan sobre las personas o los bienes materiales o inmateriales con incidencias importantes tales como: daños físicos y sanciones, pérdidas económicas, pérdidas de información, de bienes, de imagen, de interrupción del servicio y daño ambiental.
- h) **Responsables:** Director, Jefatura de cada área y personal responsable de la planificación y seguimiento del POA y de las Matrices de Riesgos.

OBJETIVO	CAUSAS (Factores internos o externos)	RIESGO (Interno o Externo)	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	EFFECTOS (Consecuencias)
Proceso:				
Proceso:				
Proceso:				
Proceso:				

Esta etapa requiere analizar cada fase, etapa y actividad de cada proceso, identificándose el riesgo inherente que nos ha reportado el Auditado. Esta identificación implica evaluar la incidencia o impacto de cada riesgo en tres dimensiones:

Detrimento Patrimonial: de ocurrir o materializarse el evento adverso, cual es la incidencia o impacto monetario que éste le imputaría al proceso y por ende a la institución.

Reputacional: qué impacto tendría en los usuarios o interesados la materialización de un riesgo.

Integral: si el evento adverso se materializa en una fase o actividad del proceso, la gestión institucional se podría ver interrumpida o la calidad de la gestión no cumpliría las expectativas y requerimientos válidos del cliente.

Cuarta Fase:

Análisis del Riesgo:

El análisis del riesgo busca establecer la probabilidad de ocurrencia de los riesgos y el impacto de sus consecuencias, calificándolos y evaluándolos con el fin de obtener información para establecer en nivel de riesgo y las acciones que se van a implementar.

El análisis del riesgo dependerá de la información obtenida en el formato de identificación de riesgos inherentes (ya que en esta fase no se considera la actividad de control, ya que se está evaluando el riesgo inherente, es decir el riesgo por la naturaleza del proceso) y la disponibilidad de datos históricos y aportes

de los servidores de cada Dirección y Unidades de Staff del MAG, para adelantar el análisis del riesgo se deben considerar los siguientes aspectos:

- La Calificación del Riesgo:

Se tomarán en cuenta dos aspectos sobre los riesgos identificados los cuales son la **probabilidad e impacto** (el resultado o producto de los dos, representa el escenario de la exposición o criticidad al riesgo) por el primero se entiende la posibilidad de ocurrencia del riesgo y se medirá bajo el criterio de la frecuencia alta, media y baja, si se ha materializado (para el caso: número de veces en un tiempo determinado), o de Factibilidad teniendo en cuenta la presencia de factores internos y externos que pueden propiciar el riesgo, aunque éste no se haya materializado. Por el segundo se entiende las consecuencias que puede ocasionar a la institución (la materialización del riesgo) la magnitud de sus efectos.

Escala de medición de Probabilidad: Estratégico, Operacional, Reporte Financiero, Cumplimiento y Tecnológico:

Grado	Descripción	Probabilidad (%)	
		Mínimo	Máximo
1	Poco probable	0	5
2	Remoto	6	10
3	Posible	11	30
4	Probable	31	50
5	Muy probable	51	70
6	Cierto	71	100

Escala de Impacto:

Grado	Estratégico
1	Impacto mínimo
2	Afecta la consecución de los objetivos de la Dirección o dependencia
3	Impide la consecución de los objetivos de la Dirección o dependencia
4	Afecta el cumplimiento de los objetivos de varias Direcciones, y por tanto Institucional.
5	Necesidad de modificar la estrategia
6	Modifica sustancialmente el posicionamiento estratégico

Escala de Impacto:

Grado	Operacional
1	Impacto mínimo
2	Afecta la consecución de los objetivos de la Dirección o dependencia
3	Impide la consecución de los objetivos de la Dirección o dependencia
4	Afecta el cumplimiento de los objetivos de varias Direcciones, y por tanto Institucional.
5	Necesidad de modificar la estrategia
6	Modifica sustancialmente el posicionamiento estratégico

Escala de Impacto:

Grado	Reporte Financiero
1	Impacto mínimo (se puede ponderar por reputación, detrimento patrimonial y sistémico).
2	Impacto interno y reducido, puede ser rectificado a tiempo
3	Errores advertidos internamente y que pueden conllevar a un impacto relevante
4	Errores advertidos externamente y que pueden originar opiniones de análisis
5	Desconfianza de entidades gubernamentales, desconfianza de los usuarios
6	Impacto en los estados financieros y en la credibilidad de las cifras presentadas

Escala de Impacto:

Grado	De cumplimiento
1	Impacto mínimo
2	Información relevante para autoridad competente que no deriva en expediente
3	Apertura de expediente sin sanción económica
4	Apertura de expediente con sanción económica
5	Sanción calificada como grave, con repercusiones legales
6	Resolución legal que obliga a restringir o deshacer gestiones.

Escala de Impacto:

Grado	Tecnológico
1	Impacto mínimo
2	Afecta la información y comunicación de la Dirección o dependencia
3	Impide la consecución de los procesos en la red de la Dirección o dependencia
4	Afecta el cumplimiento en la entrega de información de varias Direcciones, y por tanto Institucional.
5	Necesidad de mantener no solo la información y comunicación institucional, sin menos cabo de la seguridad y protección tecnológica.
6	Modifica sustancialmente el posicionamiento estratégico hacia afuera y hacia adentro en el uso de la información y la tecnología.

La combinación entre probabilidades y el impacto de los riesgos se expresan cuantitativamente con la siguiente formula:

Riesgo Inherente (Responsabilidad de la Administración)

$$RI = \sum_{i=1}^n (Pri \times Iri) \times wri$$

Dónde:

RI: Riesgo Inherente

Pri: Probabilidad

Iri: Impacto

wri: Peso de los riesgos específicos contenidos en cada Riesgo (Estratégico, operacional, reporte financiero, de cumplimiento y tecnológico).

En caso de discrepancias de criterio cuando revisemos las matrices de evaluación de riesgos de cada Dirección o Unidad de Staff:

Conforme a lo que establece la Norma 2600 –Comunicación de la aceptación de los riesgos

“Cuando el director de la Oficina de auditoría interna concluya que la dirección (OPPS/Direcciones y Unidades de Staff) ha aceptado un nivel de riesgo que pueda ser inaceptable para la organización, debe tratar este asunto con la alta dirección (DGAF). Si el director ejecutivo de auditoría determina que el asunto no ha sido resuelto, el director ejecutivo de auditoría debe comunicar esta situación al Consejo (Ministro)”.

Quinta Fase:

Revisar las diferentes definiciones sobre el tratamiento que la administración le dará a los riesgos, así:

Evitar el Riesgo:

Medida de tratamiento de los riesgos que consiste en eliminar la posibilidad de su ocurrencia, por lo que se revisan los procesos y procedimientos, los cambios son sustanciales surgiendo rediseños de los procesos.

Aceptar el Riesgo:

Medida de tratamiento del riesgo en la cual se aceptan las consecuencias del riesgo (por considerar muy baja la probabilidad de su ocurrencia y leves sus consecuencias).

Reducir el Riesgo:

Se deberá reducir el riesgo (reducir el impacto, la probabilidad de ocurrencia del riesgo o ambos) al nivel más bajo posible mediante la optimización de los procedimientos estableciendo y realizando actividades de control en ellos.

Dispersar el Riesgo:

Consiste en distribuir el riesgo en varios lugares físicos diferentes, por ejemplo, la información, productos, artículos importantes se puede duplicar y/o almacenar en lugares de diferentes con ubicación segura en vez de tenerla concentrada en un solo lugar.

Transferir o Compartir el Riesgo:

Medida de tratamiento que busca trasladar la responsabilidad de las pérdidas originadas por un riesgo a un tercero, mediante un contrato determinado; lo que se busca es el respaldo y compartir con otra institución, proveedor, con suficiente capacidad económica o financiera parte del riesgo. Ejemplos seguros o fianzas para los empleados que administran activos, pólizas de seguro todo riesgo y de automotores.

Sexta Fase:

Identificación de (sexto componente de COSO – ERM) las Actividades de Control, las que revisaremos se dejen detalladas en la Matriz de Evaluación de los Riesgos Institucionales de todas las acciones diseñadas por cada Dirección o dependencia organizacional para controlar las fases y actividades de los procesos, las cuales se remiten a la OPPS para su consolidación incluyendo las de la Dirección de Planificación y están en forma explícita e implícita la normativa interna institucional (Marco Normativo aplicable al MAG: Reglamento NTCIE, acuerdos, normas, políticas internas, instructivos, procedimientos, etc.).

Séptima Fase:

Evaluar la efectividad de las actividades de Control, cuanto más efectivo sea el Sistema de Control Interno Institucional, menor es la "Críticidad de los Riesgos" sobre los procesos del MAG.

El control puede tener las siguientes connotaciones y efecto sobre los riesgos:

- Muy adecuado
- Adecuado
- Normal
- Deficiente
- Muy deficiente
- Nulo.

La sexta y séptima fase, servirán a auditoría interna en la Fase de Planificación, en lo concerniente a la evaluación del control interno de la administración, ya que esto nos permitirá poder establecer los efectos del Control Institucional, así:

EFFECTIVIDAD	PESO%	Definiciones y practica organizacional
Muy adecuado	81-100	El control interno se ha definido formalmente y ocurre en forma eficaz.
Adecuado	61-80	El control interno existe, se siguió de forma eficaz, aunque requiere ser monitoreado frecuentemente.
Normal	41-60	El control interno se ha definido y puesto en práctica, pero presenta ciertas debilidades.
Deficiente	31-40	El control interno se ha definido y puesto en práctica con debilidades.
Muy deficiente	11-30	Los procesos no se han definido explícitamente y no se realizan.
Nulo	01-10	El control interno no se ha definido.

La combinación entre las probabilidades y el impacto de los controles, se expresan cuantitativamente con la siguiente fórmula:

Efectividad de los Controles Institucionales

$$CI = \sum_{i=1}^n (Pci \times lci) \times wci$$

Dónde:

CI: Efectividad de los Controles

Pci: Probabilidad de la efectividad del control

lci: Impacto de la efectividad del control

wci: Peso de la actividad de control

Del resultado de confrontar la efectividad de los controles con los riesgos asociados a los procesos y actividades institucionales, se obtiene el riesgo residual, el que confrontaremos con los datos proporcionados por el Auditado (Dirección o Unidad de Staff).

Riesgo Residual

$$RR = \left(\sum_{i=1}^n (Pri \times Iri) \times wri \right) - \left(\sum_{i=1}^n (Pci \times lci) \times wci \right)$$

Donde:

RR: Riesgo Residual
Pri: Probabilidad
Iri: Impacto
wri: Peso de los riesgos
Pci: Probabilidad de la efectividad del control
lci: Impacto de la efectividad del control
wci: Peso de la actividad de control.

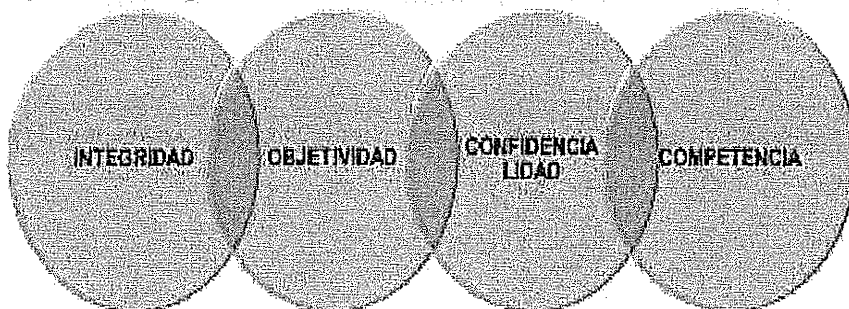
En caso de discrepancias de criterio cuando revisemos las matrices de evaluación de riesgos de cada Dirección o Unidad de Staff:

Conforme a lo que establece la Norma 2600 –Comunicación de la aceptación de los riesgos

“Cuando el director ejecutivo de auditoría concluya que la dirección (OPPS/Direcciones y Unidades de Staff) ha aceptado un nivel de riesgo que pueda ser inaceptable para la organización, debe tratar este asunto con la alta dirección (DGAF). Si el director ejecutivo de auditoría determina que el asunto no ha sido resuelto, el director ejecutivo de auditoría debe comunicar esta situación al Consejo (Ministro)”.

6. VALORACIÓN DEL RIESGO PARA LA PLANIFICACIÓN DE LA AUDITORIA

El Instituto de Auditores Internos nos dice que es necesario y apropiado contar con un Código de Ética para la profesión de auditoría interna, ya que ésta se basa en la confianza que se imparte a su aseguramiento objetivo sobre la gestión de riesgos, control y dirección:



Lo anterior se confirma con la definición del Código de Ética en el artículo 4 numeral 6) de las Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental – NAIG, que dice: “Documento que busca promover una cultura de ética, basada en la confianza y el buen desempeño de la gestión de riesgos y control de las diferentes entidades”.

Las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de Auditoría Interna (NIEPAI) establecen que el auditor interno es responsable de desarrollar un plan basado en riesgos para ello, debe tener en cuenta el enfoque de gestión de riesgos de la institución, incluyendo los niveles de aceptación de riesgos establecidos por la Alta Gerencia para las diferentes actividades o partes de cada Dirección.

La información obtenida será incluida en el formato de evaluación del riesgo y se utilizará específicamente la siguiente información para priorizar objetivos y Riesgos, en cada auditoría desarrollada:

1. Riesgo Inherente.
2. Respuesta al riesgo (Control)
3. Riesgo Residual.

El objetivo de auditoría interna es el de comunicar a través de nuestro plan estratégico, ante la máxima autoridad de la Institución y direcciones acerca de la tolerancia ante el riesgo residual y cada unidad ejecutora debe enfocarse en aquellos que presenten niveles altos (asociados a los objetivos estratégicos y considerados dentro del plan operativo como prioridad alta).

El proceso de desarrollo del plan anual garantiza que todas las actividades de la organización son consideradas para revisión, sujetas a unas evaluaciones de riesgos, y serán listadas en orden de prioridad y que los objetivos apropiados para cada auditoría seleccionada sean establecidos. Esto puede incluir la documentación del universo de auditoría sujeta a evaluación.

Dentro de la OPPS, existe un proceso de seguimiento mensual y trimestral a los planes operativos anuales, los que incluyen en cada reporte los cumplimientos, es lógico pensar que, tanto desde el punto de vista del diseño como de la eficiencia, la configuración de un entorno de control adecuado deba estar orientado a una correcta identificación de riesgos, y esencial en el mantenimiento de un sistema de control interno y actualización de las Normas Técnicas de Control Interno Específicas Institucionales (conforme a COSO 2013).

En este sentido, el proceso de identificar y gestionar los riesgos no corresponde a la Dirección de Auditoría Interna cuya labor se centra en proporcionar con sus actividades de aseguramiento y consulta la seguridad razonable de que esos riesgos se han gestionado correctamente.

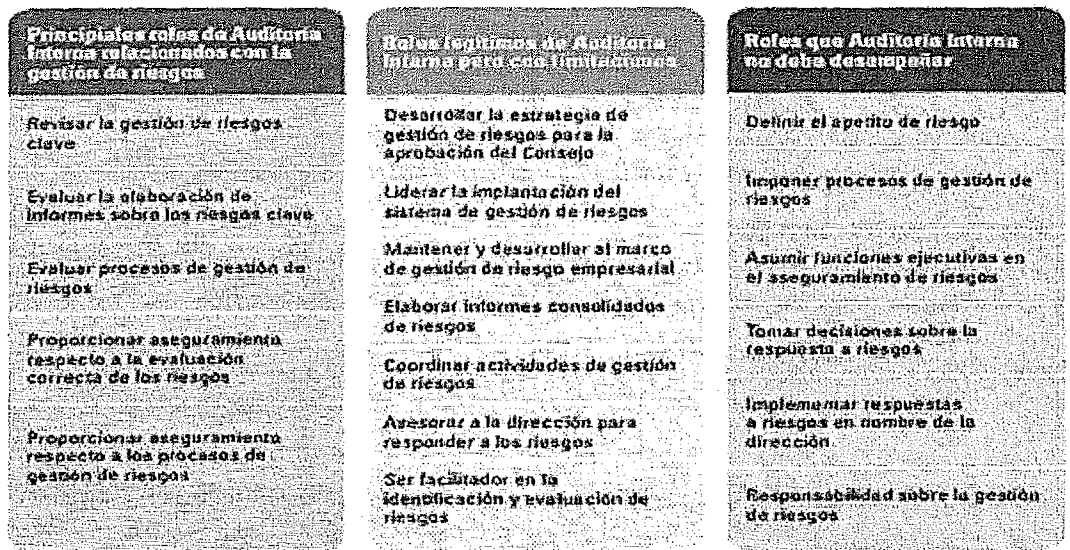
Así lo ha establecido el Institute of Internal Auditors (global) en un esquema de cuadro comparativo que ilustra la actuación de la Dirección de Auditoría Interna dentro del proceso de gestión integral de riesgos.

En él expone su rol en las funciones de aseguramiento y consulta, pero aclara que no cabe asumir funciones ejecutivas en la definición, respuesta y gestión de los riesgos, esto corresponderá a cada Dirección de la Institución, así:

El Rol de los Auditores Internos en las actividades de ASEGURAMIENTO en la Gestión de Riesgos Institucionales:

El Rol de los Auditores Internos en las actividades de CONSULTA en la Gestión de Riesgos Institucionales:

El Rol de las diferentes Direcciones Operativas en la Gestión de Riesgos Institucionales:



Fuente: El Rol de la Auditoría Interna en la Gestión de Riesgo Empresarial, The Institute of Internal Auditor

El centro de la Figura anterior presenta el rol de aseguramiento y consultoría que la Dirección de Auditoría Interna puede realizar en relación con la evaluación de riesgos utilizando COSO - ERM. En general, mientras más a la derecha del cuadro se aventure el auditor, mayores deben de ser las salvaguardas que son requeridas para asegurarse que la objetividad e independencia son mantenidas.

SALVAGUARDAS

La auditoría interna puede ampliar su participación en la evaluación utilizando COSO - ERM, pero aplicando ciertas condiciones:

CONDICIONES DE SALVAGUARDA
Debe estar claro que la gerencia mantiene la responsabilidad de la gestión de riesgo.
La naturaleza de la responsabilidad de auditoría interna debe ser documentada en los estatutos de auditoría y aprobado por la máxima autoridad.
Auditoría interna no debe gestionar ningún riesgo en favor de la gerencia.
Auditoría interna debe proveer consejo, motivar y soportar las decisiones realizada por la dirección, en vez de tomar decisiones de riesgo por ellos mismos.
Auditoría interna tampoco puede brindar aseguramiento objetivo en ninguna parte del marco de ERM de la cual es responsable. Tal aseguramiento debe ser provisto por otra parte sustancialmente calificada.
Cualquier trabajo más allá de las actividades de aseguramiento debe reconocerse como una asignación de consultoría y la implementación de normas relativas a tales asignaciones debe seguirse.

La evaluación de riesgos a nivel organizacional se efectuará a fin de determinar las prioridades de las actividades que se van a auditar como parte del plan anual, lo cual implica:

- Diagnostico organizacional; es el proceso a seguir en cada una de las auditorías a realizar para conocer el funcionamiento operativo institucional, recabando información pertinente sobre las operaciones actuales, analizarla y sacar conclusiones para un cambio y mejoramiento potenciales. Aportan un conocimiento sistemático del MAG, sin el cual no sería posible diseñar una intervención fructífera.”
- Identificación de eventos a todo nivel institucional, que tienen o pueden tener impacto negativo sobre los objetivos esperados, y se considerará: el origen de naturaleza interna (procesos, personal, capacidad instalada) y externa (político, económico y ambiente), identificación de oportunidades tras los riesgos, reconocimiento de la existencia de incertidumbre, eventos de baja probabilidad pueden tener alto impacto.
- Definir el universo de la auditoría, para lo cual se identifican las áreas auditables que pueden ser procesos, proyectos, bienes, servicios, productos, direcciones, oficinas regionales, etc., o por combinaciones de estos factores.
- Identificar los riesgos más importantes a través de entrevistas, cuestionarios, levantamiento de procesos, flujo-gramas, etc. con las personas claves de la organización al más alto nivel, de manera que se traten de definir los riesgos mayores que puedan afectar el cumplimiento del propósito, objetivos y metas de la organización.
- Identificar las actividades de control (políticas, procedimientos y normativas) relacionadas con cada tipo de riesgo identificado y clasificado, de manera que se establezcan cuales actividades tienen mayores controles y cuales tienen menores controles o carecen de ellos.

- Evaluar las actividades de control identificadas, para determinar si los controles diseñados pueden detectar adecuadamente los riesgos o si son débiles y establecer el impacto sobre la auditoría.

ANÁLISIS Y EVALUACION DE RIESGOS:

- Determinar los factores de riesgo, entre los cuales figuran magnitud, complejidad, ambiente externo, ambiente interno, ambiente de control, ambiente gerencial, sistemas de control interno.
- Ponderar los factores de riesgo, es decir asignar un porcentaje a cada factor de riesgo, de manera que la suma de los porcentajes de los factores de riesgo identificados sea 100%.
- Asignar escalas o factores de medición para cada factor de riesgo dentro de los márgenes de alto, medio, bajo, muy importante, baja importancia, o escalas numéricas con valores que pueden ir desde 1 (bajo impacto) hasta 5 (alto impacto).
- Obtener la clasificación de los factores de riesgo multiplicando cada factor de riesgo por la escala o factor de medición establecido, de manera que se establezca una prioridad de los factores con mayor porcentaje final a los factores con menor porcentaje final

EJEMPLO DE EVALUACION DEL CONTROL INTERNO Y DETERMINACION DEL RIESGO:

Después de concluir con la evaluación del control interno de la Auditoría (o Examen Especial) De Gestión de la Dirección de Desarrollo Rural, referente a la Gestión Institucional (Eficiencia, Eficacia y Economía). Se procedió a determinar el tamaño del riesgo de control, tomando en consideración que el rango de calificación va de 1 a 5, ponderado de la manera siguiente: (calificación realizada con base a la respuesta positiva o negativa del cuestionario).

- 5= Excelente
- 4= Muy Bueno
- 3= Bueno
- 2= Regular
- 1= Deficiente

PONDERACION (P)	FRECUENCIA (F)	TOTAL (T = PxF)
5	0	0
4	0	0
3	9	27
2	21	42
1	13	13
TOTAL	43	82

- P = Ponderación
- F = Frecuencia
- T = Total
- ST = Sumatoria Total
- RECI= Resultado de la Evaluación del (
- RECI= $\frac{ST}{F} = \frac{82}{43} = 1.91$

Como resultado final evaluación del control interno de la Auditoría (o Examen Especial) De Gestión de la Dirección de Desarrollo Rural, referente a la Gestión Institucional (Eficiencia, Eficacia y Economía); se obtuvo la calificación de 1.91, dicha cantidad nos indica que el resultado de control interno es deficiente, ya que se encuentra en la escala entre 1 y 2.

Para determinar el riesgo de auditoría mediante la evaluación del Control Interno del área, se procedió a determinar los riesgos de auditoría, tomando como base el resultado obtenido de la evaluación, así:

$$RA = RI \times RCI \times RD$$

Dónde: RA = Riesgo de Auditoría
 RI = Riesgo Inherente
 RCI = Riesgo de Control Interno
 RD = Riesgo de Detección

RA: Es el máximo riesgo posible que el auditor está dispuesto a asumir que en conjunto los errores excedan a la importancia y no sean detectadas durante la evaluación del control interno.

Considerando el nivel de constancia de 80% y el nivel de riesgo del 20% al que incurre el auditor, de acuerdo a lo siguiente:

<u>RA</u>	<u>% n/c</u>	<u>% n/R</u>	<u>%n/c+R</u>
BAJO	90	10	100
	80	20	100
MEDIO	70	30	100
	60	40	100

Procedimos a trabajar con los niveles mencionados anteriormente, significa entonces que estamos tomando un nivel de confianza (n/c) y un bajo nivel de Riesgo (n/r) basados en los resultados obtenidos de la auditoría anterior decimos que RA= 20 %.

Para determinar el riesgo de auditoría mediante la evaluación del control interno de la Dirección General de Desarrollo Rural, se procedió a determinar los riesgos de auditoría, tomando como base el resultado obtenido de la evaluación, así:

$$RA = RI \times RCI \times RD$$

DONDE:
 RA = Riesgo de Auditoría
 RI = Riesgo Inherente
 RCI = Riesgo de Control Interno
 RD = Riesgo de Detección

RA = Es el máximo riesgo posible que el auditor está dispuesto a asumir que en conjunto los errores excedan a la importancia y no sean detectados durante la evaluación del control interno. Considerando el nivel de confianza de 90% y el nivel de riesgo de 10% al cual incurre el auditor, de acuerdo a lo siguiente:

RA	% N/C	% N/R	% N/C+R
BAJO	90	10	100
MEDIO	80	20	100
ALTO	70	30	100
	60	40	100

Procederemos a trabajar con los niveles mencionados anteriormente, significa entonces que estamos tomando un nivel de confianza (N/C) Y UN BAJO NIVEL DE RIESGO (N/R) basados en los resultados obtenidos de la auditoria anterior decimos que RA= 10 %

RI = Tomando en consideración que el riesgo inherente es el que se encuentra entre un 80% de confianza y un 20% de riesgo. Debemos determinar el volumen de las operaciones de la entidad, riesgo de fraude o vulnerabilidad, calidad del personal, intenciones de la administración y otras; porque pueda que las situaciones ocurran o pueda que no ocurran, por esta situación tomamos un intermedio de nivel de confianza y nivel de riesgo de acuerdo a la siguiente tabla:

NIVELES	ALTO 1-2	MEDIO 2.1-4	BAJO 4.1-5	SUB TOTAL	TOTAL
ALTO 1-2	A 1	M 4	B 5	10	50
MEDIO 2.1-4	M 4	B 16	B 20	40	00
BAJO 4.1-5	B 5	B 20	B 25	50	50
TOTAL	10	40	50	100	100

Observamos la matriz anterior a cuanto equivale la sumatoria de los niveles bajos, determinamos el riesgo inherente de la manera siguiente:

$$RI = 5 + 20 + 25 = 50 \%$$

RI = Al efectuar la evaluación del control interno por medio de cuestionario, se establece un rango de calificación de 1 a 5 en este caso se obtuvo un resultado de 1.95, considerado deficiente, con base a este resultado procederemos a ubicarnos en un nivel de confianza de 80% y un nivel de riesgo de 20% ya que se va buscando un nivel bajo que lleve a la institución a la excelencia. Considerando lo expresado el RCI = 20%,

RD = El riesgo de Detección es el que contempla los procedimientos de auditoria, despejemos la formula siguiente:

$$RA = RI \times RD$$

$$RD = \frac{RA}{RI \times RCI} = \frac{0.40}{0.10 \times 1.91} = \frac{0.40}{0.20} = 2.00$$

Esto quiere decir que de cada 20 operaciones a examinar se espera un nivel de error de más o menos 2, y en cuanto al riesgo de Detección será del 20%.

RESUMEN GENERAL DEL RIESGO:

RA	=	20%
RI	=	40%
RCI	=	20%
RD	=	20%
TOTAL		100%

Evaluación general del riesgo con base a ponderaciones establecidas

FASE I

Riesgo alto:	Calificación de 1-2		
En la tabla de RA	= n/c = 60	n/R = 40	RA = 40%
En la tabla de RI	= nivel alto = 1 + 4 + 5	= 10	RI = 10%
En RCI se toma la tabla de RA	= n/c = 90	n/R = 10	RCI = 10%
RD = $\frac{RA}{RI \times RCI}$	= $\frac{0.40}{0.10 \times 0.10}$	= $\frac{0.40}{0.01}$	RD = 40%
TOTAL DEL RIESGO			100%


FASE II

RIESGO MEDIO:	CALIFICACION DE 2.1 - 4		
En la tabla de RA	= n/c = 80	n/R = 20	RA = 20%
En la tabla de RI	= nivel medio = 4 + 16 + 20	= 40	RI = 40%
En RCI se toma la tabla de RA	= n/c = 80	n/R = 20	RCI = 20%
RD = $\frac{RA}{RI \times RCI}$	= $\frac{0.20}{0.40 \times 0.20}$	= $\frac{0.20}{0.08}$	RD = 2.50
TOTAL DEL RIESGO			100%

FASE III


RIESGO BAJO :	CALIFICACION DE 4.1 - 5		
En la tabla de RA	= n/c = 90	n/R = 10	RA = 10%
En la tabla de RI	= nivel bajo = 5 + 20 + 25	= 50	RI = 50%
En RCI se toma la tabla de RA	= n/c = 70	n/R = 30	RCI = 30%
RD = $\frac{RA}{RI \times RCI}$	= $\frac{0.10}{0.50 \times 0.30}$	= $\frac{0.10}{0.15}$	RD = 0.67 = 1
Total del Riesgo			100%

MATRIZ a utilizar donde Auditoria relacionara las Matrices proporcionadas por el Auditado:

	MINISTERIO DE AGRICULTURA Y GANADERIA	P/T		
	OFICINA DE AUDITORIA INTERNA		Iniciales	Fecha
	Auditoria o Examen Especial:	Preparó		
	Periodo: de 20 .	Revisó		
		Aprobó		

IDENTIFICACION DE RIESGOS SIGNIFICATIVOS EN LOS PROCESOS OPERATIVOS DE LA DIRECCION:			
Factor de Riesgo	Descripción	Controles claves para disminuir el riesgo	Procedimiento de Auditoria

Finalización del PT	Fecha	Firma
Preparo		
Aprobado por el Director de Auditoria.		

 <p>MINISTERIO DE AGRICULTURA Y GANADERIA OFICINA DE AUDITORIA INTERNA EL SALVADOR UNIÓN PARA CRECER</p>	MINISTERIO DE AGRICULTURA Y GANADERIA			P/T		
	OFICINA DE AUDITORIA INTERNA				Iniciales	Fecha
	Auditoria	o	Examen	Especial:	Preparó	
	Periodo: de 20 .				Revisó	
MATRIZ DE EVALUACION DE DISEÑO E IMPLEMENTACION DE INDICADORES ESTABLECIDOS POR LA ADMINISTRACIÓN				Aprobó		

Nº	OBJETIVO DEL AREA PROCESO O ASPECTO (1)	NOMBRE DEL INDICADOR (2)	INDICADOR FORMULA (3)	TIPO DE INDICADOR (4)	FRECUENCIA (5)	META (6)	RESULTADOS (7)	NIVEL DE CONFIANZA (8)	CONCLUSION SOBRE EL INDICADOR
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Finalización del PT	Fecha	Firma
Preparo		
Aprobado por el Director de Auditoría		

7. MONITOREO Y ACTUALIZACIÓN

En cada auditoría verificaremos y solicitaremos a la OPPS el monitoreo permanente considerando que nunca dejan de representar amenaza para la institución. El monitoreo es esencial para asegurar que las acciones establecidas en el plan sean cumplidas parcial o en su totalidad.

El monitoreo será responsabilidad en primera instancia del director o jefe de unidad y por supuesto de las personas involucradas en cada proceso, para el logro de objetivos los que estarán remitiendo a la OPPS para su consolidación y este informará a la DGAF y el Titular para su conocimiento.

XIII. PARTICIPACIÓN DE PROFESIONALES EN LA ACTIVIDAD DE AUDITORIA INTERNA

Conforme a los servicios de aseguramiento o consulta establecidos en el Plan Operativo Anual cuando se reciba algún requerimiento por el Titular/DGAF, el Director de la Oficina de Auditoría Interna, conforme lo establece el artículo 43 de las NAIG, debe asegurarse que el personal que se asigna a los trabajos de auditoría o examen especial, cumpla con la especialidad necesaria de acuerdo a la naturaleza del trabajo a realizar, pudiendo auxiliarse del trabajo técnico de profesionales o especialistas externos.

Conforme a la Norma No. 2030 de las NIEPAI señala que el Director de Auditoría Interna debe asegurar que los recursos de Auditoría Interna sean apropiados (mezcla de conocimientos, aptitudes y otras competencias necesarias), suficientes (referido a la cantidad de recursos necesarios) y eficazmente asignados para cumplir con el plan aprobado, en el caso de las auditorías de TI, Agrícolas o Ambientales el Artículo 44 de las NAIG, nos establece: en caso que no se tenga el especialista adecuado dentro de la Oficina de Auditoría Interna del MAG, el Director junto a los auditores responsables de la auditoría o examen especial, determinarán si debe utilizar el trabajo de un profesional o especialista, identificando la especialización requerida, para solicitar por escrito a la Dirección Superior (Titular/DGAF).

En el caso de que se necesite, se deberá considerar lo siguiente:

- ✓ Actitud y Aptitud personal y profesional
- ✓ Tenga las Competencias necesarias
- ✓ Titulación académica formal
- ✓ Horas de educación continua o certificaciones
- ✓ Independencia y objetividad necesaria para los fines del trabajo requerido
- ✓ Conocimiento del campo de especialización
- ✓ Otros que sean requeridos.

En el caso de ser asignado a una Orden de Trabajo se debe acordar por escrito con el profesional o especialista a través de un acuerdo ministerial, contrato, carta compromiso u otra forma de acuerdo, conforme a las políticas y procedimientos institucionales.

En el caso de profesionales o especialistas designados mediante memorándum o nota interna por el Titular o DGAF se incluirá como evidencia en el Memorando de Planificación, o documentos de trabajo (PTS) relacionados como el programa de auditoría.

Los procedimientos de auditoría, la extensión de los documentos de auditoría dependerá de la naturaleza del requerimiento del experto. Procediendo a evaluar lo adecuado del trabajo planificado, realizado, documentado y analizado hasta la fase de la comunicación de resultados.

(Ver artículos 45 al 50 de las NAIG).

XIV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DE UNA AUDITORIA

1. Supervisión de la Auditoría

a) Aspectos Generales

La Supervisión es una función constante objetiva y profesional que coordina, asesora, guía y evalúa todo el proceso de auditoría, con la finalidad de lograr el cumplimiento de las metas y objetivos propuestos, de manera eficiente, efectiva y económica, con sujeción a la normatividad legal y técnica vigente. (2340 – Supervisión del trabajo - Los trabajos deben ser adecuadamente supervisados para asegurar el logro de sus objetivos, la calidad del trabajo y el desarrollo del personal).

La responsabilidad de supervisar corresponde desde el nivel de Dirección, Jefatura hasta el Encargado (a) del trabajo, quienes deben revisar los productos elaborados por los miembros del equipo.

La Supervisión requiere de instrumentos que evidencien la labor profesional efectuada, mediante procedimientos coordinados y uniformes que materialicen las acciones realizadas por el Supervisor (a), citándose como principales los siguientes:

- Verificar que el Encargado (a) de la Auditoría haya determinado con claridad en el Memorando de Planificación, los objetivos generales y específicos del examen a practicarse, con base a la evaluación de riesgos.
- Determinar si los recursos humanos, materiales y financieros y el tiempo a utilizarse en la ejecución del examen, son razonables.
- Evaluar si el Memorando de Planificación incluye las áreas críticas determinadas en el conocimiento general de la entidad, y si se ha previsto el requerimiento de las unidades de apoyo y/o servicios especializados.
- Verificar si en la evaluación del control interno se consideraron como criterios de comparación, la Normativa vigente.
- En base a los resultados de la evaluación del control interno, instruir al equipo para elaborar los programas de auditoría a la medida.
- Instruir al Encargado (a) de la Auditoría sobre marcas de auditoría y referenciación uniforme de Documentos de Trabajo.
- Revisar los Documentos de Trabajo relacionados con el grado de cumplimiento de las recomendaciones contenidas en el informe de la auditoría anterior.
- Constatar que los Documentos de Trabajo (P/T) incluyan lo siguiente:
 - Orden de Trabajo
 - Comunicación de inicio
 - Nombre de la entidad u organismo.
 - Tipo de auditoría
 - identificación del rubro examinado.
 - Índice
 - Fecha inicial y final de elaboración.
 - Iniciales del nombre del auditor.

- o Período examinado.
 - o Adecuada referenciación con otros Documentos de Trabajo
 - o Descripción de marcas utilizadas o elaboración de una Cédula de Marcas.
 - o La evidencia de los Hallazgos de Auditoría
 - o Revisión del Encargado (a) de la Auditoría.
 - o Evaluar la correcta utilización del tiempo en la ejecución de las labores programadas.
 - o Revisión de Pares.
- Analizar con el Encargado (a) de la Auditoría y los Auditores respectivos, el contenido de los Documentos de Trabajo, a fin de que se elaboren únicamente los necesarios.
 - Determinar el grado de avance de los programas de auditoría y comprobar que estos se encuentran respaldados por los respectivos Documentos de Trabajo; de existir procedimientos no aplicados, indagar las razones y evaluar la incidencia en los resultados.
 - Revisar previamente y suscribir mancomunadamente con el Encargado (a) de la Auditoría las notas de comunicación dirigidas a funcionarios y empleados de la entidad que se emitan en el proceso de la auditoría.
 - Conocer y analizar con el Encargado (a) de la Auditoría los ajustes y/o reclasificaciones contables a proponer a la entidad, en su caso.
 - Verificar que en el transcurso del examen se haya recopilado la documentación probatoria de los hechos, que a criterio del Encargado (a) de la Auditoría constituyan deficiencias relevantes.
 - Contribuir en la elaboración y redacción del Informe Borrador y Final.
 - Comprobar que se haya obtenido la evidencia suficiente y competente, cuando se identifiquen indicios de un faltante, daño, detrimento patrimonial (de responsabilidad penal: cosa material, señal o circunstancia que permite deducir la existencia de algo o la realización de una acción de la que no se tiene un conocimiento directo) se informará al Titular.

b) Evidencia de la Supervisión

El Supervisor (a) anotará sus iniciales en los Documentos de Trabajo que revise; además, como instrumento de control administrativo, que permita identificar el trabajo efectivo, tiempo empleado y resultados, entre otros, así como su evaluación y control, el trabajo del Supervisor (a) se evidenciará mediante un Expediente de Supervisión que contendrá al menos copia de los documentos siguientes:

- Guía o Programa de Supervisión
- Reporte mensual de actividades.
- Bitácora de Supervisión.
- Hojas de Supervisión.
- Si aplica la revisión de Pares.

c) Designación del Equipo de Auditoría

El presente procedimiento tiene por objeto establecer las actividades a seguirse para designar al personal que conformará el equipo de auditoría, así como los funcionarios y empleados responsables de llevarlas cabo.

Corresponde al Director de la Oficina de Auditoría Interna, la decisión de efectuar la auditoría, examen especial y requerimiento (servicios de consulta) y su oportunidad obedece al cumplimiento del Plan Anual de Trabajo, para lo cual se designará al Equipo de Auditoría a través de una orden de

trabajo que contendrá el tiempo que durará la ejecución de la auditoría, la que podrá modificarse de acuerdo a las circunstancias que lo ameriten.

Ocasionalmente la designación tendrá como antecedente el mandato de los Titulares del Ramo o la denuncia o solicitud de la DGAF del Ministerio.

Para cada auditoría se designará al Supervisor (a) y al Encargado (a) de la Auditoría, se deberá tener en cuenta los requisitos siguientes:

Tipo de Auditoría o examen especial a realizar:

- b) Experiencia demostrada en exámenes similares.
- c) Que no tenga impedimento para ejercer la auditoría en el área a examinar.

2. Comunicación de Resultados

La comunicación en la auditoría iniciará con informar al responsable de la dirección o unidad organizativa objeto de auditoría que se examinará su plan, proceso, proyecto, etc.; y continuará durante todo el desarrollo de la auditoría, mediante comunicación de resultados preliminares, cartas a la gerencia e informes de auditoría. La comunicación de los resultados de la auditoría se hará por escrito y estará relacionada únicamente con asuntos relativos a la dirección, unidad auditada o dependencia del MAG.

Durante el proceso de la auditoría, la Dirección debe comunicar oportunamente los hallazgos a las personas comprendidas en los mismos, a fin de que, en un plazo fijado, presente sus aclaraciones o comentarios sustentados documentalmente, para su evaluación y consideración en el informe correspondiente.

La Dirección deberá presentar por escrito resultados preliminares a los funcionarios que correspondan, respecto a asuntos significativos; de considerar válidos los comentarios y evidencias presentados, por la administración de la entidad auditada, la condición no debe incluirse en el informe final. Los informes de esa índole, no sustituirán al informe final, pero servirán para que los funcionarios se enteren de asuntos que requieran de su atención inmediata y emprendan las acciones correctivas que procedan antes de que se haya terminado el examen.

3. Informe de Auditoría

Los informes de auditoría deben agregar valor a la entidad auditada, las recomendaciones que se emiten deben ser prácticas, aplicables y que realmente fortalezcan a las instituciones atacando los problemas o deficiencias encontradas.

Los informes de auditoría deben respaldarse con evidencia suficiente y competente; y deben ser suscritos por el Director (a) de la Oficina de Auditoría Interna.

Los Auditores (as) deben incluir en el informe, los comentarios de los funcionarios responsables de la entidad auditada, en relación con los hallazgos, así como las medidas correctivas que se han planeado o ejecutado al respecto.

El informe deberá incluir conclusiones cuando lo requieran los objetivos de la auditoría. Las conclusiones son inferencias lógicas sobre el programa basadas en los hallazgos de los Auditores (as). Las conclusiones deben formularse explícitamente y no ser deducidas por los lectores. La fuerza de las conclusiones de los Auditores (as) depende de lo persuasivo de la evidencia que sustenta los hallazgos y lo convincente de la lógica usada para formular las conclusiones.

Los Auditores (as) deben incluir en sus informes recomendaciones cuando, basados en los hallazgos correspondientes, se demuestre que existe la posibilidad de mejorar significativamente la operación y el desempeño. También deben formularse recomendaciones para que se cumpla con las leyes, reglamentos y demás disposiciones aplicables y se mejoren los controles de la administración cuando sean significativos los casos de incumplimiento y las deficiencias de control que se hayan observado.

Las recomendaciones son más constructivas cuando se encaminan a atacar las causas de los problemas observados, se refieren a acciones específicas y van dirigidas a quienes corresponde emprender esas acciones. Además, es necesario que las medidas que se recomiendan sean factibles y que su costo corresponda a los beneficios esperados, ya que una recomendación detectiva o correctiva, al implementarla el auditado se convierte en un proceso preventivo dentro de la cadena de gestión institucional.

El informe de una auditoría o examen especial debe contener:

- a) **Portada**
Hace referencia al literal b), c), d).
- b) **Título.**
Deberá indicar el tipo de examen que se ha realizado.
- c) **Destinatario.**
El informe debe ser dirigido al Ministro del Ramo.
- d) **Introducción.**
Debe describirse brevemente los antecedentes del examen especial.
- e) **Objetivos y alcance del examen.**
El informe debe describir los objetivos y el alcance de la auditoría, declarando además que la auditoría fue conducida de acuerdo a las NAG, en lo aplicable.
- f) **Resultados obtenidos.**
Se deben detallar los hallazgos encontrados con todos sus atributos, excepto las recomendaciones cuando sean innecesarias debido a que los responsables ya no pueden ponerlas en práctica.
- g) **Comentarios de la administración.**
El informe debe incluir los comentarios de la administración de la entidad o de los funcionarios que, en su momento, tomaron las decisiones.
- h) **Comentarios de los auditores.**
Deberá agregarse comentarios de los auditores, cuando éstos difieran en parte o en su totalidad, de los comentarios de la administración. Los comentarios deberán ser claros y precisos.

- i) **Párrafo aclaratorio.**
El párrafo aclaratorio debe indicar que el objetivo fue realizar un examen especial a las cuentas o partidas específicas o a cualquier otra situación particular.
- j) **Fecha.**
La fecha del informe, será aquella cuando se suscribe, la cual debe contener día, mes y año.
- k) **Incluir la leyenda DIOS UNION LIBERTAD,** excepto en los informes emitidos por las firmas privadas de auditoría
- l) **Firma**
El informe de la auditoría interna, será suscrito por el Director de la Oficina.
- m) **Identificación.**
El informe definitivo deberá ser presentado en papel membretado de la Oficina de Auditoría Interna.

4. **Seguimiento a Recomendaciones de Informes Anteriores (Art. 118 al 123 – NAIG).**

Este puede ejecutarse con base a un Examen Especial o en cada auditoría realizada; el informe de auditoría debe contener, cuando corresponda, un apartado donde se haga referencia a los resultados sobre el seguimiento a las recomendaciones de la auditoría anterior.

Los resultados del seguimiento a las recomendaciones contenidas en el informe de auditoría anterior, serán reflejados en el informe de la auditoría que se realice, cuando proceda.

El auditor deberá analizar los comentarios y la evidencia presentada por los servidores actuantes de la entidad auditada, y establecer sobre la base de éstos, el grado de cumplimiento de las referidas recomendaciones.

El informe de los resultados sobre el seguimiento a las recomendaciones de la auditoría anterior, deberá contener:

- a) **Identificación.**
Hará referencia al informe y período auditado al que se le está dando seguimiento.
- b) **Condición.**
Incluir la situación encontrada en la auditoría anterior.
- c) **Recomendación.**
Incluir la recomendación planteada en la auditoría anterior.
- d) **Comentarios de la administración.**
Debe describir la situación actual de las acciones tomadas por la administración, para cumplir con la recomendación.

e) Grado de cumplimiento

Debe indicarse el grado de cumplimiento actual:

- Recomendación cumplida
- Recomendación no cumplida

XV. PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO Y MEJORA DE LA CALIDAD

El Director de Auditoría Interna desarrollará y mantendrá un "PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO Y MEJORA DE LA CALIDAD" (De conformidad al artículo 51 de las NAIG y Norma No. 1300 de las NIEPAI) que cubra todos los aspectos de la actividad de auditoría interna, así:

Diseño e implantación de procesos que proporcionen un aseguramiento razonable a las diferentes partes interesadas en la actividad de auditoría interna:

Procesos Internos (Art. 52 y 53 – NAIG y Norma 1300 - NIEPAI).

- ✓ Puede ser elaborado y supervisado por el Responsable de Auditoría Interna o bajo su supervisión.
- ✓ Debe evaluarse el cumplimiento de las Normas de Auditoría Interna (Legalmente: NAIG, Técnicamente: NIEPAI).
- ✓ Debe evaluarse el cumplimiento de la definición de auditoría interna, Código de Ética, y Estatutos de Auditoría Interna.
- ✓ Debe evaluarse y documentarse la eficiencia y eficacia de la actividad de auditoría interna e identifica oportunidades de mejora.
- ✓ Las actividades de Auditoría Interna se desempeñan de acuerdo a las NAIG/NIEPAI.
- ✓ Las distintas fases de auditoría interna deben de llevarse a cabo en lo aplicable conforme a al Manual de Auditoría Interna del Sector Gubernamental y las disposiciones contenidas en el presente manual.
- ✓ Los Auditores operan de forma eficaz y eficiente.
- ✓ Los Auditores Cumplan con las horas de educación continuada.
- ✓ Las actividades de auditoría interna sean percibidas por las partes interesadas como un elemento que agrega valor y mejora en las operaciones.
- ✓ Los Auditores nuevos que ingresen a formar parte de la Oficina de Auditoría Interna deben cumplir con el perfil académico y profesional en auditoría interna gubernamental.
- ✓ Otros aplicables.

Requisitos del Programa de aseguramiento y mejora de la calidad (Norma 1310 – NIEPAI)

El programa de aseguramiento y mejora de la calidad debe incluir tanto evaluaciones internas como externas.

Evaluaciones Internas deben incluir (Art. 55 al 60 – NAIG y Norma 1311 – NIEPAI)

- ✓ El seguimiento continuo del desempeño de la actividad de auditoría interna.
- ✓ Autoevaluaciones periódicas (Firmará el evaluador y sus compañeros de equipo).
- ✓ Revisión de pares periódicas, por parte de otros miembros de la oficina de auditoría interna.

Los procesos y herramientas utilizados en las evaluaciones internas pueden incluir:

- ✓ Supervisión del trabajo (Evidenciará en el Control de Auditoría y matriz de revisión de pares).
- ✓ Autoevaluaciones periódicas (Evidenciará en el Control de Auditoría y matriz de revisión de pares, firmará el evaluador y sus compañeros de equipo).
- ✓ Uso de Lista de verificación y procedimientos de "REVISIÓN DE PARES" (Evidenciará en el Control de Auditoría y matriz de revisión de pares).
- ✓ Retroalimentación de los usuarios de la información de auditoría interna.
- ✓ Presupuesto de los proyectos, sistemas de control de tiempos, ordenes de trabajo por asignación, concreción del plan de auditoría, recomendaciones implementadas, entre otros (Ver KPI para auditoría interna).
- ✓ Las cualificaciones e independencia del evaluador o equipo de evaluación interno, incluyendo la firma y aceptación de declaratoria de independencia para evitar restricción al alcance o cualquier conflicto de interés potencial.

CONTROL DE LA AUDITORIA

Es responsabilidad del Director (a) de Auditoría, encargarse de que el personal que ejecute cada auditoría, reciba la orientación y supervisión adecuada para asegurar el logro de los objetivos.

La manera más eficaz de asegurar la calidad y acelerar el avance de la auditoría encomendada es ejercitando la supervisión apropiada desde la planificación hasta la conclusión del trabajo de auditoría y emisión del informe.

El Supervisor (a) de Auditoría, deberá controlar la correcta ejecución de los programas, aprobar los ajustes a los mismos y revisar la preparación de los Documentos de Trabajo.

La Dirección evaluará el avance mediante técnicas de control cuantitativo y cualitativo. A través del control cuantitativo verificará el cumplimiento con relación al tiempo de cada fase del trabajo, así como el costo final de la auditoría, para lo cual deberán fijarse fechas específicas de conclusión de las tareas.

En el control cualitativo comprobará el avance y calidad de las labores desarrolladas. Deberá evaluarse periódicamente el cumplimiento de las normas de auditoría y el respaldo con que cuentan las observaciones que se formulen de acuerdo al programa de auditoría ejecutado.

Se establecerán como puntos mínimos de control en cada fase del proceso de auditoría, los siguientes:

	<i>FASE</i>	PUNTOS DE CONTROL
1	<i>Planificación</i>	Memorando de planificación
2	<i>Ejecución</i>	<ul style="list-style-type: none">♦ Programa de auditoría♦ Obtención y análisis de evidencia♦ Desarrollo de hallazgos
3	<i>Informe</i>	<ul style="list-style-type: none">♦ Borrador de informe de auditoría♦ Informe final de auditoría

Las revisiones del trabajo de auditoría y del informe deberán ser oportunas y determinar: si se siguen los procedimientos establecidos en el programa de auditoría, justificación y autorización de ajustes al programa, si el trabajo de auditoría ha sido realizado con el debido cuidado profesional, si los Documentos de Trabajo contienen la evidencia de los hallazgos y conclusiones y proveen datos suficientes para preparar el informe y si los objetivos de auditoría fueron logrados.

Evaluaciones Externas deben incluir (Art. 61 – NAIG y Norma 1312 – NIEPAI)

- ✓ Deben realizarse evaluaciones externas al menos una vez cada dos años.
- ✓ Revisión por parte de la Corte de Cuentas de la República.
- ✓ Revisión de pares periódicas, por parte de otros miembros colegas de las otras Unidades de Auditoría Interna que estén bajo dependencia del Titular o del MAG.
- ✓ Revisión por un equipo de evaluación cualificado e independiente, proveniente de fuera de la Entidad, en caso que se requiriera formalmente puede llevarse a cabo por una firma privada de auditoría externa, por el Instituto de Auditores Internos de El Salvador entidad Colegiada de los estándares de general aceptación.
- ✓ La forma y frecuencia de las evaluaciones externas.
- ✓ Las cualificaciones e independencia del evaluador o equipo de evaluación externo, incluyendo cualquier conflicto de interés potencial.

Informe sobre el Programa de aseguramiento y mejora de la calidad (Art. 60 – NAIG y Norma No. 1320 – NIEPAI).

El Director de la Oficina de Auditoría Interna debe comunicar los resultados del programa de aseguramiento y mejora de la calidad a la DGAF y a la máxima autoridad, la comunicación debe incluir:

- Un análisis de los resultados obtenidos producto de las evaluaciones internas en función del cumplimiento o no cumplimiento de las NAIG, definición de auditoría interna, Código de Ética, y Estatutos de Auditoría Interna y otra Normativa en lo aplicable (NIEPAI).
- En caso de incumplimiento de la definición de auditoría interna o de las NAIG el Director de la Oficina de Auditoría Interna debe evaluar si afecta el alcance u operación general de la actividad de auditoría interna, diseñar los planes de acción necesarios y su implantación adecuada.
- El alcance y frecuencia de las evaluaciones internas (una vez cada año) y externas (cada dos años).
- La cualificación e independencia del evaluador(es) o equipo de evaluación, incluyendo potenciales conflictos de intereses.
- Las conclusiones de los evaluadores.
- Planes de acciones correctivas.

XVI. DOCUMENTOS DE AUDITORIA – DA.

I. Organización y Mantenimiento del Archivo Permanente y Corriente

Existirá un espacio físico donde se mantendrán dos archivos, uno permanente y otro corriente.

Para mantener la información actualizada, se agregará o sustituirá la normativa legal y/o técnica relacionada con las entidades objeto de examen.

a) Archivo Permanente

El archivo permanente contendrá Información de cada entidad del MAG, útil para varios años, relacionada con disposiciones legales, reglamentos, manuales, instructivos y demás normas que regulen su funcionamiento.

Asimismo, comprende datos relativos con su organización, estructura, funciones, procedimientos, contratos y convenios e informes de los trabajos de auditoría o exámenes especiales.

Deberá contener al menos la información siguiente:

CODIGO	CONTENIDO DEL ARCHIVO PERMANENTE
AP1	<p>Copias de acuerdos y otros documentos legales importantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Leyes, Reglamentos, modificaciones y otros documentos relacionados. ➤ Reglamento de organización y funciones. ➤ Normas Técnicas y Manuales de Políticas y Procedimientos ➤ Manuales de Organización de las Instituciones ➤ Acuerdos o decisiones importantes tomados por la superioridad.
AP2	<p>Información sobre antecedentes y organización del Ministerio:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Estructura organizativa del Ministerio. ➤ Plan estratégico ➤ Plan anual operativo. ➤ Presupuesto autorizado. ➤ Memoria institucional.
AP3	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombres del personal clave de cada una de las Direcciones, Unidades de Staff u otras Dependencias (Instituciones) para firmar y aprobar operaciones.
AP4	<p>Documentos de Auditoría</p> <p>Informes de auditoría:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ de la Corte de Cuentas de la República ➤ de firmas privadas. ➤ de auditoría interna.

b) Archivo Corriente

El archivo corriente, comprenderá los documentos generales y específicos, relacionados con las auditorías o de exámenes especiales realizados. deberá contener al menos la información siguiente:

CODIGO	REFERENCIA	CONTENIDO DEL ARCHIVO CORRIENTE
AC	INF	Informes de auditoría Respuestas de la administración
	DA	Documentos de auditoría elaborados en la Ejecución.
	CN	Cédula de Notas
	CH	Hallazgos de auditoría
	PLN	Planificación de la Auditoría.

c) Formato de Índice de Documentos de Auditoría

DOCUMENTOS DE AUDITORIA

INDICE	SIGNIFICADO
I	Índice de Documentos de Auditoría
INF	Comunicación de Resultados
INF.1	Nota de Antecedentes
INF.2	Informe Final
INF.3	Acta de Lectura y Discusión del Borrador de Informe
INF.4	Borrador de Informe
INF.5	Comunicación de Hallazgos o Carta a la Gerencia
INF.6	Comentarios de la Administración
PLN.1	Memorando de Planificación y Programación
PRG	Programa de Auditoría
PLN.2	Evaluación del Control Interno
PLN.3	Requerimiento de Examen (Correspondencia con la Institución Auditada)
DA	Documento de Auditoría
HT	Hoja de Trabajo
A-ZZ (∞)	Documentos de Auditoría de la Ejecución del examen
CN	Cédula de Notas
DH	Desarrollo de Hallazgos
CM	Cédula de Marcas
IS	Informe de Seguimiento
S	Documentos de Auditoría de Seguimiento
CAD.8	Control Administrativo del examen
CAD-8.1	Ordenes de Trabajo
CAD-8.2	Instrucciones del Encargado (a) de la Auditoría
CAD-8-3	Hoja de Supervisión

Ejemplo de cómo documentar un examen especial.

INDICE DE DOCUMENTOS DE AUDITORIA DE EXAMEN ESPECIAL

VALIDACION

Dirección General de Administración y Finanzas	DGAF
Oficina General de Administración	OGA
Oficina de Adquisiciones y Contrataciones Institucional	OACI
Oficina Financiera Institucional	OFI
Oficina de Comunicaciones	ODC
Oficina de Asesoría Jurídica	OAJ
Oficina de Políticas y Planificación Sectorial	OPPS
Oficina de Cooperación para el Desarrollo Agropecuario	OCDA
Oficina de Información y Respuesta	OIR
Dirección General de Economía Agropecuaria	DGEA
Dirección General de Desarrollo de la Pesca y Acuicultura	CENDEPESCA
Dirección General de Sanidad Vegetal	DGSV
Dirección General de Ganadería	DGG
Dirección General de Ordenamiento Forestal, Cuencas y Riego	DGFCR
Dirección General de Desarrollo Rural	DGDR

(Este se acondicionará al tipo de auditoría a ejecutar).

2. Manejo de los Documentos de Auditoría

Durante el desarrollo del trabajo, el auditor deberá poner en práctica el uso de técnicas para el manejo de los documentos de auditoría, ya que de ello se deriva su protección, fácil localización y análisis para el informe respectivo; para esto considerará los siguientes aspectos:

- a) **Uso de legajos.** Los documentos de auditoría deben ser archivados en legajos, que son el paquete de cédulas que se van acumulando durante el examen.
- b) **Manejo de los legajos.** Estos deben ser cuidadosamente manejados a efecto de evitar su extravío o pérdida.

3. Documentos de Auditoría (Artículo 189 – NAIG).

- a) **Definición.** Los documentos de auditoría son registros que conserva el auditor sobre los procedimientos aplicados, las pruebas realizadas, la información obtenida y las conclusiones pertinentes.

Los documentos de auditoría también pueden estar almacenados en medios informáticos y otros medios; pero, será indispensable que estén impresos, hasta que la Corte de Cuentas de la República autorice la utilización de otros sistemas.

- b) **Requisitos de los Documentos de Auditoría:**

- i. Completos y exactos, con el objeto de que permitan sustentar debidamente los hallazgos, opiniones y conclusiones y demostrar la naturaleza y el alcance del trabajo realizado;
 - ii. Claros, comprensibles y detallados para que un auditor experimentado, que no haya mantenido una relación directa con la auditoría esté en capacidad de fundamentar las conclusiones y recomendaciones mediante su revisión.
 - iii. Legibles, ordenados y debidamente referenciados.
 - iv. Contener información relevante, esto es, limitarse a los asuntos que sean pertinentes e importantes para cumplir los objetivos del trabajo encomendado.
- c) **Administración:** En la esquina superior derecha de cada documento de auditoría se escribirán las iniciales de la persona que los elabora (Auditor) y revisa (Encargado (a) de la Auditoría), supervisa y la fecha de iniciación. En la parte inferior del documento de trabajo, se anotará las fechas de terminación del mismo, incluyendo una casilla para aprobación de la Dirección. En los documentos de trabajo se indicará la fuente de los datos obtenidos.
- d) **Confidencialidad.** Los documentos (papeles) deberán ser manejados cuidadosamente en todo tiempo, ya sea fuera o dentro de la oficina de auditoría interna.

Para el desarrollo satisfactorio de la auditoría, el auditor tendrá acceso pleno a toda la información concerniente a las operaciones del área sujeta a examen. Mucha de esta información es confidencial, por lo que se deberá mantener el secreto profesional que las Normas de Auditoría Gubernamental, exigen.

- e) **Finalidad.** Los documentos de trabajo servirán para:
- o Auxiliar en la planificación y desarrollo de la auditoría
 - o Apoyar en la supervisión del trabajo
 - o Registrar la evidencia de la auditoría, para sustentar el informe respectivo.
- f) **Clasificación.** Los documentos de trabajo se clasificarán de la siguiente manera:
- i. Documentos de Trabajo (Papeles de Trabajo) elaborados por el auditor. Serán preparados para fundamentar el informe. Se clasificarán de acuerdo a la fase de la auditoría, ya sea de planificación o ejecución del trabajo. Entre estos están:
 - o Planificación de auditoría
 - o Hojas de trabajo
 - o Cédulas sumarias o de resumen
 - o Cédulas de detalle
 - o Cédulas narrativas
 - o Cédulas de hallazgos
 - o Cédulas de notas
 - o Cédulas de marcas, cuando se opte.
 - o Entre otras.
 - ii. Documentos de Trabajo preparados y/o proporcionados por el área auditada. Entre los que figuran:
 - o Estados financieros
 - o Conciliaciones bancarias
 - o Manuales
 - o Organigramas
 - o Planes de trabajo

- Programación de actividades
 - Informes de labores
- iii. Documentos de Trabajo obtenidos de otras fuentes. Son los documentos preparados u obtenidos de fuentes independientes al área auditada. Algunos de estos son:
- Confirmaciones de saldos
 - Decretos de creación de las unidades
 - Etc.
- g) **Forma y contenido.** Los aspectos que se deberán considerar al preparar los Documentos de Trabajo, son:
- a. Usar formatos estándar
 - b. Los Documentos de Trabajo serán preparados a lápiz, por medios informáticos u otros medios, sin embargo, en el caso de arqueos y elaboración de actas, deberá utilizarse tinta.
 - c. Toda anotación en los Documentos de Trabajo debe incluir únicamente información relativa al área o situación que se está analizando.
 - d. Es esencial que las cédulas sean debidamente terminadas; no deberán contener preguntas o comentarios que requieran contestaciones o aclaraciones posteriores.
 - e. los auditores emplearán siempre que fuere posible, un método uniforme de índices, referenciación y marcas de auditoría.
- h) **Identificación.** Los Documentos de Trabajo deberán contener lo siguiente:
- Título o encabezado, que se ubica en la parte superior de la cédula con los datos:
 - Nombre de la unidad organizativa
 - Tipo de examen
 - Breve descripción del contenido de la cédula
 - Período cubierto por la auditoría
 - Relación con el procedimiento de auditoría, si es aplicable.
 - Iniciales y fechas. Se utilizarán para identificar tanto al auditor que prepare la cédula como el que la supervise; también es necesario mencionar las fechas inicio y finalización y supervisión.
 - Índice. Servirá para la identificación de cada cédula y será colocado en la esquina superior derecha de la cédula.
 - Contenido o cuerpo de la cédula. En él se detallarán los asuntos examinados durante la auditoría.
 - Cuando la evidencia sea una fotocopia, el Encargado de la Auditoría deberá estampar la leyenda siguiente: "conforme con el original con el cual se confrontó", lugar, fecha, firma y sello.
 - Conclusiones. Constituirán la opinión del auditor sobre los resultados obtenidos en el área examinada.

4. Hallazgos de Auditoría

Será una situación deficiente relevante que se determine por medio de la aplicación de los procedimientos de auditoría.

El apartado de los hallazgos constituirá el mensaje principal que el auditor comunicará a los Titulares del Ramo y a los responsables de las áreas auditadas.

Auditoría Interna debe presentar los hallazgos detectados, considerando los elementos siguientes:

- a) **Título**

Se debe expresar en una línea el resumen de la condición detectada, redactado en sentido positivo o negativo, según el caso.

- b) **Condición**
Es la deficiencia detectada y sustentada en Documentos de Trabajo, con evidencia suficiente y competente.
- c) **Criterio**
Es el "deber ser" y que está contenido en alguna ley y/o reglamento, y es el elemento que permite identificar que la condición se encuentra en oposición al criterio.
- d) **Causa**
Es la razón o el motivo que genera el efecto obtenido de la comparación entre la condición y el criterio. La identificación de la causa contribuye a que los auditores gubernamentales, preparen recomendaciones constructivas en relación a las acciones correctivas que deban implantarse.
- e) **Efecto**
Es el resultado ocasionado por la condición y permite identificar la importancia del hallazgo.
- f) **Recomendación**
Son las acciones que la administración debe implementar para abordar la causa, y en algunas veces presenta soluciones a la condición.
- g) **Comentario de la Administración**
Es la respuesta escrita y documentada a los hallazgos comunicados en el informe de auditoría.
- h) **Comentario de los Auditores**, en los casos en que exista discrepancia.
- i) **Conclusión**, cuando sea pertinente.

5. Marcas de Auditoría

Las marcas de auditoría son símbolos que el auditor utilizará en los Documentos de Trabajo, para indicar la naturaleza y el alcance de los procedimientos aplicados en circunstancias específicas, las cuales facilitan la revisión de los Documentos de Trabajo.

Las marcas deberán ser uniformes, simples, distinguibles y claras, de manera que puedan ser rápidamente escritas por el auditor que ejecuta el trabajo e identificables por quien lo supervise.

La explicación o significado de las marcas se hará en cada cédula donde se coloquen o se detallarán en una cédula exclusiva de marcas, esta deberá archivararse al final del legajo de Documentos de Trabajo.

6. Referenciación

Consistirá en cruzar información entre los Documentos de Trabajo por medio de la referencia o índice, con el propósito de evitar la duplicidad de procedimientos, facilitar el trabajo de revisión y, en algunos casos, la consulta de terceros.

XVII. IDENTIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA INTERNA

a) PLAN ANUAL DE TRABAJO

1. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:
<i>Elaboración de contenido del Plan Anual de Trabajo</i>
OBJETIVO:
Determinar en el Plan Anual de Trabajo los recursos de las auditorías para el periodo de un año
BASE LEGAL:
Artículo 36 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República y Art. 30, 31 y 32 de Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental y el Manual de Auditoría Interna del Sector Gubernamental.

2. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:
<i>Comunicación del plan anual de trabajo</i>
OBJETIVO:
Determinar en el Plan Anual de Trabajo los recursos de las auditorías para el periodo de un año
BASE LEGAL:
Artículo 36 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, y Art. 33 de Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental y Manual de Auditoría Interna del Sector Gubernamental.

3. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:
<i>Modificación del plan anual de trabajo</i>
OBJETIVO:
Determinar en el Plan Anual de Trabajo los recursos de las auditorías para el periodo de un año
BASE LEGAL:
Artículo 36 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, y Art. 34 de Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental y Manual de Auditoría Interna del Sector Gubernamental.

4. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:
<i>Administración de Recursos del plan anual de trabajo.</i>
OBJETIVO:
Determinar en el Plan Anual de Trabajo los recursos de las auditorías para el periodo de un año
BASE LEGAL:
Artículo 36 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, y Art. 35 de Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental y Manual de Auditoría Interna del Sector Gubernamental.

5. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:
<i>Elaboración de Políticas y procedimientos</i>
OBJETIVO:
Determinar en el Plan Anual de Trabajo los recursos de las auditorías para el periodo de un año
BASE LEGAL:
Artículo 36 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, y Art. 36 de Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental y Manual de Auditoría Interna del Sector Gubernamental.

6. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:
<i>Coordinación de Actividades del Plan Anual de Trabajo</i>
OBJETIVO:
Determinar en el Plan Anual de Trabajo los recursos de las auditorías para el periodo de un año
BASE LEGAL:
Artículo 36 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, y Art. 37 de Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental y Manual de Auditoría Interna del Sector Gubernamental.

7. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:
<i>Elaboración de Informes dirigidos a la Máxima Autoridad de la Institución</i>
OBJETIVO:
Determinar en el Plan Anual de Trabajo los recursos de las auditorías para el periodo de un año
BASE LEGAL:
Artículo 36 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, y Art. 38 de Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental y Manual de Auditoría Interna del Sector Gubernamental.

8. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:
<i>Gestión de riesgos de la actividad de Auditoría Interna</i>
OBJETIVO:
Determinar en el Plan Anual de Trabajo los recursos de las auditorías para el periodo de un año
BASE LEGAL:
Artículo 36 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, y Art. 39 de Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental y Manual de Auditoría Interna del Sector Gubernamental.

b) FASE DE PLANIFICACIÓN

9. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:
<i>Determinación de Antecedentes de la Auditoría</i>
OBJETIVO:
Detallar procedimientos básicos adaptados al programa según la naturaleza de la auditoría.
BASE LEGAL:
Artículo 36 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, y Art. 95 de Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental y Manual de Auditoría Interna del Sector Gubernamental.

10. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:
<i>Conocimiento y comprensión del área, proceso o aspecto a examinar.</i>
OBJETIVO:
Detallar procedimientos básicos adaptados al programa según la naturaleza de la auditoría.
BASE LEGAL:
Artículo 36 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, y Art. 96 de Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental y Manual de Auditoría Interna del Sector Gubernamental.

11. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:
<i>Estudio y evaluación del sistema de control interno.</i>
OBJETIVO:
Detallar procedimientos básicos adaptados al programa según la naturaleza de la auditoría.
BASE LEGAL:
Artículo 36 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, y Art. 106 de Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental y Manual de Auditoría Interna del Sector Gubernamental.

12. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:
<i>Identificación de riesgos significativos.</i>
OBJETIVO:
Detallar procedimientos básicos adaptados al programa según la naturaleza de la auditoría.
BASE LEGAL:
Artículo 36 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, y Art. 112 de Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental y Manual de Auditoría Interna del Sector Gubernamental.

13. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:
<i>Seguimiento a recomendaciones de informes de auditorías anteriores</i>
OBJETIVO:
Detallar procedimientos básicos adaptados al programa según la naturaleza de la auditoría.
BASE LEGAL:
Artículo 36 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, y Art. 118 de Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental y Manual de Auditoría Interna del Sector Gubernamental.

14. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:
<i>Determinación de la estrategia del examen de auditoría</i>
OBJETIVO:
Detallar procedimientos básicos adaptados al programa según la naturaleza de la auditoría.
BASE LEGAL:
Artículo 36 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, y Art. 124 de Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental y Manual de Auditoría Interna del Sector Gubernamental.

15. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:
<i>Administración del trabajo de la auditoría</i>
OBJETIVO:
Detallar procedimientos básicos adaptados al programa según la naturaleza de la auditoría.
BASE LEGAL:
Artículo 36 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, y Art. 153 de Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental y Manual de Auditoría Interna del Sector Gubernamental.

16. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:
<i>Elaboración del Memorando de planificación.</i>
OBJETIVO:
Detallar procedimientos básicos adaptados al programa según la naturaleza de la auditoría.
BASE LEGAL:
Artículo 36 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, y Art. 154 de Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental y Manual de Auditoría Interna del Sector Gubernamental.

17. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:
<i>Elaboración de una Programación de auditoría</i>
OBJETIVO:
Detallar procedimientos básicos adaptados al programa según la naturaleza de la auditoría.
BASE LEGAL:
Artículo 36 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, y Art. 155 de Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental y Manual de Auditoría Interna del Sector Gubernamental.

c) FASE DE EJECUCIÓN

18. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:
<i>Desarrollar un Plan de muestreo de Auditoría</i>
OBJETIVO:
Desarrollar estrategias de auditoría planteados en la fase de planeación, seleccionando y aplicando técnicas que nos permite obtener evidencia suficiente.
BASE LEGAL:
Artículo. 33 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, y Art. 161 de Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental y Manual de Auditoría Interna del Sector Gubernamental.

19. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:
<i>Obtener Evidencia de Auditoría</i>
OBJETIVO:
Desarrollar estrategias de auditoría planteados en la fase de planeación, seleccionando y aplicando técnicas que nos permite obtener evidencia suficiente.
BASE LEGAL:
Artículo. 33 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, y Art. 173 de Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental y Manual de Auditoría Interna del Sector Gubernamental.

20. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:
<i>Ejecución de Procedimientos de Auditoría</i>
OBJETIVO:
Desarrollar estrategias de auditoría planteados en la fase de planeación, seleccionando y aplicando técnicas que nos permite obtener evidencia suficiente.
BASE LEGAL:
Artículo. 29 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, y Art. 177 de Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental y Manual de Auditoría Interna del Sector Gubernamental.

21. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:
<i>Comunicación de resultados preliminares</i>
OBJETIVO:
Desarrollar estrategias de auditoría planteados en la fase de planeación, seleccionando y aplicando técnicas que nos permite obtener evidencia suficiente.
BASE LEGAL:
Artículo. 33 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, y Art. 181 de Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental y Manual de Auditoría Interna del Sector Gubernamental.

22. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:
<i>Análisis de Comentarios de la Administración</i>
OBJETIVO:
Desarrollar estrategias de auditoría planteados en la fase de planeación, seleccionando y aplicando técnicas que nos permite obtener evidencia suficiente.
BASE LEGAL:
Artículo. 33 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, y Art. 183 Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental y Manual de Auditoría Interna del Sector Gubernamental.

23. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:
<i>Elaborar los Hallazgos de Auditoría</i>
OBJETIVO:
Desarrollar estrategias de auditoría planteados en la fase de planeación, seleccionando y aplicando técnicas que nos permite obtener evidencia suficiente.
BASE LEGAL:
Artículo 47 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, y Artículo 186 de Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental y Manual de Auditoría Interna del Sector Gubernamental.

d) FASE DE INFORME

24. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:
<i>Elaboración de Borrador de Informe de Auditoría</i>
OBJETIVO:
Preparar y comunicar de manera técnica y profesional informes de auditoría, expresando lo realizado en un resultado final.
BASE LEGAL:
Artículo 33 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, y Artículo 191 de Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental y Manual de Auditoría Interna del Sector Gubernamental.

25. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:
<i>Convocar a Lectura de Borrador de Informe de Auditoría</i>
OBJETIVO:
Preparar y comunicar de manera técnica y profesional informes de auditoría, expresando lo realizado en un resultado final.
BASE LEGAL:
Artículo 33 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, y Artículo 195 de Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental y Manual de Auditoría Interna del Sector Gubernamental.

26. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:
<i>Análisis de Comentarios de la Administración</i>
OBJETIVO:
Preparar y comunicar de manera técnica y profesional informes de auditoría, expresando lo realizado en un resultado final.
BASE LEGAL:
Artículo 33 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, y Artículo 196 de Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental y Manual de Auditoría Interna del Sector Gubernamental.

27. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:
<i>Emisión de Informe de Auditoría y Resumen Ejecutivo</i>
OBJETIVO:
Preparar y comunicar de manera técnica y profesional informes de auditoría, expresando lo realizado en un resultado final.
BASE LEGAL:
Artículo 33 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, y Artículo 200 y 201 de Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental y Manual de Auditoría Interna del Sector Gubernamental.

28. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO:
<i>Notificación y Distribución del Informe</i>
OBJETIVO:
Preparar y comunicar de manera técnica y profesional informes de auditoría, expresando lo realizado en un resultado final.
BASE LEGAL:
Artículo 33 de la Ley de la Corte de Cuentas de la República, y Artículo 202 de Normas de Auditoría Interna del Sector Gubernamental y Manual de Auditoría Interna del Sector Gubernamental.

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA INTERNA

A. PLANIFICACIÓN DEL PLAN ANUAL DE TRABAJO

I. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN DE CONTENIDO DEL PLAN ANUAL DE TRABAJO			
PASO No.	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
1	Director de Auditoría Interna	Elaborar el plan Anual de Trabajo basados en los riesgos, a fin de determinar las prioridades de la actividad de auditoría interna. Dichos planes deberán ser consistentes con las metas de la organización.	Ver Anexo No 3, del Numeral 3,2- Contenido del Plan Anual de Trabajo. Del Manual de Auditoría Interna. (MAIG)
2	Director de Auditoría Interna	Conocer el Plan Estratégico de la institución y efectuar un análisis general, para guardar consistencia con las metas de la institución.	
3	Director de Auditoría Interna	Definir y establecer los objetivos del Plan Anual que se pretenden cumplir, comprender los objetivos estratégicos de la institución, para considerarlos en el establecimiento de objetivos del plan anual.	
4	Audidores	Conocer la gestión y evaluación del riesgo institucional, para identificar áreas de alto riesgo.	
5	Audidores	Identificar los riesgos en la institución y realizar un análisis del entorno para detectar el FODA.	
6	Director de Auditoría Interna	Identificar los riesgos significativos y considerarlos en el Plan Anual, priorizar las áreas que tienen mayor exposición al riesgo y el universo de áreas auditadas y evaluar el riesgo de cada uno de ellos.	
7	Director de Auditoría Interna	Estimar en la programación de auditorías, un porcentaje de actividades de auditorías no programadas, originadas por requerimientos institucionales.	
8	Audidores	Analizar la adecuación y eficacia de los controles internos, basado en el resultado de auditorías anteriores.	
9	Director de Auditoría Interna	Considerar en el Plan Anual de Trabajo el seguimiento a las recomendaciones, resultados de las auditorías realizadas, como el cumplimiento de las recomendaciones según resultado del seguimiento, para identificar actividades críticas.	
10	Director de Auditoría Interna	Asignar el personal y tiempo suficiente para cubrir todos los trabajos de auditoría o informes.	
11	Director de Auditoría Interna	Emitir la orden de trabajo de la auditoría.	
12	Director de Auditoría Interna	Supervisar el proceso de planificación y su control de calidad en colaboración de los auditores.	
Fin del procedimiento			

2. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : COMUNICACIÓN DEL PLAN ANUAL DE TRABAJO			
PASO No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
1	Director de Auditoría Interna	Comunicar los planes y requerimientos de recursos de la actividad de auditoría interna, incluyendo los cambios provisorios significativos.	
2	Director de Auditoría Interna	Comunicar el impacto posible o las implicaciones de cualquier limitación de recursos.	
3	Director de Auditoría Interna	Comunicar el Plan Anual de Trabajo a la Máxima Autoridad, para su conocimiento y el propósito de obtener apoyo necesario para proveer de los recursos.	
4	Audidores	Solicitar los recursos necesarios para movilizar el plan anual de trabajo.	
5	Audidores	Obtener el respaldo necesario ante los auditados para la realización de las auditorías programadas.	
Fin del procedimiento			

3. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : MODIFICACIÓN DEL PLAN ANUAL DE TRABAJO			
PASO No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
1	Director de Auditoría Interna	Efectuar las modificaciones pertinentes al Plan Anual de Trabajo de la auditoría interna.	
2	Audidores	Especificar y detallar las causas que originan dichas modificaciones al plan anual de trabajo.	
3	Audidores	Revisar el plan anual de trabajo con las modificaciones realizadas.	
4	Director de Auditoría Interna	Presentar a los Titulares de la institución y la Corte de Cuentas de la República dichas modificaciones en cumplimiento a lo establecido en la Ley.	
Fin del procedimiento			

4. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS DEL PLAN ANUAL DE TRABAJO			
PASO No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
1	Director de Auditoria Interna	Asegurar que los recursos de auditoría interna sean adecuados, suficientes y efectivamente asignados para cumplir con el plan aprobado.	
2	Director de Auditoria Interna	Programar la cantidad de auditorías a ejecutar durante el todo el año.	
3	Director de Auditoria Interna	Considerar la cantidad de personal con que se cuenta para realizar el trabajo de auditoría.	
4	Director de Auditoria Interna	Considerar la cobertura que se pueda brindar con el personal que se cuenta y la factibilidad financiera que los Titulares proporcionen y los recursos adicionales.	
5	Director de Auditoria Interna	Asignar actividades planificadas al personal que tiene las habilidades, capacidades y conocimientos técnicos apropiados.	
Fin del procedimiento			

5. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS			
PASO No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
1	Director de Auditoria Interna	Elaborar políticas y procedimientos a seguir para orientación de la auditoria y logro de los objetivos.	
2	Audidores	Realizar el trabajo de auditoría de manera profesional y de acuerdo a los requisitos legales y técnicos, permitiendo estandarizar los procesos.	
3	Audidores	Promover consistencia en la calidad del trabajo realizado, definir responsabilidades de supervisión y revisión de auditoría, facilitando el control y obteniendo productos de mejor calidad.	
4	Director de Auditoria Interna	Definir y divulgar de manera clara las responsabilidades y funciones de supervisión y revisión.	
5	Director de Auditoria Interna	Hacer del conocimiento del personal de auditoría, que realizará los procesos de auditoría a fin de garantizar su cumplimiento.	
6	Audidores	Manejar la independencia de las operaciones y el estricto acceso a registros, archivos y documentos que sustentan la información.	
7	Audidores	Enfatizar al personal sobre los tiempos en la realización y presentación de las auditorías, producto generado en las tres fases del proceso de auditoría, a fin de garantizar su cumplimiento	
Fin del procedimiento			

6. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PLAN ANUAL DE TRABAJO			
PASO No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
1	Director de Auditoria Interna	Coordinar con las unidades organizativas de la institución, para organizar reuniones enfocadas y relacionadas al inicio del examen de auditoría.	
2	Audidores	Dar a conocer el tipo de auditoría a desarrollar y el periodo en que se va a ejecutar.	
3	Audidores	Solicitar la colaboración a las unidades organizativas de la institución, en proporcionar la información que requiere el proceso de auditoría, durante la ejecución del examen.	
4	Audidores	Coordinar el acompañamiento en la aplicación de procedimientos que requieran la verificación física de los procesos.	
Fin del procedimiento			

7. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN DE INFORMES DIRIGIDOS A LA MÁXIMA AUTORIDAD DE LA INSTITUCIÓN			
PASO No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
1	Director de Auditoria Interna	Remitir el Plan Anual de Trabajo y sus modificaciones a la Corte de Cuentas de la República.	
2	Director de Auditoria Interna	Presentar informes periódicos sobre la ejecución del Plan Anual de Trabajo, dirigidos a la Máxima Autoridad de la institución.	
3	Audidores	Mencionar en los informes las actividades ejecutadas, las limitantes o causas por las cuales no se han cumplido las metas durante el periodo informado.	
4	Director de Auditoria Interna	Informar a las autoridades las acciones a tomar para cumplir con el plan anual de trabajo	
5	Audidores	Evitar el incumplimiento en el próximo informe del plan anual de trabajo.	
Fin del procedimiento			

8. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: GESTIÓN DE RIESGOS DE LA ACTIVIDAD DE AUDITORIA INTERNA			
PASO No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
1	Director de Auditoria Interna	Identificar y gestionar los riesgos de la actividad de auditoría interna, a fin de tomar las medidas que sean necesarias y pertinentes.	
2	Audidores	Identificar y gestionar los posibles riesgos de la actividad de auditoría interna, a fin de tomar medidas necesarias, por fallos de control que limitan la efectividad del plan anual de trabajo, tales como: *Incumplimiento de las Normas de Auditoría Interna *Carencia de un proceso de evaluación de riesgos, *Deficiencia en el diseño de procedimientos, *Equipos de Auditoría que no cuenta con el nivel apropiado *Supervisión inadecuada	
3	Audidores	Implantar un programa de aseguramiento y mejora de la calidad de la auditoría.	
4	Audidores	Analizar periódicamente la metodología para determinar el universo de la auditoría y el Plan de Auditoría, para evaluar el mayor riesgo y dedicar más tiempo.	
5	Audidores	Determinar una planificación y diseño efectivos, asignación de recursos apropiados y análisis de la dirección y procedimientos de jerarquización efectivos.	
6	Audidores	Manejar pro-activamente los riesgos y los falsos aseguramientos a través de una frecuente y clara comunicación.	
7	Audidores	Manejar un programa de sólido aseguramiento y mejora de la calidad en todos los procesos de la actividad de auditoría interna.	
8	Audidores	Dar seguimiento y monitoreo del cumplimiento de aspectos éticos en el desarrollo de las auditorías.	
9	Audidores	Asegurar que las actividad de auditoría interna cumplen con las políticas y prácticas establecidas en la institución.	
10	Audidores	Realizar de forma periódica evaluaciones de riesgos de la actividad de auditoría interna, para identificar riesgos.	
Fin del procedimiento			

B. 'FASE DE PLANIFICACIÓN'

9. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : DETERMINACIÓN DE ANTECEDENTES DE LA AUDITORÍA			
PASO No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
1	Director de Auditoría Interna	Comunicar formalmente o realizar una visita preliminar a los responsables de las unidades que serán auditadas.	
2	Director de Auditoría Interna	Determinar los motivos que han generado la realización de la auditoría: *En cumplimiento al Plan Anual de Trabajo * Por solicitud del Titular de la institucional *Para investigar una denuncia emitida *Requerimiento de organismos cooperantes de programas	
3	Director de Auditoría Interna	Asignar una auditoría y designar al personal experimentado.	
4	Auditores	Identificar procesos o aspectos que han sido examinados anteriormente por la auditoría interna, la Corte de Cuentas de la República o firmas privadas.	
5	Auditores	Recopilar información y analizar las observaciones contenidas en dichos informes con el propósito de obtener conocimiento de las debilidades que posea dicha área.	
6	Auditores	Identificar fallas contenidas en el sistema de control interno y de incumplimiento de tipo legal, o irregularidades de diversos tipo.	
7	Auditores	Clasificación de informes existentes, de auditorías interna y externa, seguimiento efectuados y tipos de exámenes practicados.	
8	Auditores	Comunicar al jefe de auditoría sobre los resultados del análisis de la información obtenida.	
		Fin del procedimiento	

10. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: CONOCIMIENTO Y COMPRENSIÓN DEL ÁREA, PROCESO O ASPECTO A EXAMINAR.			
PASO No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
1	Director de Auditoría Interna	Instruir a los auditores sobre los procedimientos a desarrollar, para obtener el conocimiento y entendimiento del área o dependencia auditada, a través de manuales de organización, de funciones, descriptores de puestos y todas las leyes de creación u otra normativa técnica y legal disponible.	
2	Auditores	Recopilar la información relacionada con los aspectos anteriores, para conocer la información y comprender los objetivos de la unidad organizativa y lograr identificar los medios del desempeño.	
3	Auditores	Identificar personal clave, personas que tienen autoridad y responsabilidad en la planificación, dirección y control en las actividades del área.	
4	Auditores	Efectuar entrevistas que permitan conocer las actividades que se realizan y los cambios que se hayan dado en los procesos o en la normativa aplicable en un periodo, objeto de examen.	
5	Auditores	Hacer un análisis general de los elementos operativos y estratégicos del área, mediante una evaluación sistemática del control interno, factores internos y factores del entorno.	
6	Director de Auditoría Interna	Hacer un análisis general de la información financiera presupuestaria y estratégica, considerando su desempeño planificado en el corto y largo plazo, establecido en el plan estratégico y plan anual operativo.	Anexo No 13
7	Auditores	Identificar y analizar la documentación interna y externa que constituye la base legal sobre la cual se fundamenta el área, procesos o aspecto a examinar	
8	Auditores	Revisar y analizar el contenido del archivo permanente, documentación relacionada con el área.	
9	Auditores	Establecer un diagnóstico en el que se destaquen los aspectos identificados que sean de importancia para la realización de la auditoría.	
10	Auditores	Comunicar al Director de Auditoría Interna sobre los resultados del análisis de la información obtenida.	
Fin del procedimiento			

11. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ESTUDIO Y EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO			
PASO No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
1	Director de Auditoría Interna	Analizar los componentes del sistema de control interno con el fin de determinar el nivel de confianza o riesgo que se le puede otorgar.	
2	Director de Auditoría Interna	Diseñar un cuestionario o evaluación con base a preguntas, las cuales deben ser respondidas por los responsables de las distintas áreas bajo examen de auditoría.	Anexo No 14
3	Audidores	Realizar el levantamiento del proceso de auditoría y tener la suficiente experiencia para obtener la información que se necesita.	
4	Audidores	Identificar y evaluar las debilidades y fortalezas del Sistema de control interno.	
5	Audidores	Analizar la información a través de una Matriz de evaluación de control interno y preparar preguntas para entrevistas enfocadas a obtener conocimiento de aspectos significativos del sistema de control interno.	Anexo No 15
6	Audidores	Programar entrevistas con el personal clave del área, funcionarios y empleados responsables de las actividades y procesos que se ejecutan.	
7	Audidores	Hacer una descripción detallada de los procedimientos más importantes, las características del control interno. Información obtenida de las entrevistas y cuestionarios realizados a los funcionarios y empleados responsables de las actividades y procesos.	Anexo No 16
8	Audidores	Hacer una representación simbólica y diagramada de los documentos de la entidad y los flujos secuenciales.	Anexo No 17
9	Director de Auditoría Interna	Comunicar los resultados de manera oportuna a los responsables de las unidades auditadas, las deficiencias identificadas en la evaluación del sistema de control interno.	
10	Director de Auditoría Interna	Emitir conclusión del estudio y evaluación del sistema de control interno, consistente con la realidad y comunicar las recomendaciones.	
		Fin del procedimiento	

12. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS SIGNIFICATIVOS.			
PASO No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
1	Director de Auditoria Interna	Identificar y analizar los riesgos relevantes para el logro de objetivos, formando y determinando una base de cómo administrar los riesgos.	
2	Audidores	Verificar la existencia de una matriz de riesgos elaborada por la administración, enfocada a los riesgos relevantes.	Anexo No 18
3	Audidores	Conocer y comprender la adecuación y eficacia de los procesos de la gestión de riesgos y control de la unidad organizativa o actividad.	
4	Audidores	Identificar los aspectos de mejora con respecto a la gestión de riesgo y control de actividad, implementada por la administración.	
5	Audidores	Identificar los riesgos potenciales en base al análisis de las actividades que se desempeñan en la institución, en el caso que la administración no lo haya hecho.	
6	Audidores	Considerar como mínimo para identificar los riesgos, los siguientes aspectos: * El Plan -estratégico Operativo * Describir las actividades claves relacionadas con los objetivos * Clasificar los riesgos.	
Fin del procedimiento			

13. Nombre del Procedimiento : <i>Seguimiento a recomendaciones de informes de auditorías anteriores</i>			
No	Responsable	Actividad	Observaciones
1	Director de Auditoria Interna	Gestionar la obtención de los informes de auditorías anteriores emitidas por la Corte de Cuentas de la República y las Firmas Privadas de Auditoria y los informes de auditoría interna.	
2	Audidores	Programar actividades de seguimiento a las recomendaciones contenidas.	
3	Audidores	Hacer una programación de seguimiento en función del riesgo, grado de dificultad y cantidad de tiempo que necesita la Administración para realizar las acciones preventivas o correctivas.	
4	Audidores	Solicitar un plan de seguimiento a las recomendaciones que se establezca, en al menos: * Descripción de compromisos o actividades a realizar * Responsable, * Fecha o plazo de compromiso	
5	Audidores	Solicitar la evidencia sobre las acciones que se han implementado con el fin de cumplir con las recomendaciones	
6	Audidores	Analizar la información solicitada, para verificar el cumplimiento efectuado.	
7	Director de Auditoria Interna	Comunicar resultados	
Fin del procedimiento			

14. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : DETERMINACIÓN DE LA ESTRATEGIA DEL EXAMEN DE AUDITORÍA			
PASO No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
1	Director de Auditoría Interna	Establecer el direccionamiento que se le dará al proceso de auditoría, definiendo el alcance y como se desarrollara el trabajo, lo cual quedara establecido en el Memorando de Planificación.	
2	Director de Auditoría Interna	Diseñar la estrategia de auditoría y la forma de administrar el trabajo.	
3	Director de Auditoría Interna	Desarrollar una estrategia de auditoría que permita el cumplimiento de las actividades a realizar,	
4	Audidores	Comprender integralmente el área, procesos o aspectos a examinar y los resultados de las auditorías anteriores.	
5	Director de Auditoría Interna	Determinar los objetivos generales y específicos que permitan identificar cuáles son los resultados que se persiguen.	
6	Audidores	Determinar el cumplimiento de disposiciones legales y reglamentarias en (área, proceso o aspecto a examinar	
7	Audidores	Realizar una evaluación constructiva y objetiva al proceso de gestión del área, proceso o aspecto a examinar, sus componentes de auditoría.	
8	Audidores	Determinar el alcance, los tipos de riesgo y los indicadores de la auditoría, señalar, analizar y evaluar los límites, tipo de examen, área, proceso o aspectos a examinar.	
9	Audidores	Retomar los indicadores de gestión que posee la entidad, relacionados con la unidad auditada, con la finalidad de evaluar su cumplimiento y opinar en la conclusión de examen.	Anexo No 19
10	Audidores	Usar ficha técnica de indicadores con orientación practica para su desarrollo y aplicación dada la naturaleza, funciones y estructura del área, a fin de establecer variables, unidades de medida y parámetros, para una adecuada medición de la gestión.	Anexo No 20
11	Audidores	Dejar Constancia en documentos de la evaluación realizada a los aspectos de la gestión definidos en la planificación, con base a los resultados de mediciones al utilizar indicadores.	Anexo No 21
		Fin del procedimiento	

15. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : ADMINISTRACIÓN DEL TRABAJO DE LA AUDITORIA			
PASO No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
1	Director de Auditoria Interna	Determinar las fechas claves en la administración del trabajo de auditoría y también considerar el personal, tiempo asignado, fechas de inicio y finalización de las actividades de cada auditoria.	
2	Audidores	Desarrollar los procedimientos de planificación.	
3	Director de Auditoria Interna	Establecer que el personal que ejecuta cada auditoria, reciba la orientación y supervisión adecuada, para asegurar el logro de los objetivos y un trabajo de calidad.	
4	Audidores	Elaborar un cronograma de actividades y detallar todas las actividades a realizar.	
5	Audidores	Registrar en el cronograma de actividades, describiendo cada actividad clave, que el equipo de auditores efectuará desde su comienzo hasta su finalización.	
6	Director de Auditoria Interna	Establecer el control de la auditoria mediante técnicas de control cuantitativo y cualitativo, verificar el cumplimiento con relación al tiempo de cada fase de trabajo y comprobación del avance y calidad del trabajo realizado.	
7	Director de Auditoria Interna	Controlar la correcta ejecución de los programas, aprobar ajustes y revisar los Documentos de Trabajo.	
8	Director de Auditoria Interna	Vigilar que las actividades determinadas se realicen en su tiempo y forma programados.	
9	Audidores	Supervisar y revisar los documentos de auditoría y los resultados obtenidos en la planificación.	
10	Audidores	Ajustar el Cronograma de actividades a medida que vayan surgiendo modificaciones. en el plazo de la auditoria.	
		Fin del procedimiento	

16. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN DE MEMORANDO DE PLANIFICACIÓN.			
PASO No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
1	Audidores	Elaborar Memorando de Planificación y programas de ejecución, como resultado de la fase de planificación, documento de soporte de las principales decisiones adoptadas.	Anexo No 22
2	Audidores	Documentar toda la información y las decisiones tomadas en el Memorando de Planificación.	
3	Audidores	Detallar el contenido de la información básica de la auditoría a desarrollar.	
4	Director de Auditoría Interna	Preparar conjuntamente con los auditores el cronograma de trabajo.	
5	Director de Auditoría Interna	Aprobar el Memorando de Planificación y programas de ejecución, como resultado de la fase de planificación, documento de soporte de las principales decisiones adoptadas.	
6	Audidores	Aplicar los procedimientos del programa de auditoría.	
7	Director de Auditoría Interna	Supervisar y verificar el contenido del Memorando de planificación y su ejecución.	
Fin del procedimiento			

17. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN DE UNA PROGRAMACIÓN DE AUDITORÍA			
PASO No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
1	Director de Auditoría Interna	Preparar y diseñar los programas de auditoría por cada área a examinar, actividad o proceso, al finalizar la fase de planificación.	Anexo No 23
2	Audidores	Realizar un esquema detallado del trabajo a realizar y los procedimientos a emplearse durante la fase de ejecución.	
3	Audidores	Elaborar un programa de planificación, el cual deben ser flexibles en adaptarse a cualquier circunstancia.	
4	Audidores	Determinar el alcance y oportunidades de su aplicación así como los documentos de auditoría que han de ser elaborados.	
5	Audidores	Facilitar el cumplimiento del trabajo de forma ordenada, que sirva de guía para no caer en omisiones o repetición de procedimientos.	
6	Director de Auditoría Interna	Revisar y aprobar los programas de auditoría.	
7	Director de Auditoría Interna	Revisar cualquier modificación al programa y ser analizado por el responsable de auditoría interna.	
Fin del procedimiento			

C. FASE DE EJECUCIÓN

18. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : DESARROLLAR UN PLAN DE MUESTREO DE AUDITORIA			
PASO No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
1	Director de Auditoria Interna	Elaborar y desarrollar un plan de muestreo de auditoría, considerando elementos muestrales.	Anexo No 24
2	Audidores	Determinar el tamaño de muestra.	
3	Audidores	Seleccionar una muestra representativa, definidos en los objetivos del plan muestral, con el propósito de obtener y evaluar evidencia sobre las características de los elementos muestrales seleccionados.	
4	Audidores	Comprender la totalidad de la información sujeta a examen, es decir, definir el origen de la población, unidad de muestreo, que son los elementos individuales que constituyen la población seleccionada de datos y registros	
5	Audidores	Determinar los métodos y técnicas a utilizar y diseñar el tamaño y la estructura de la muestra de auditoría, considerando objetivos especificativos de la auditoria, la naturaleza de la población y técnicas de muestreo.	
6	Audidores	Aplicación de criterios a utilizar dependiendo de la materialidad de la ejecución de valores y registros.	
7	Audidores	Utilizar aplicaciones informáticas para determinar el tamaño de la muestra.	
8	Audidores	Emplear una muestra estadística, para considerar conceptos como el riesgo del muestreo y el margen de error tolerable y esperado.	
9	Audidores	Desarrollar y utilizar algunas técnicas para selección de muestra tales como: * Muestreo Aleatorio Simple * Muestreo Sistemático * Muestreo Estratificado * Muestreo por conglomerado	
		Fin del procedimiento	

19. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: OBTENER EVIDENCIA DE AUDITORIA			
PASO No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
1	Director de Auditoria Interna	Obtener información que sustente los hallazgos y sus conclusiones, razón por la cual prestar especial atención a la obtención de la evidencia y tratamiento.	
2	Audidores	Evaluar los diferentes procesos e identificar las posibles falencias y errores que estén sucediendo.	
3	Audidores	Identificar y obtener resultados de la evaluación de los riesgos administrables, su alto impacto y la probabilidad de que influyan en el logro de los objetivos.	
4	Audidores	Respaldar los documentos y pruebas que garanticen la veracidad de lo informado.	
5	Audidores	Manejar la información o evidencia de manera profesional y responsable al momento de valorar los hechos y la evidencia antes de emitir un informe.	
6	Audidores	Recopilar evidencia que contenga los siguientes atributos: * Suficiente, (para respaldar los hallazgos y conclusiones) * Competente, (válida y confiable) * Relevante y pertinente.	
7	Audidores	Clasificar la evidencia de la siguiente manera: * Evidencia física, (mediante inspección u observación directa de actividades) * Evidencia Testimonial, Evidencia documental y Evidencia analítica.	
8	Audidores	Utilizar las diferentes técnicas de auditoria y mecanismos para la recolección de evidencia necesaria, tales como: * Ocular, (comparación, observación y tomas de fotografías) * Oral, (Indagación, entrevistas y encuestas) * Escrita, (Análisis, confirmación, fabulación y conciliación) * Documental, (Comprobación, calculo, rastreo y revisión) * Física, (Inspección).	
Fin del procedimiento			

20. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : EJECUCIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA			
PASO No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
1	Jefe de Auditoría	Ejecutar los procedimientos definidos en el Programa de Auditoría, entre otros el desarrollo del Plan de Muestreo y la Obtención de evidencia.	
2	Audidores	Desarrollar los procedimientos y documentar lo que constituye los registros del trabajo realizado y la descripción de las pruebas realizadas.	
3	Audidores	Evidenciar el fundamento de los hallazgos y los resultados para emitir conclusiones en el informe de la evidencia que se llevó a cabo.	
4	Audidores	Supervisar y revisar los documentos de auditoría	
		Fin del procedimiento	

21. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: COMUNICACIÓN DE RESULTADOS PRELIMINARES			
PASO No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
1	Director de Auditoría Interna	Mantener una constante comunicación con los servidores del área organizativa que están sujetos a examen.	
2	Audidores	Remitir pruebas documentadas, así como información pertinente de asuntos comunicados, durante la ejecución de los procedimientos.	
3	Audidores	Comunicar de manera permanente los resultados y no esperar concluir el trabajo o borrador de informe, para que conozcan las observaciones detectadas.	
4	Audidores	Comunicar por escrito tan pronto estén documentados y aprobados los documentos	Anexo No 26
5	Audidores	Comunicar de manera individual las presuntas deficiencias que les corresponden a cada uno de los funcionarios y empleados relacionados con las condiciones detectadas.	
6	Audidores	Emitir una nota de comunicación de resultados preliminares y el tiempo que se le otorga al funcionario o empleado para que resuelva observaciones.	
7	Audidores	Presentar sus comentarios y documentación para ser analizados, para desvirtuar, modificar o confirmar la condición comunicada.	
8	Audidores	Recibir Resultados obtenidos en la ejecución y comunicación preliminar.	
9	Audidores	Revisar la comunicación preliminar y de hallazgos	
		Fin del procedimiento	

22. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ANÁLISIS DE COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN			
PASO No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
1	Director de Auditoria Interna	Recibir y Analizar los comentarios y la documentación presentada, sobre comunicación de resultados preliminares de la auditoría realizada, en cumplimiento al Art.33 de la Ley de la Corte y Art.181 de las Normas de Auditoria Interna del Sector Gubernamental.	Anexo No 27
2	Audidores	Determinar las observaciones con el criterio que han sido emitidas y superadas por las unidades auditadas.	
3	Audidores	Identificar observaciones que constituyen asuntos menores y determinar su condición.	
4	Director de Auditoria Interna	Comunicar al Titular de la institución y a las unidades auditadas las observaciones, en el supuesto que las observaciones constituyen asuntos menores, el cual se emitirá con el informe de auditoría.	
5	Audidores	Esperar respuesta de los hallazgos, de las observaciones comunicadas en el Borrador de Informe de Auditoría.	
6	Audidores	Desarrollar y detallar los hallazgos para ser incorporados en el Borrador de Informe de Auditoría	
Fin del procedimiento			

23. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN DE HALLAZGOS DE AUDITORIA			
PASO No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
1	Audidores	Obtener evidencia suficiente y competente para sustentar los hallazgos.	
2	Audidores	Determinar la relevancia de los hallazgos, que constituirán insumos para el informe.	
3	Audidores	Indicar claramente y detallar un cuadro de hallazgos en forma breve lo que se detectó en el examen.	
4	Audidores	Describir los aspectos y condiciones de manera puntual y específica, lo que se detectó en el examen de auditoría.	
5	Audidores	Presentar los hallazgos al Director de Auditoria Interna	
6	Director de Auditoria Interna	Revisar y redactar los hallazgos y asegurar que se encuentren debidamente sustentados con evidencia suficiente y competente.	
7	Audidores	Describir y comunicar la condición u observación, detallar criterios de los hechos concretos que revelan el incumplimiento de normativa legal o técnica.	
8	Director de Auditoria Interna	Analizar la causa y efecto, para detectar su origen y el impacto de las observaciones señaladas en el examen de auditoria	
9	Director de Auditoria Interna	Comunicar a los responsables de la unidad auditada los resultados de la auditoria.	
10	Audidores	Recibir respuesta por escrito de las observaciones hechas por los exámenes de auditoría .	
11	Audidores	Expresar las razones del desacuerdo en los comentarios de la unidad auditada, por las discrepancias por el hecho señalado.	
12	Audidores	Emitir conclusiones y recomendaciones sobre los resultados obtenidos en el área, proceso o aspecto auditado, que mejoren la gestión de la unidad auditada, cuando existan acciones correctivas y preventivas, con el propósito de superar observaciones.	
		Fin del procedimiento	

D. FASE DE INFORME

24. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN DE BORRADOR DE INFORME DE AUDITORIA			
PASO No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
1	Audidores	Recopilación y análisis de la información obtenida	
2	Audidores	Preparar y elaborar Borrador de informe de Auditoría, deberá ser estructurado por orden de importancia como aspectos de cumplimiento legal, de control interno o aspectos financieros,	
3	Audidores	Detallar en el informe Título o Portada y su destinatario, los tipos de examen, área o actividad examinada, periodo examinado y fecha del examen.	
4	Audidores	Describir brevemente los antecedentes del examen, así como las actividades principales, indicar la base legal y cualquier otro aspecto necesario mencionar.	
5	Audidores	Describir el propósito general por el cual se realizó la auditoria, así como los objetivos específicos y el alcance de la auditoria de acuerdo a las Normas de Auditoria Interna del Sector Gubernamental, detallar sus limitaciones ocasionadas durante el examen, proceso o aspecto examinado y el periodo auditado.	
6	Audidores	Hacer un análisis de los las principales logros y realizaciones de las auditoria operacionales o de gestión.	
7	Audidores	Presentar el borrador de informe al Jefe de auditoría a efecto de discutir su contenido.	
8	Audidores	Aplicar las observaciones que fueren necesarias	
9	Director de Auditoria Interna	Remite borrador de informe para el conocimiento de los auditados .	
10	Director de Auditoria Interna	Dar seguimiento a las recomendaciones de las auditorias anteriores, deberá analizarse los comentarios y evidencias presentadas y establecer el grado de cumplimiento, estas no deben permanecer mucho tiempo sin solución.	
11	Audidores	Hacer las recomendaciones y conclusiones necesarias.	
12	Director de Auditoria Interna	Revisión y aprobación del Borrador de Informe	
Fin del procedimiento			

25. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO : CONVOCATORIA A LECTURA DE BORRADOR DE INFORME DE AUDITORIA

PASO No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
1	Director de Auditoria Interna	Comunicar oportunamente los hallazgos a las personas encargadas del área auditada.	
2	Auditores	Presentar documento escrito al jefe de auditoría de los resultados del examen realizado al área auditada.	
3	Director de Auditoria Interna	Hacer la convocatoria a los actuantes del área auditada, o responsable de las unidades auditadas y las personas vinculadas con las observaciones.	Anexo No 28 y 29
4	Auditores	Recibir evidencias y los comentarios sobre las condiciones encontradas y las acciones tomadas, para el cumplimiento de las recomendaciones.	
5	Director de Auditoria Interna	Dar lectura al borrador de informe.	
6	Auditores	Elaborar acta de Lectura de Borrador de Informe y dejar constancia mediante de quienes fueron los asistentes a la lectura de borrador de informe.	
Fin del procedimiento			

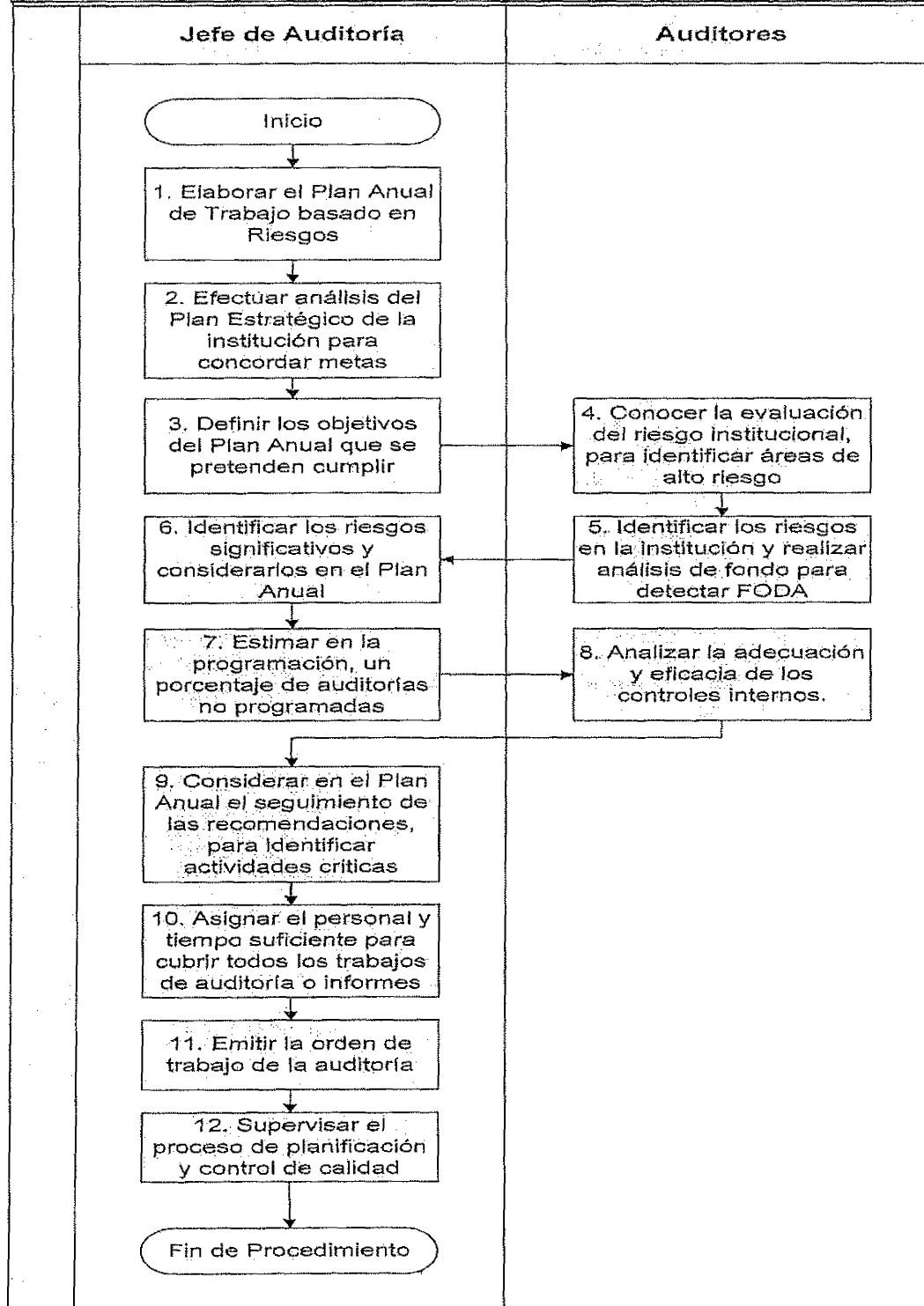
26. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: ANÁLISIS DE COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN

PASO No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
1	Director de Auditoria Interna	Recibir los comentarios y evidencias documentos presentados por la Administración o entidad auditada, esto es posterior a la lectura del informe.	Ver Anexo No 27
2	Auditores	Determinar si las observaciones fueron superadas por la unidad auditada.	
3	Auditores	Identificar si las observaciones constituyen asuntos menores,	
4	Auditores	Hacer el analizar de los comentarios y evidencias presentadas y preparar el informe final.	
5	Director de Auditoria Interna	Comunicar al Titular de la institución las observaciones y al servidor relacionado en la Carta a la Gerencia , la cual se entregara de manera separada, al emitir el informe de Auditoría.	Ver Anexo No 30
6	Auditores	Determinar si las observaciones se constituyen en hallazgos, de los cuales deberán ser incluidas en el informe final de auditoría,	
7	Auditores	Agregar los comentarios cuando estos difieran en parte o en su totalidad de los comentarios de la administración, que deberán ser claros y precisos.	
Fin del procedimiento			

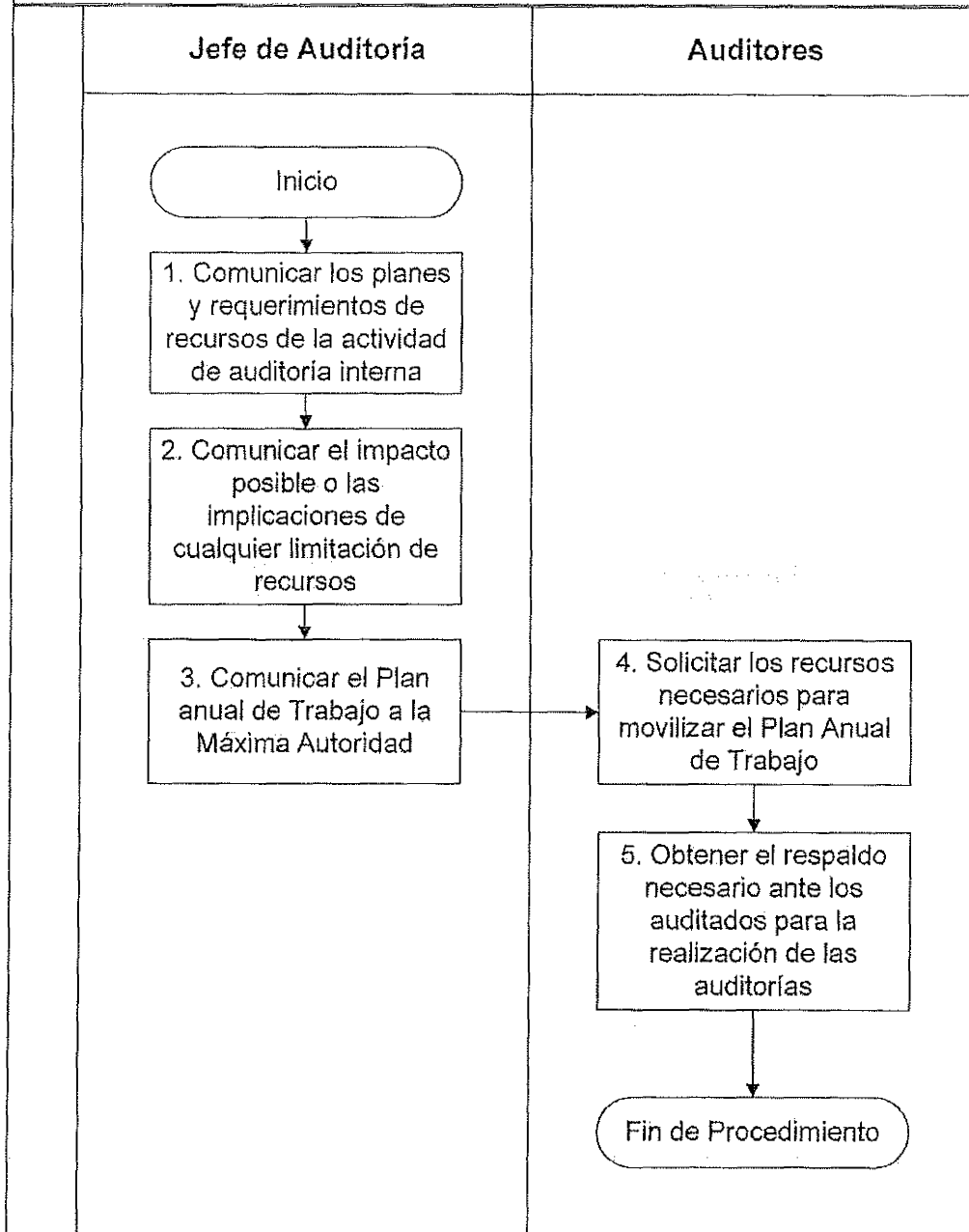
27. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: EMISIÓN DE INFORME DE AUDITORÍA Y RESUMEN EJECUTIVO			
PASO No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
1	Audidores	Elaborar el Informe Ejecutivo, el cual contendrá al menos, en resumen nombre de la unidad organizativa auditada, el periodo que fue auditada y los hallazgos que fueron determinados.	Ver Anexo No 33
2	Director de Auditoria Interna	Revisión y aprobación de Informe de Auditoría, como resultado de la información, estudios, investigación y análisis efectuados.	Ver Anexo No 31
3	Director de Auditoria Interna	Analizar la información del informe de Auditoría sobre aspectos operacionales o de gestión.	Ver Anexo No 32
4	Audidores	Analizar y detallar los Principales realizaciones y logros, todos aquellos resultados positivos y respecto a los logros, describir las mejoras aplicadas por la unidad auditada durante el desarrollo de la auditoria.	
5	Director de Auditoria Interna	Emitir informe y notificar a la Máxima Autoridad de la institución, a los funcionarios y empleados, relacionados con los hallazgos que les corresponden.	
6	Director de Auditoria Interna	Emitir copia de informe a la Corte de Cuentas de la República, en un plazo no mayor a 30 días hábiles.	
Fin del procedimiento			

28. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO: NOTIFICACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE INFORME			
PASO No	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
1	Jefe de Auditoría	Notificar al Titular vía Informe Ejecutivo resultados de la ejecución y gestión del Plan Anual de Auditoría Interna Notificar en el Informe de Auditoría a la Máxima Autoridad de la institución los resultados.	
2	Jefe de Auditoría	Notificar en el informe de hallazgos a los servidores relacionados con el proceso de auditoría. y el reporte Final de hallazgos superados y no superados.	
3	Director de Auditoría Interna	Emitir una copia del informe final de auditoría a la Corte de Cuentas de la República, en un plazo no mayor a treinta días hábiles.	
4	Audidores	Dar seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones planteadas en informes de auditoría.	
Fin del procedimiento			

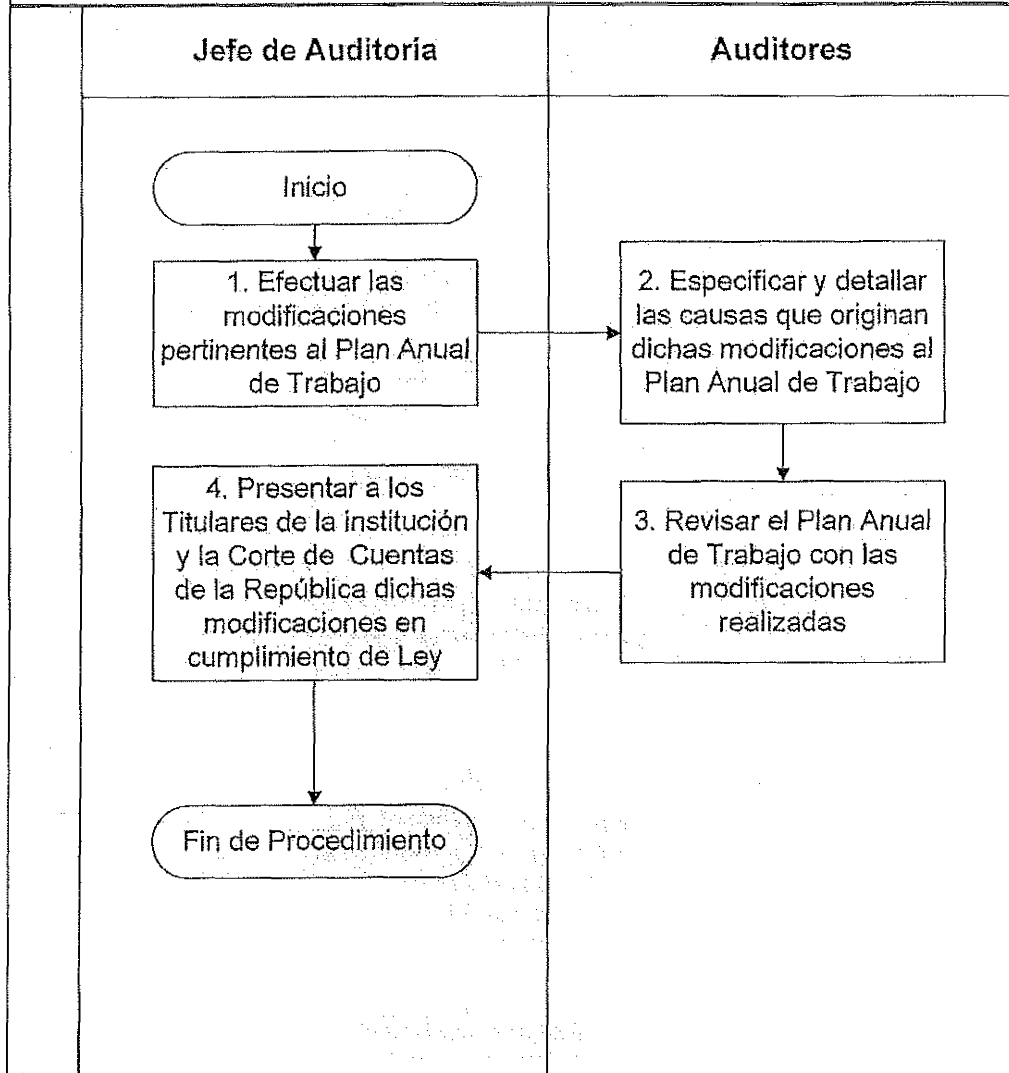
1. Elaboración de contenido del plan anual de trabajo



2. Comunicación del Plan Anual de Trabajo

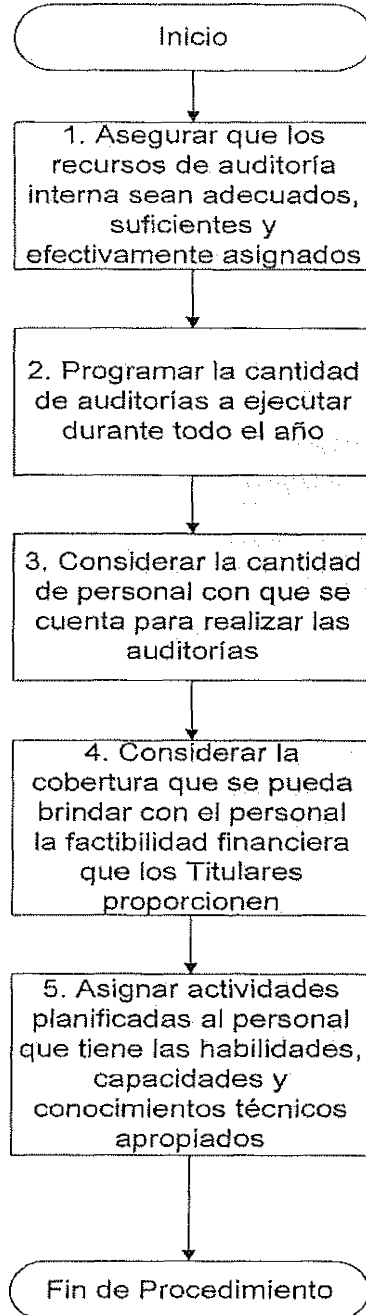


3. Modificación del Plan Anual de Trabajo

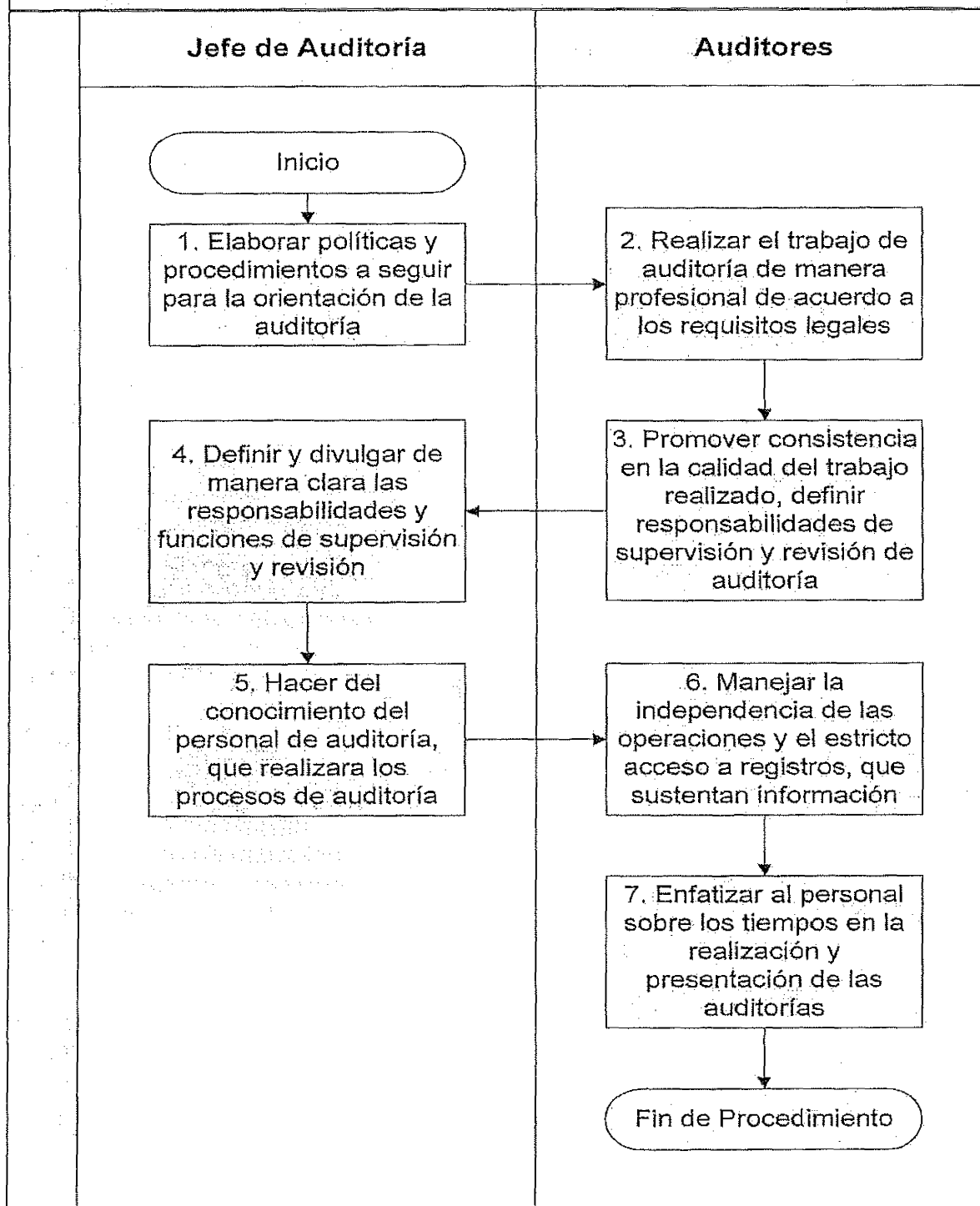


4. Administración de Recursos del Plan Anual de Trabajo

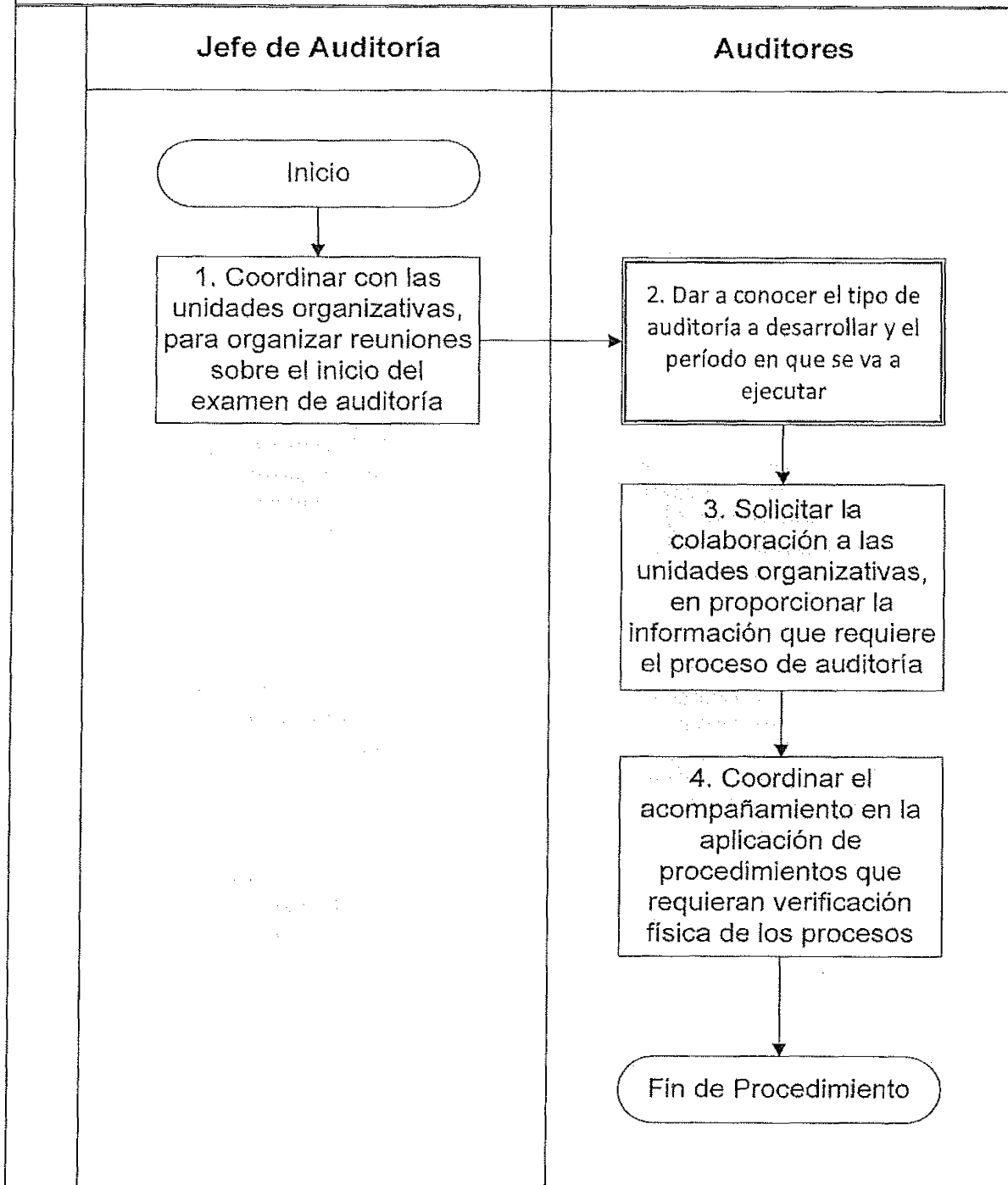
Jefe de Auditoría



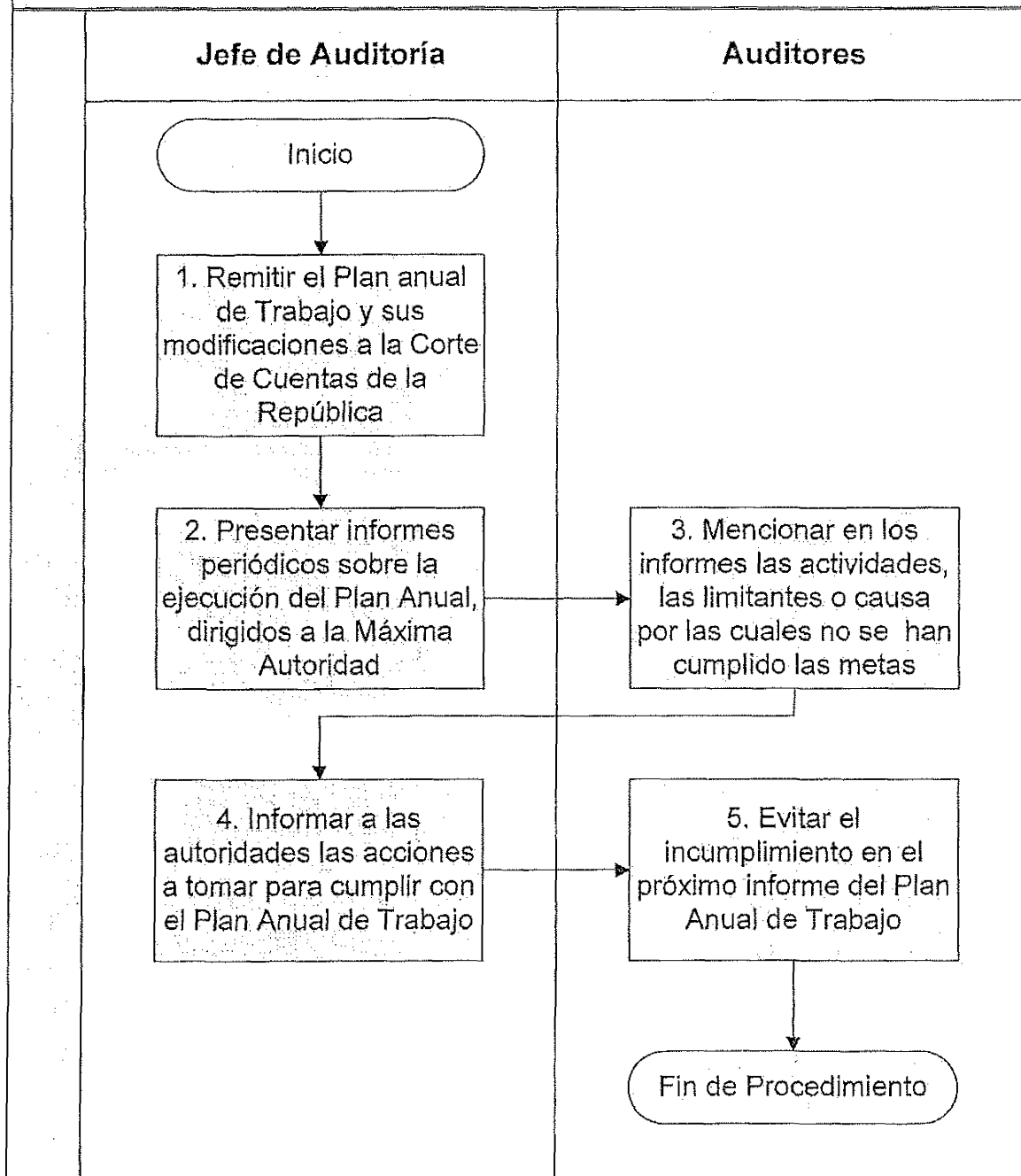
5. Elaboración de Políticas y Procedimientos



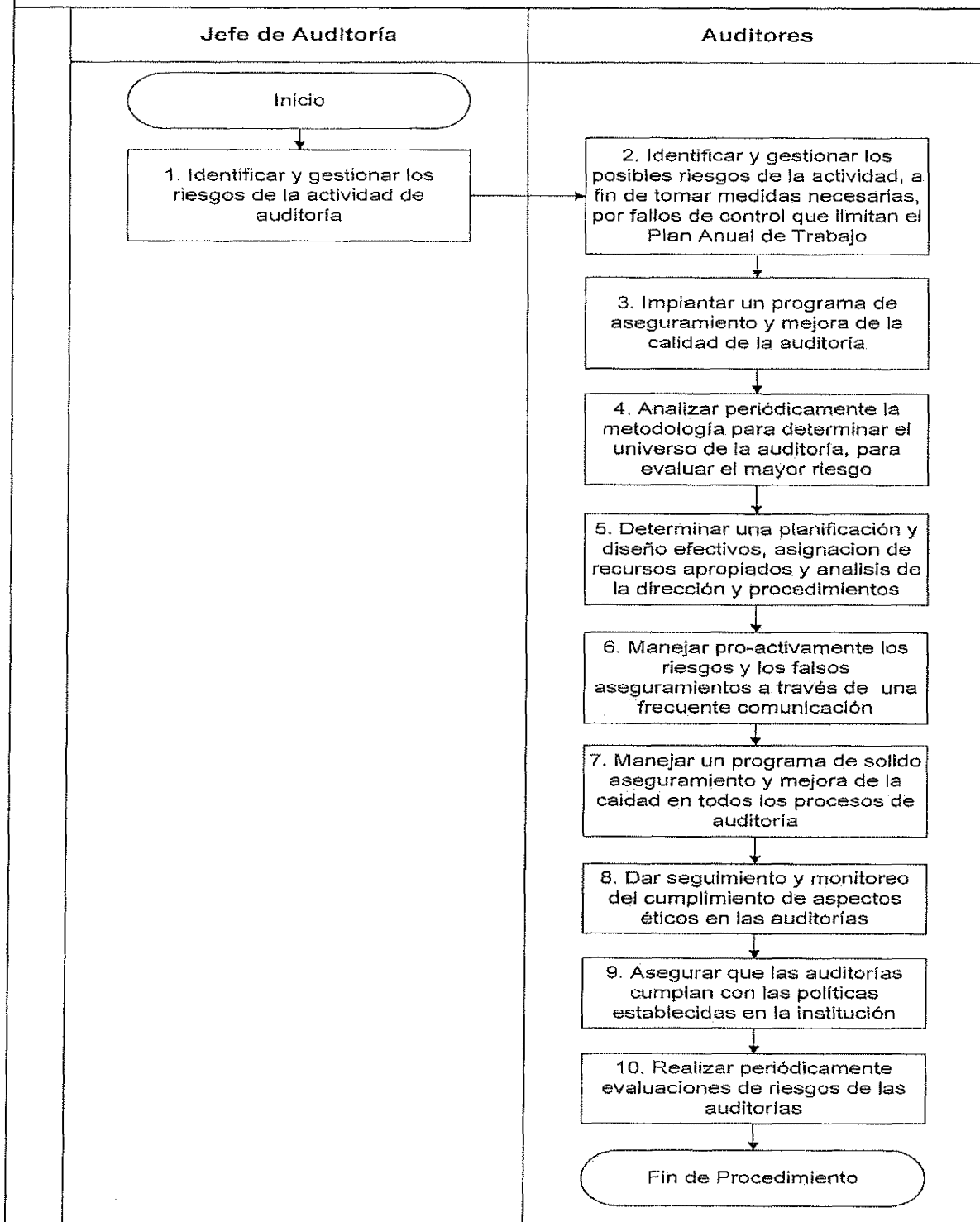
6. Coordinación de Actividades del Plan Anual de Trabajo



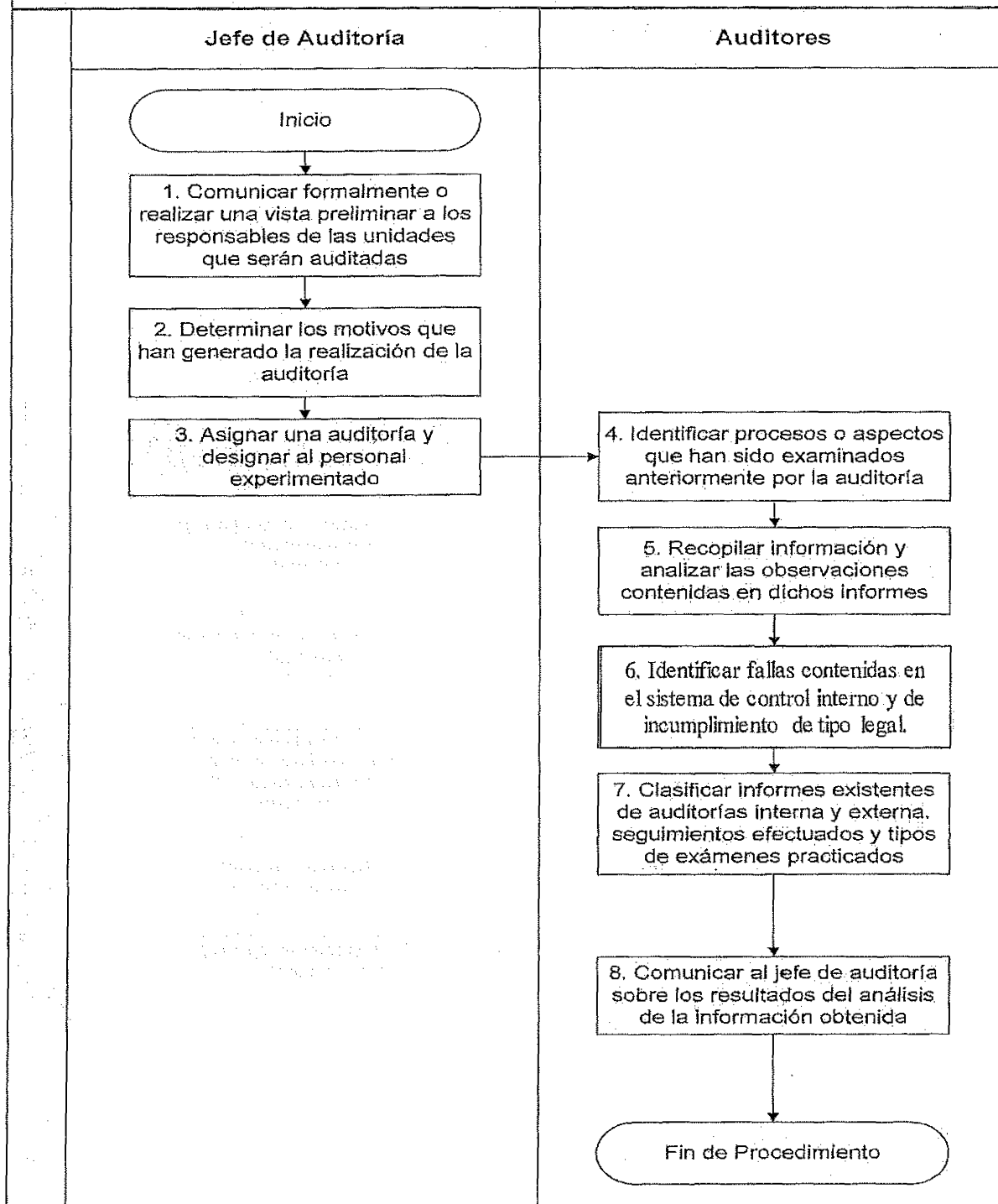
7. Elaboración de informes dirigidos a la Máxima Autoridad de la Institución



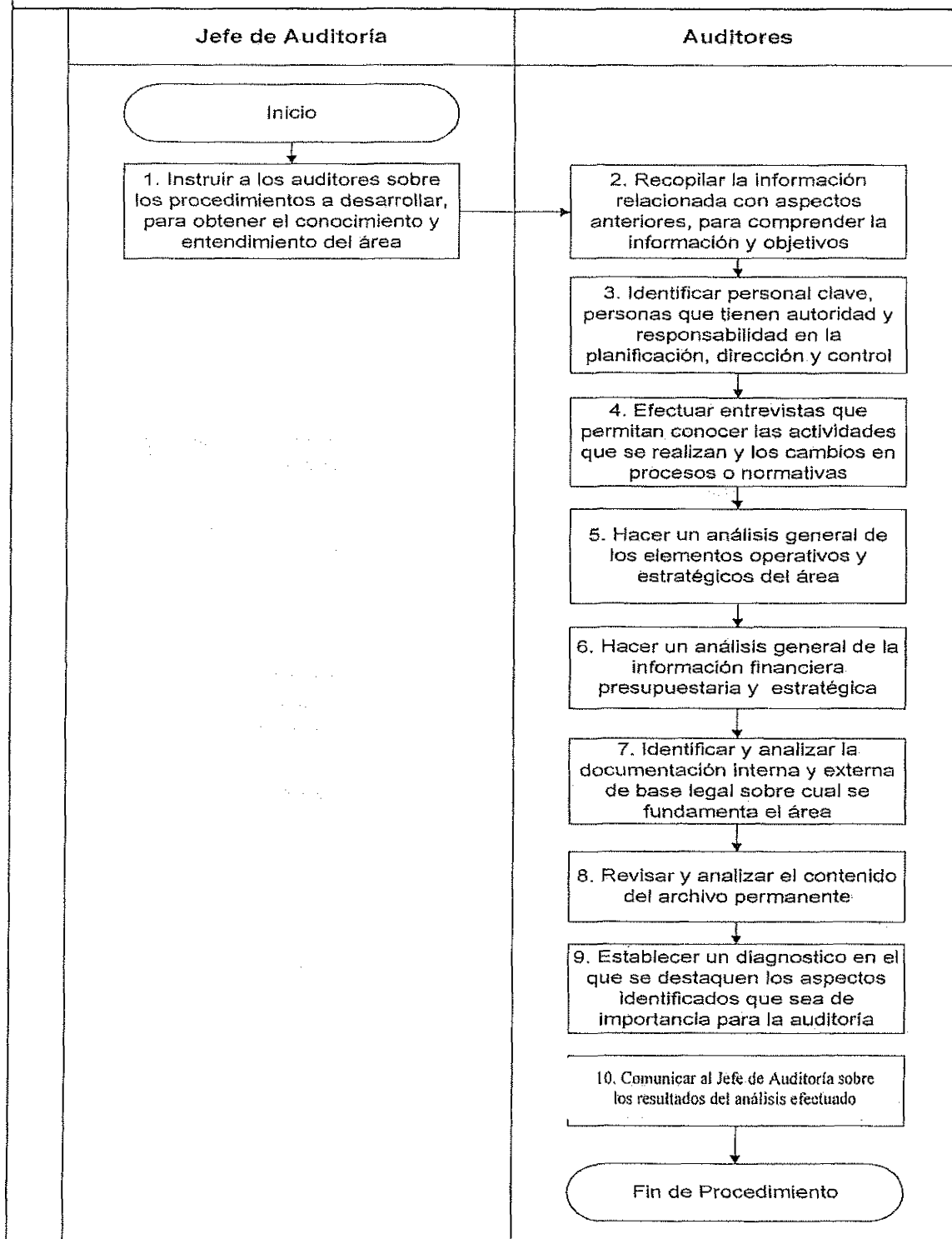
8. Gestión de Riesgos de la Actividad de Auditoría Interna



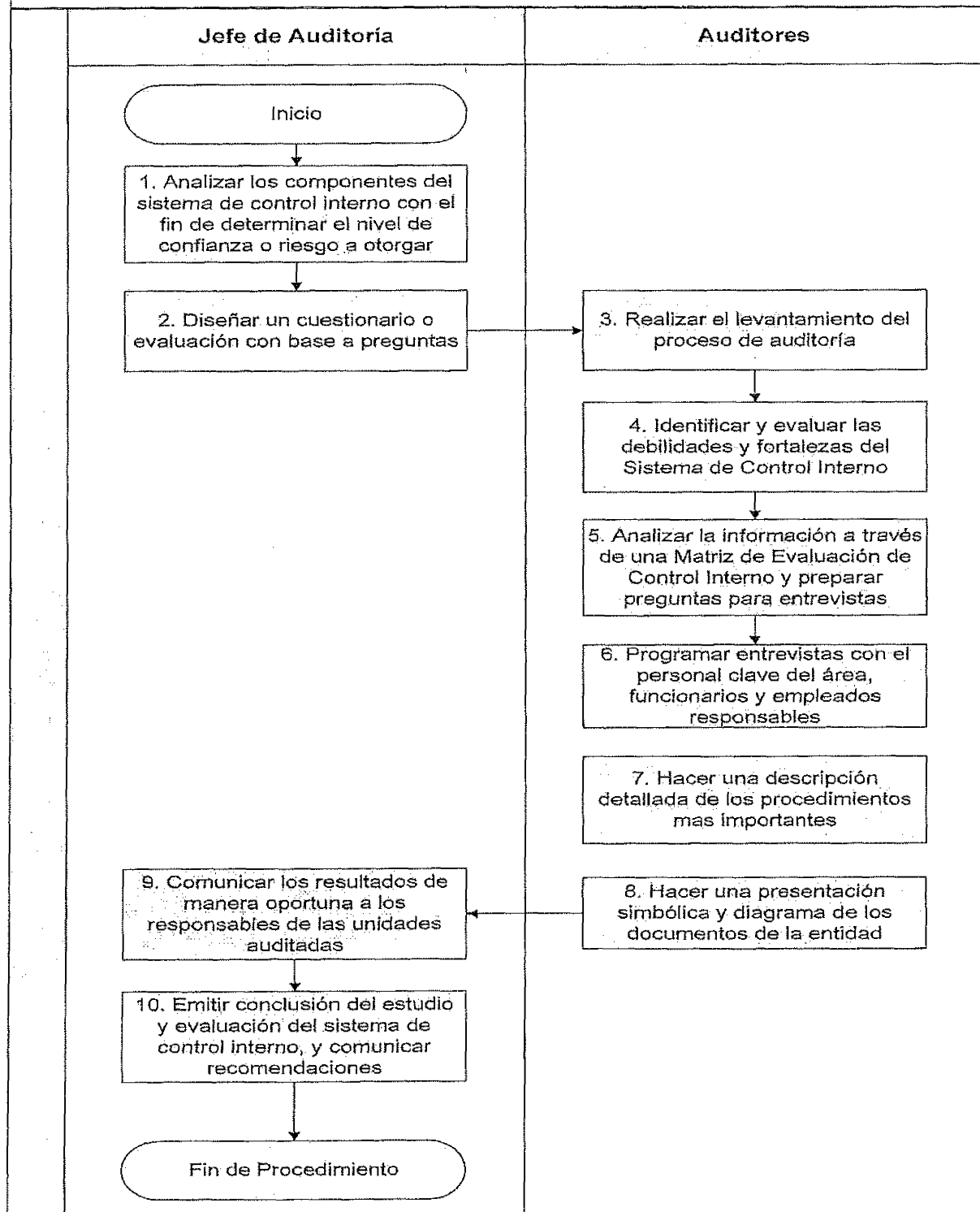
9. Determinación de antecedentes de la auditoría



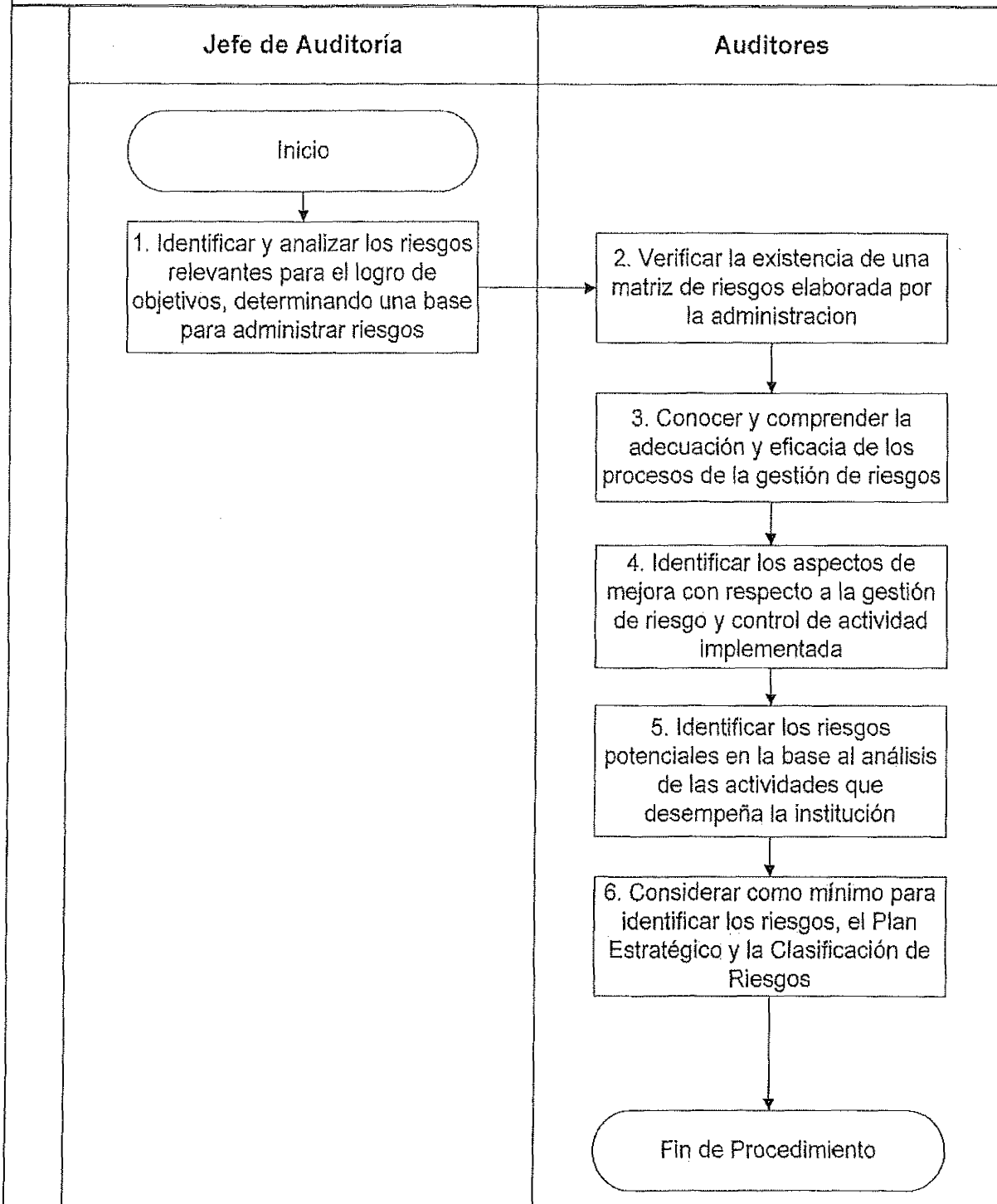
10. Conocimiento y comprensión del área, proceso aspecto a examinar



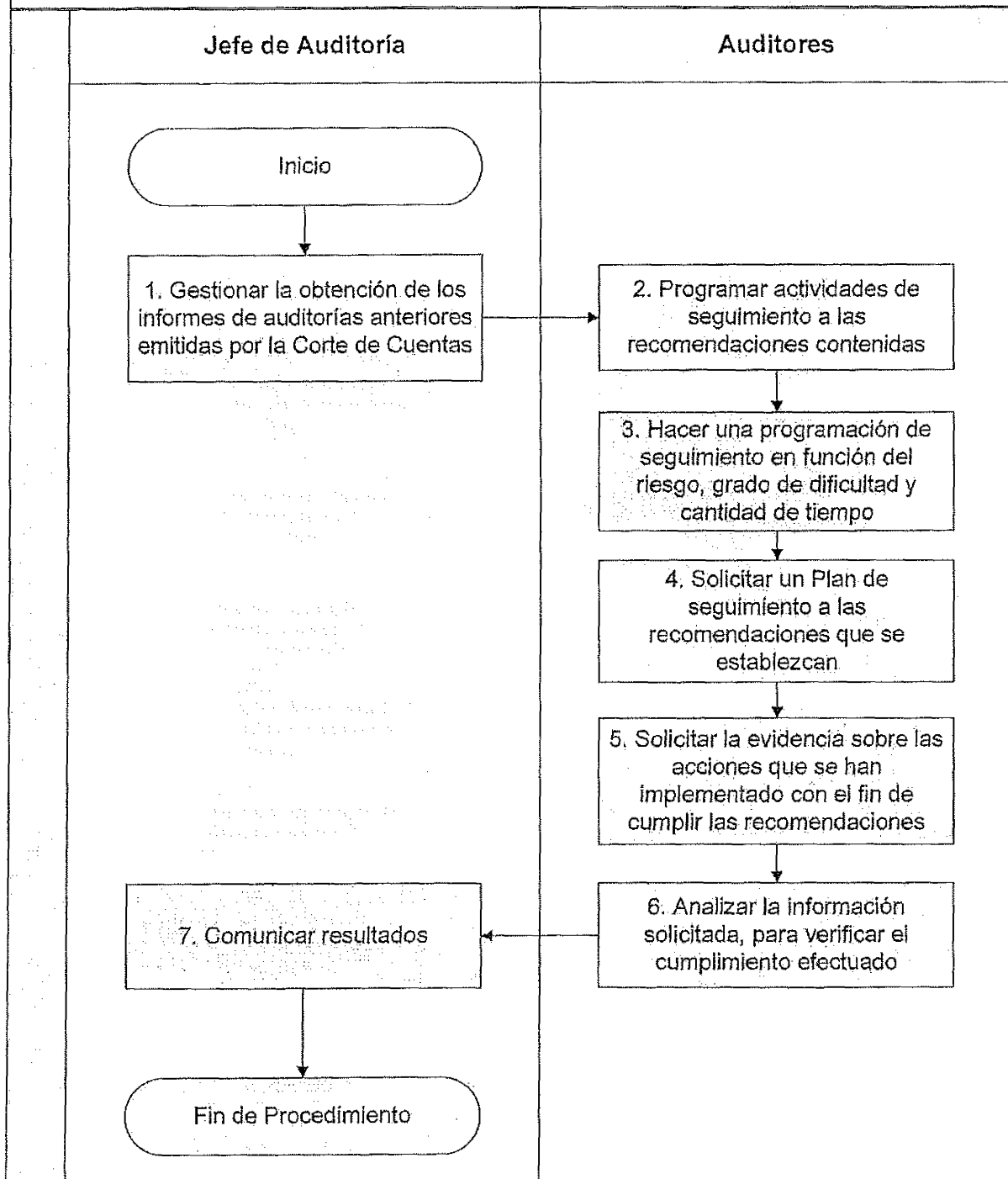
11. Estudio y evaluación del sistema de control interno



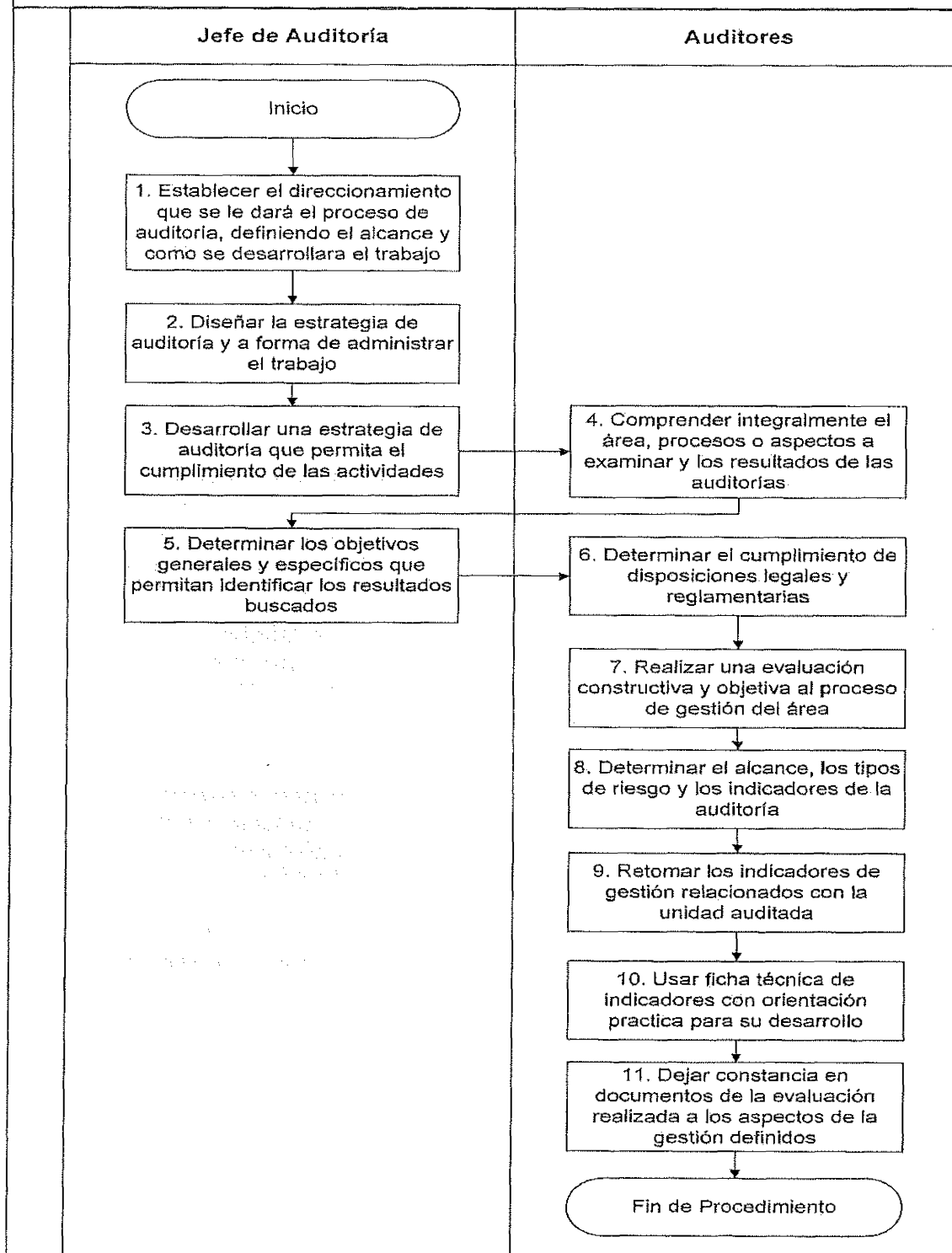
12. Identificación de riesgos significativos



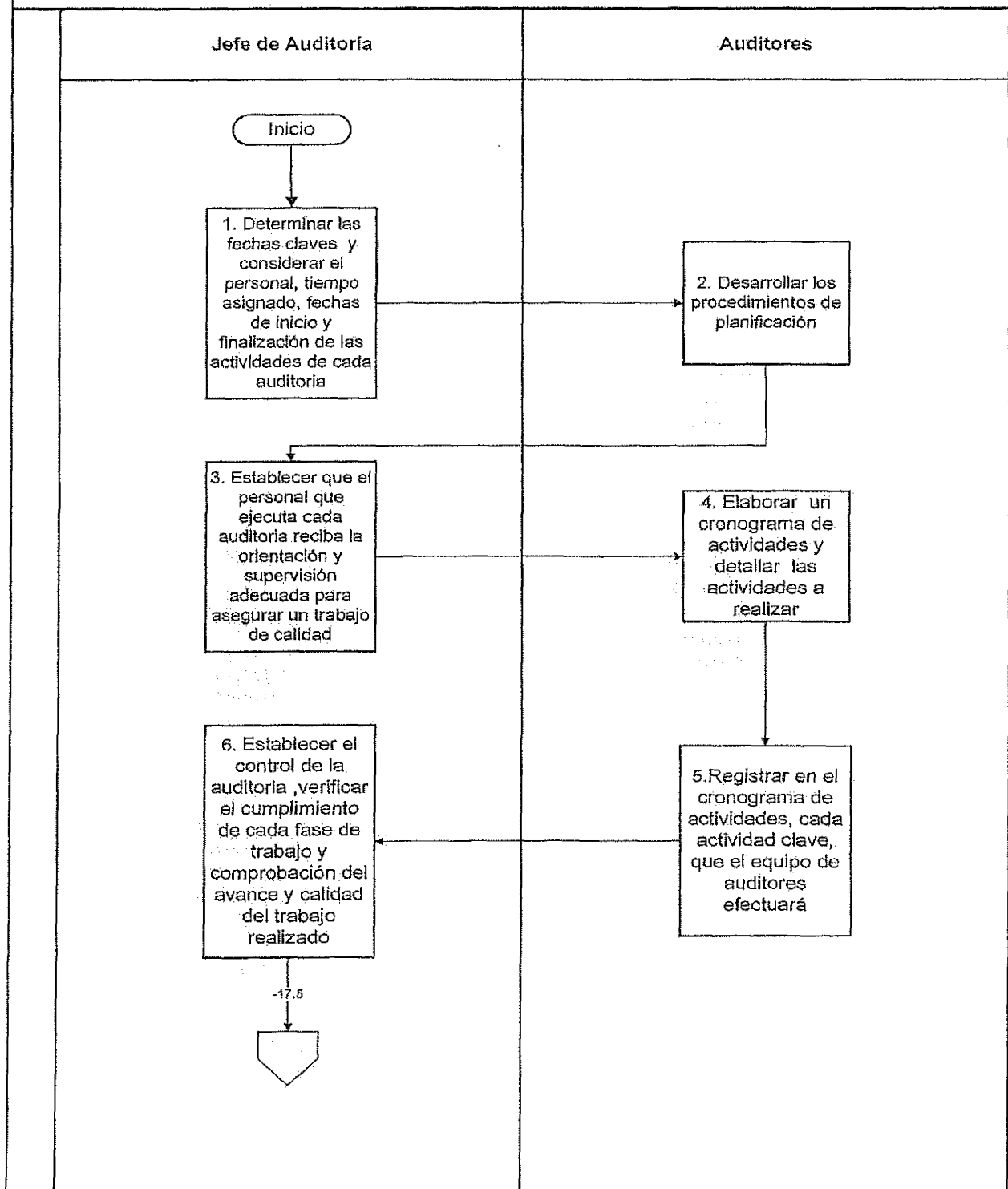
13. Seguimiento a recomendaciones de informes de auditorías anteriores



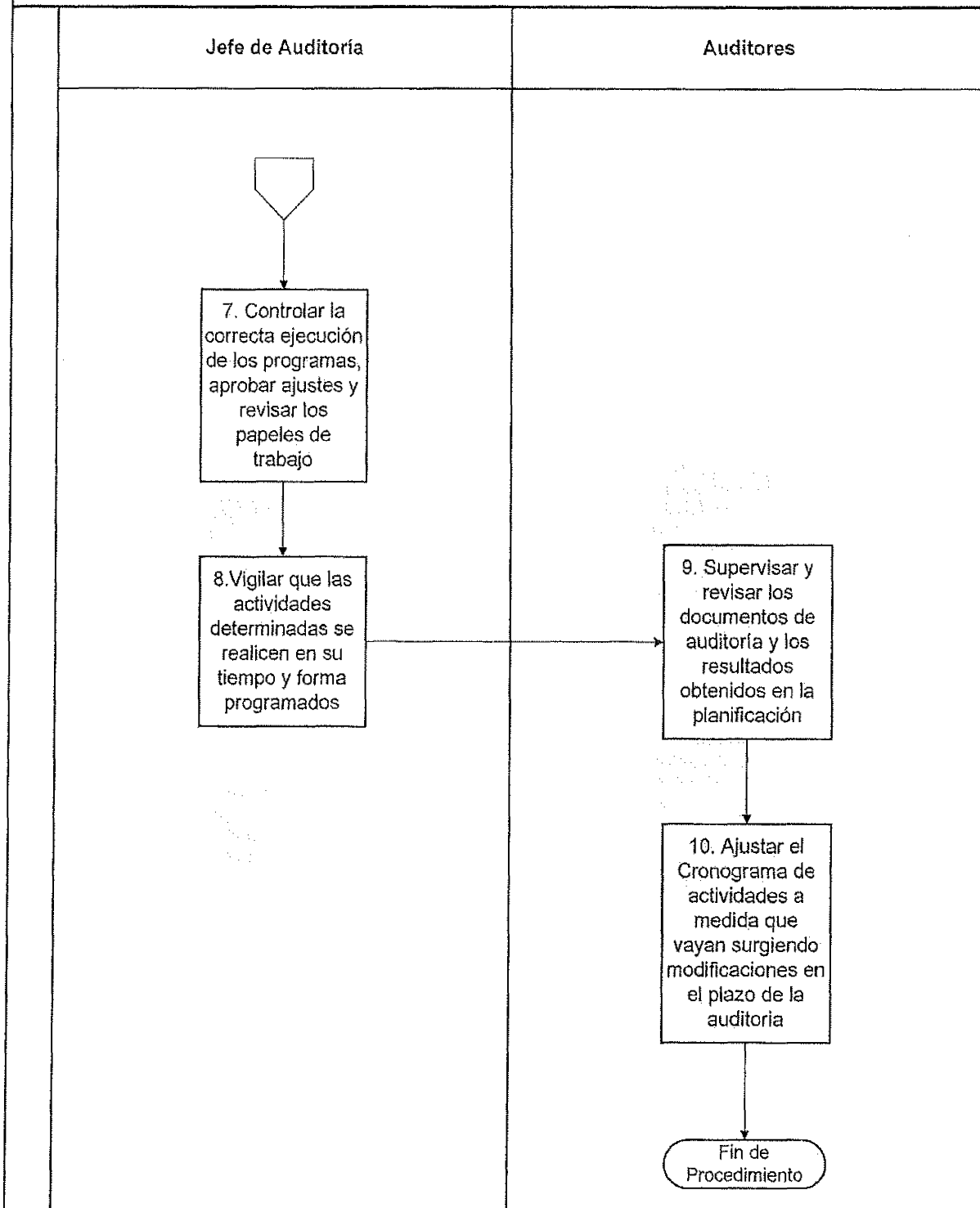
14. Determinación de la Estrategia del Examen de Auditoría



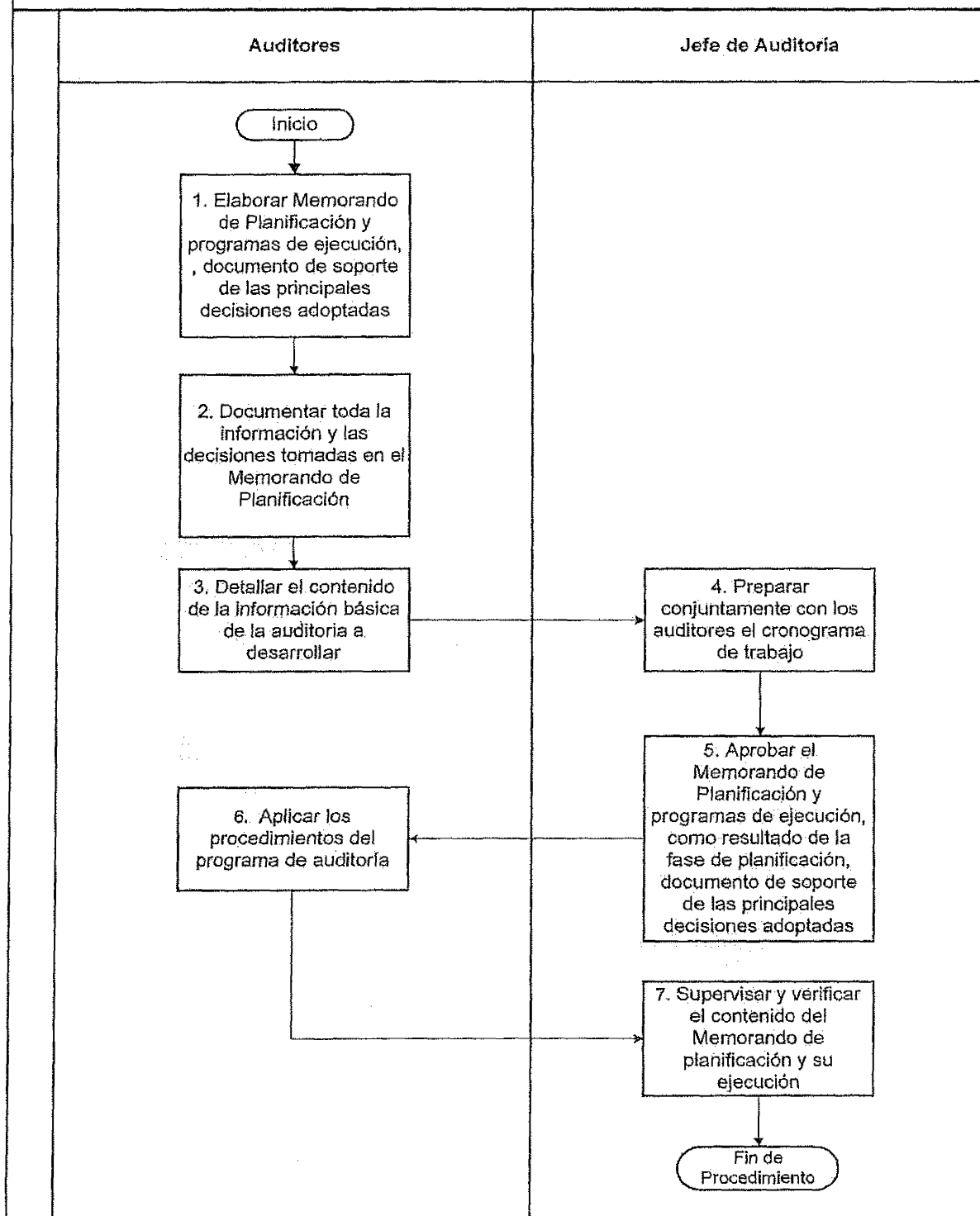
15. ADMINISTRACIÓN DEL TRABAJO DE LA AUDITORIA



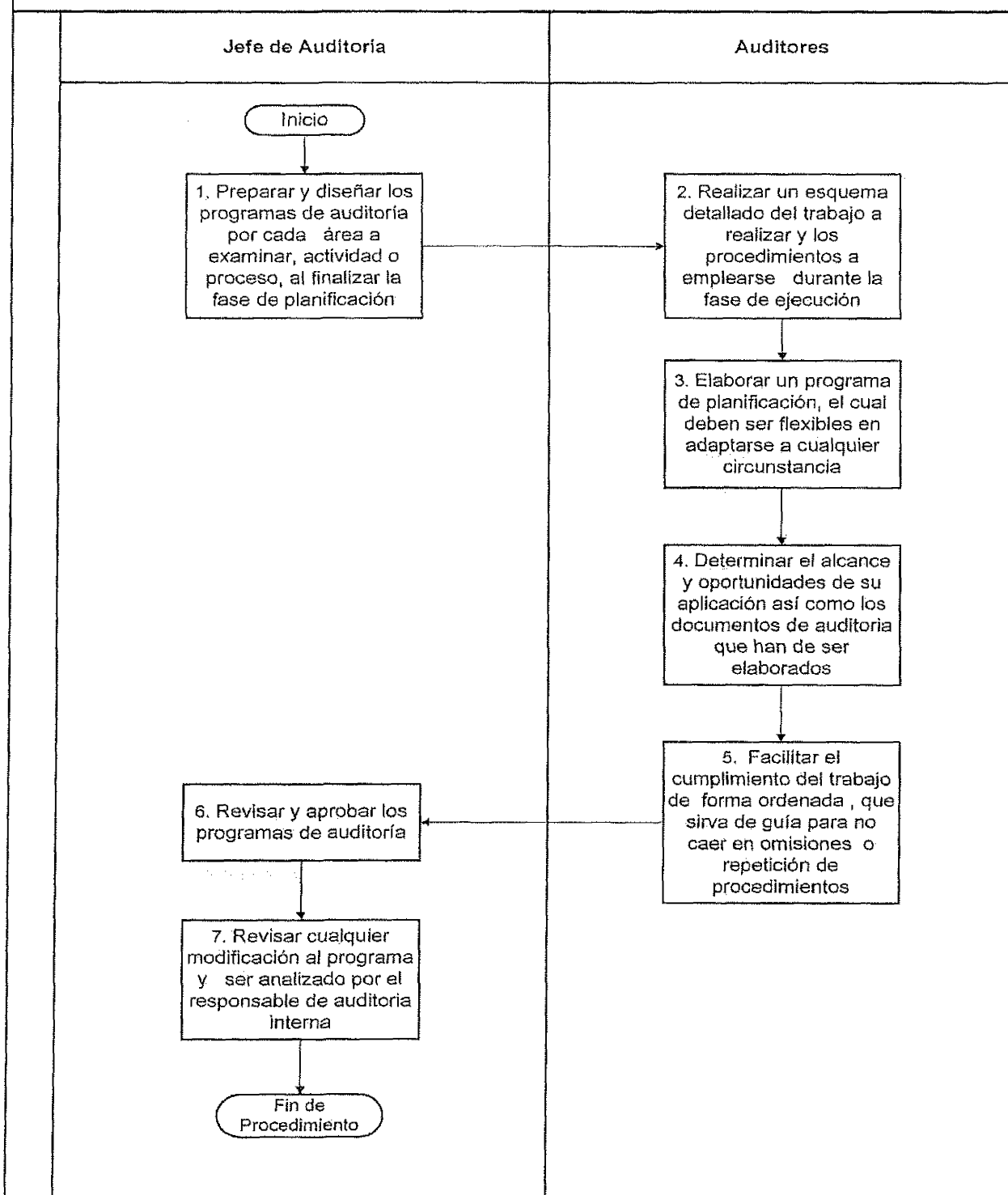
15. ADMINISTRACIÓN DEL TRABAJO DE LA AUDITORIA



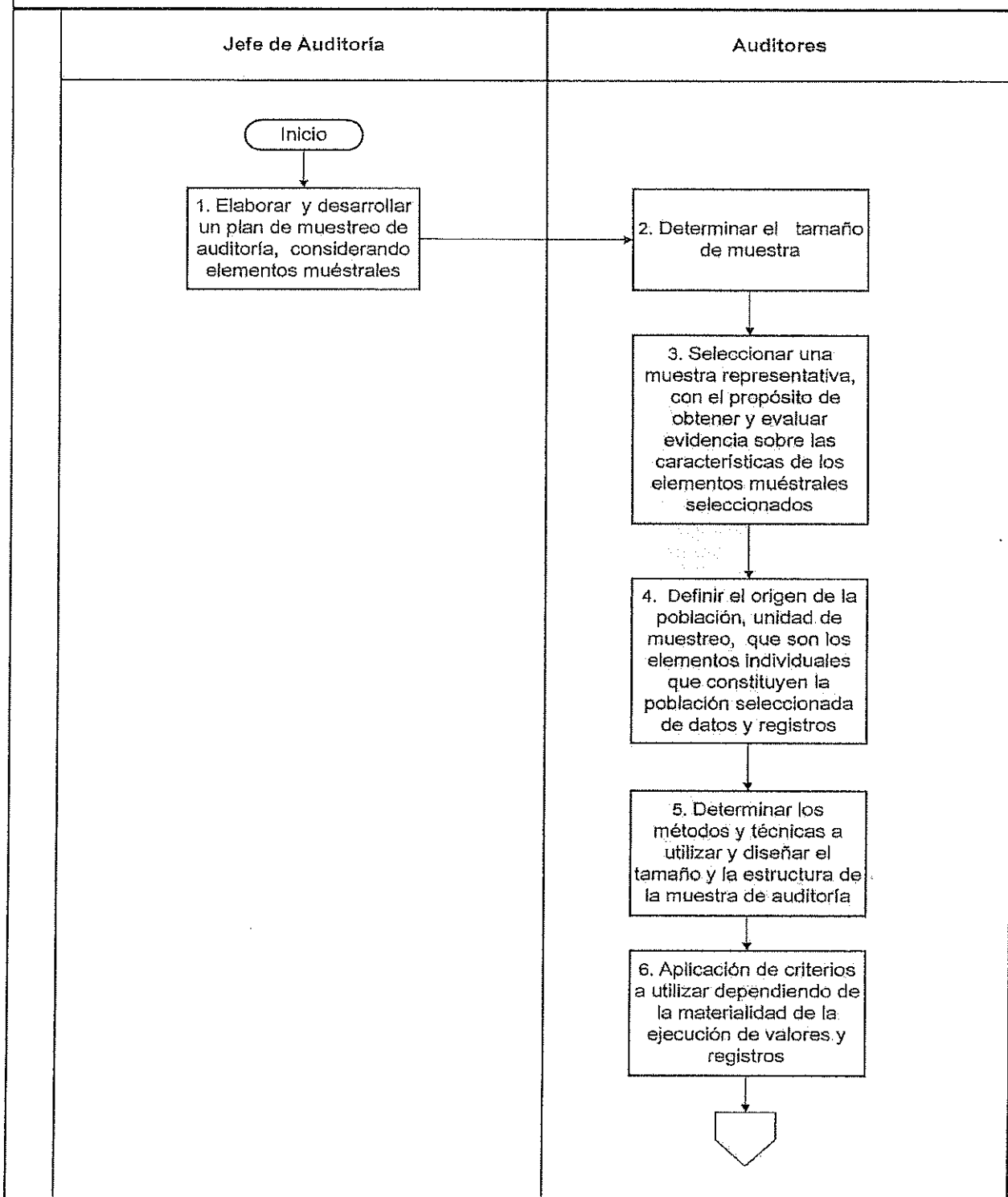
16. ELABORACIÓN DE MEMORANDO DE PLANIFICACIÓN



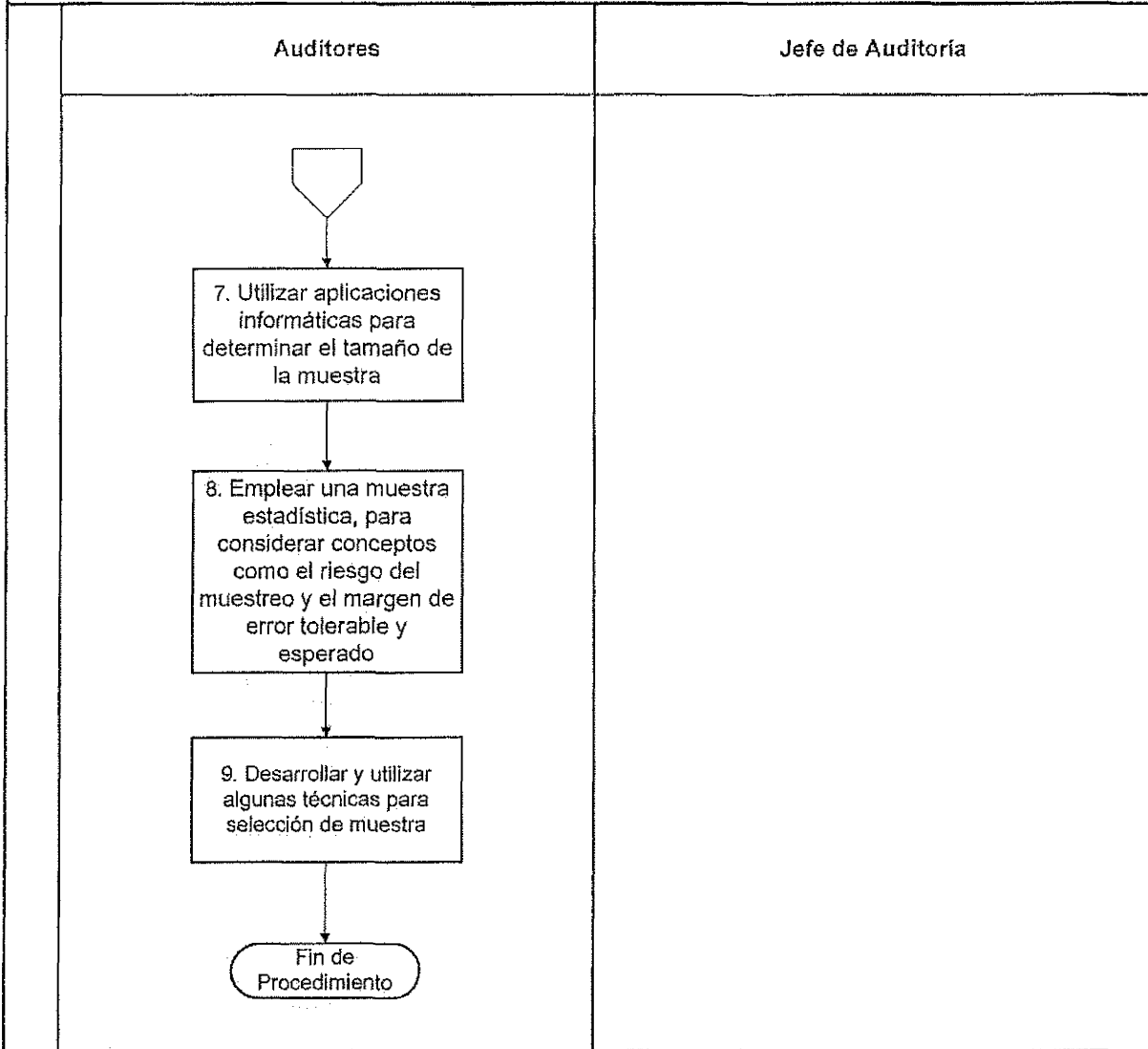
17. ELABORACIÓN DE UNA PROGRAMACIÓN DE AUDITORÍA



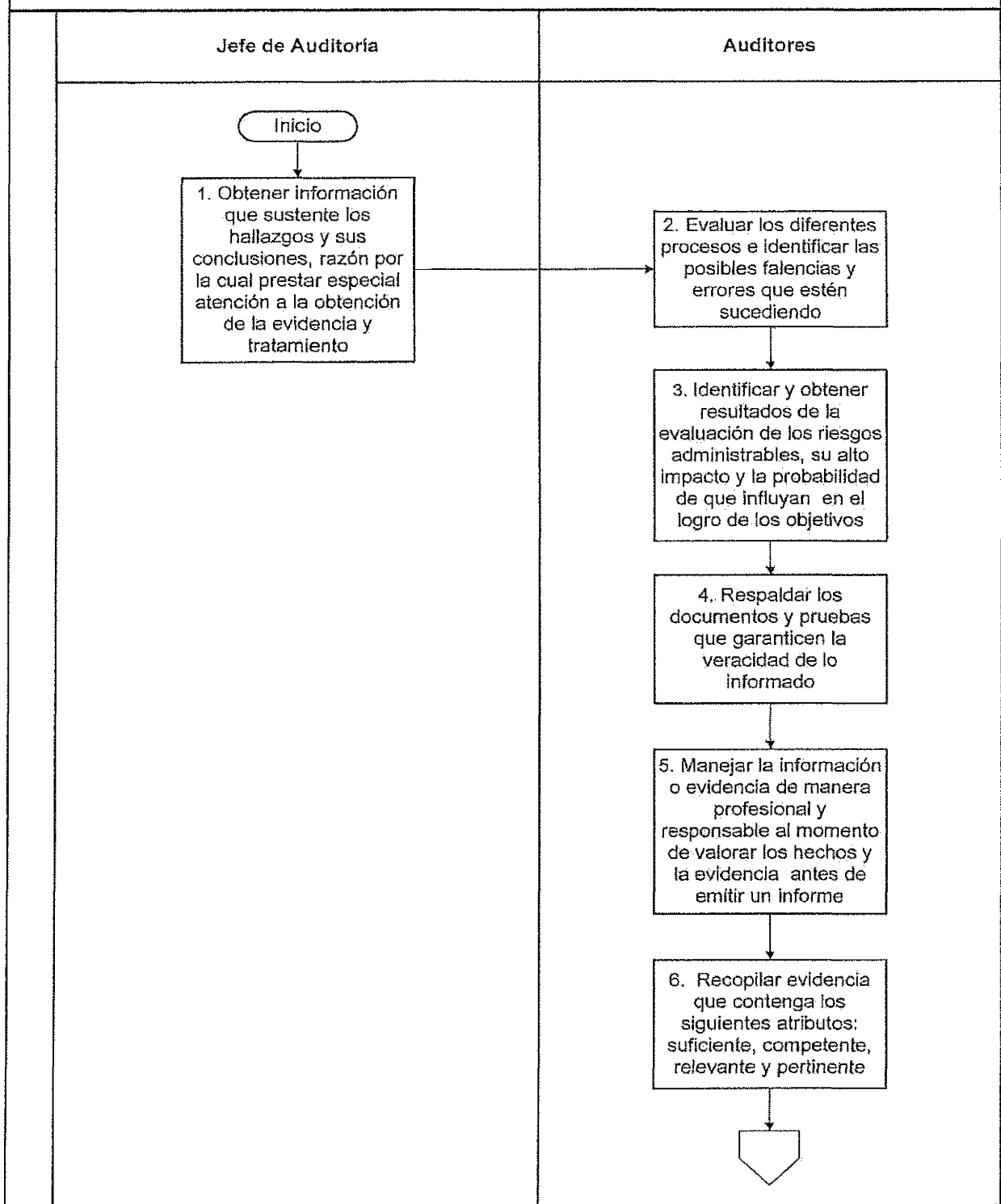
18. DESARROLLAR UN PLAN DE MUESTREO DE AUDITORIA



18. DESARROLLAR UN PLAN DE MUESTREO DE AUDITORIA

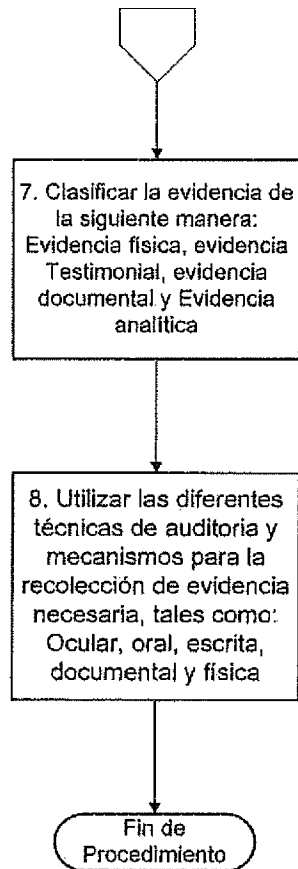


19. OBTENER EVIDENCIA DE AUDITORIA

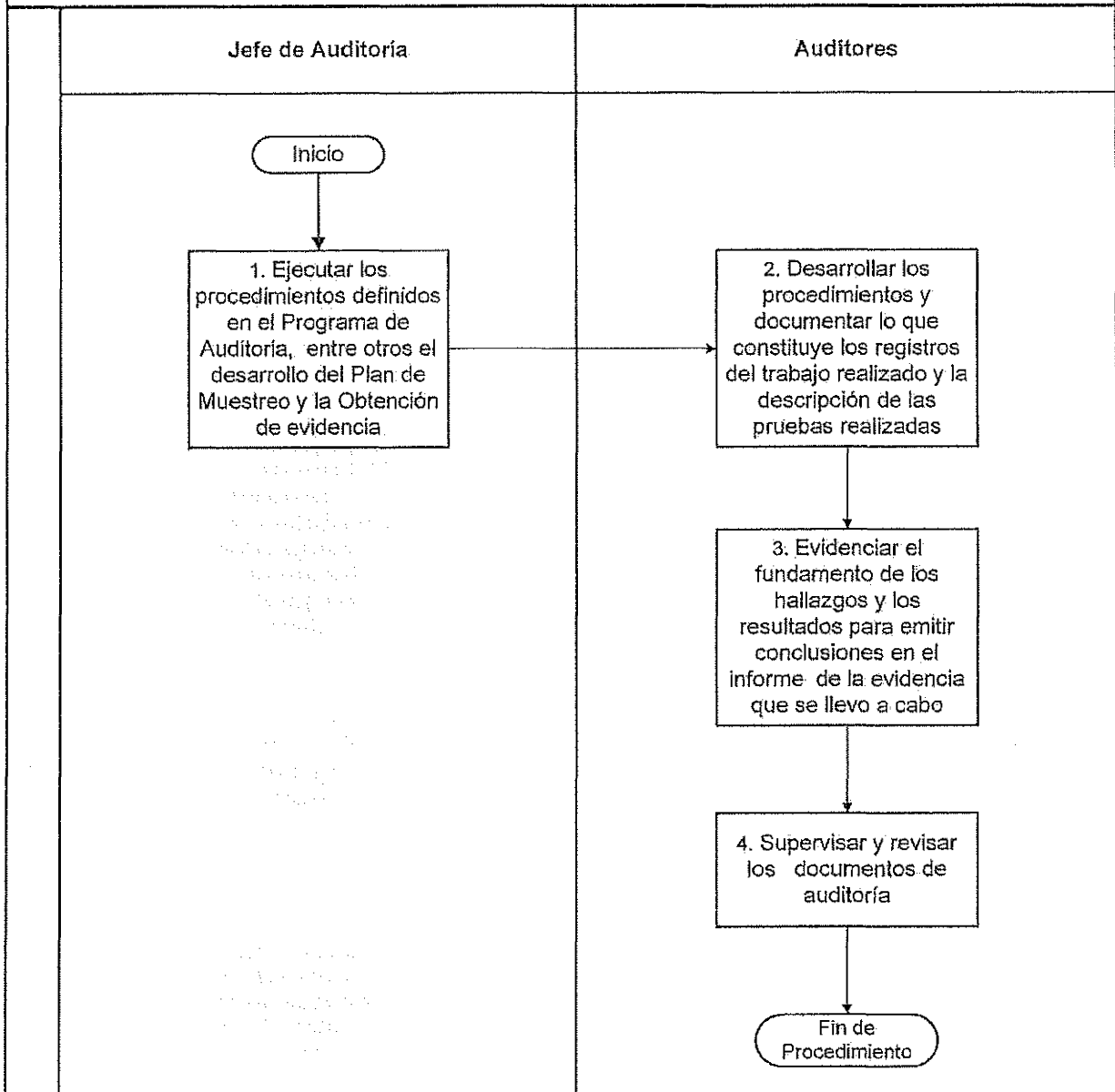


19. OBTENER EVIDENCIA DE AUDITORIA

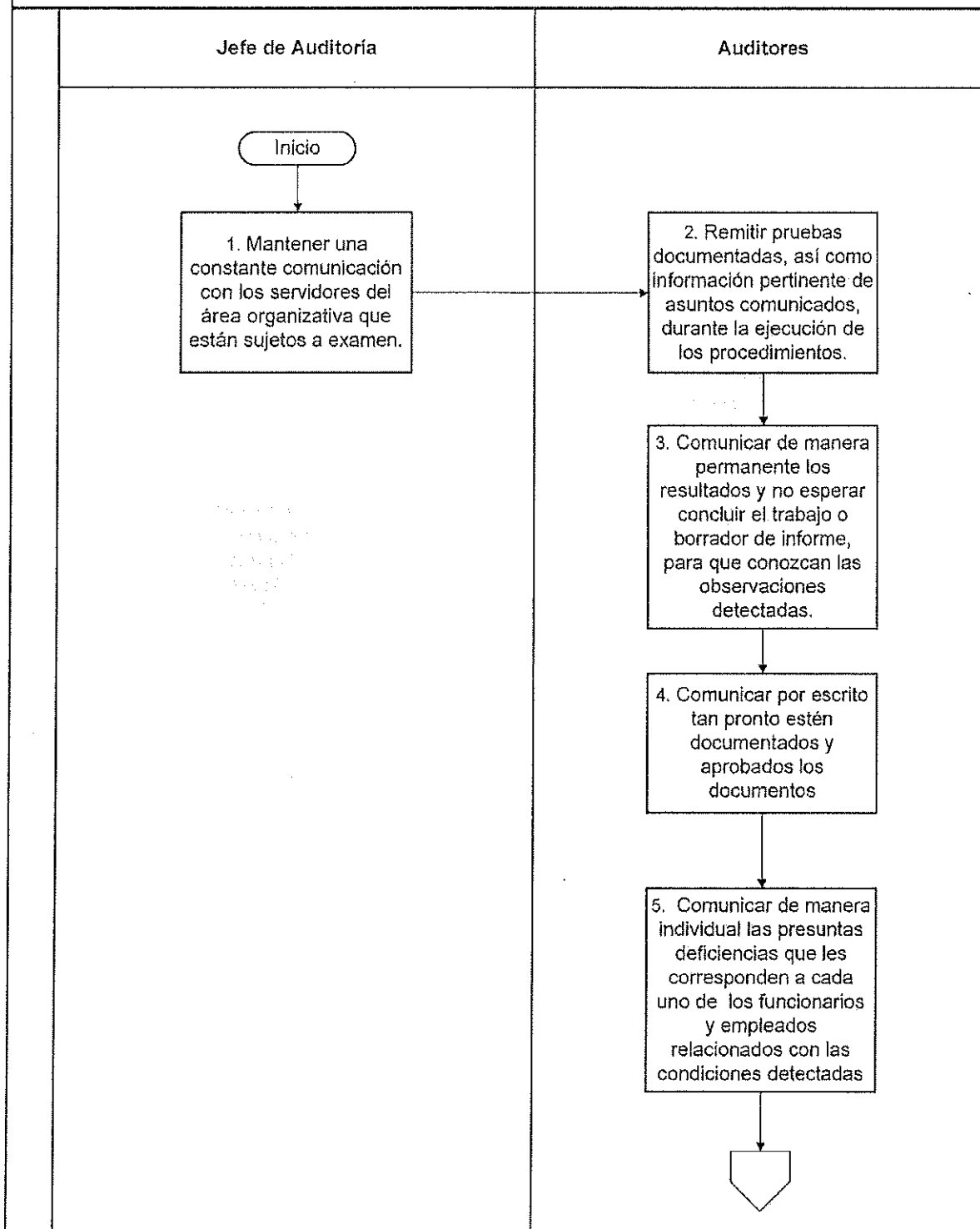
Audidores



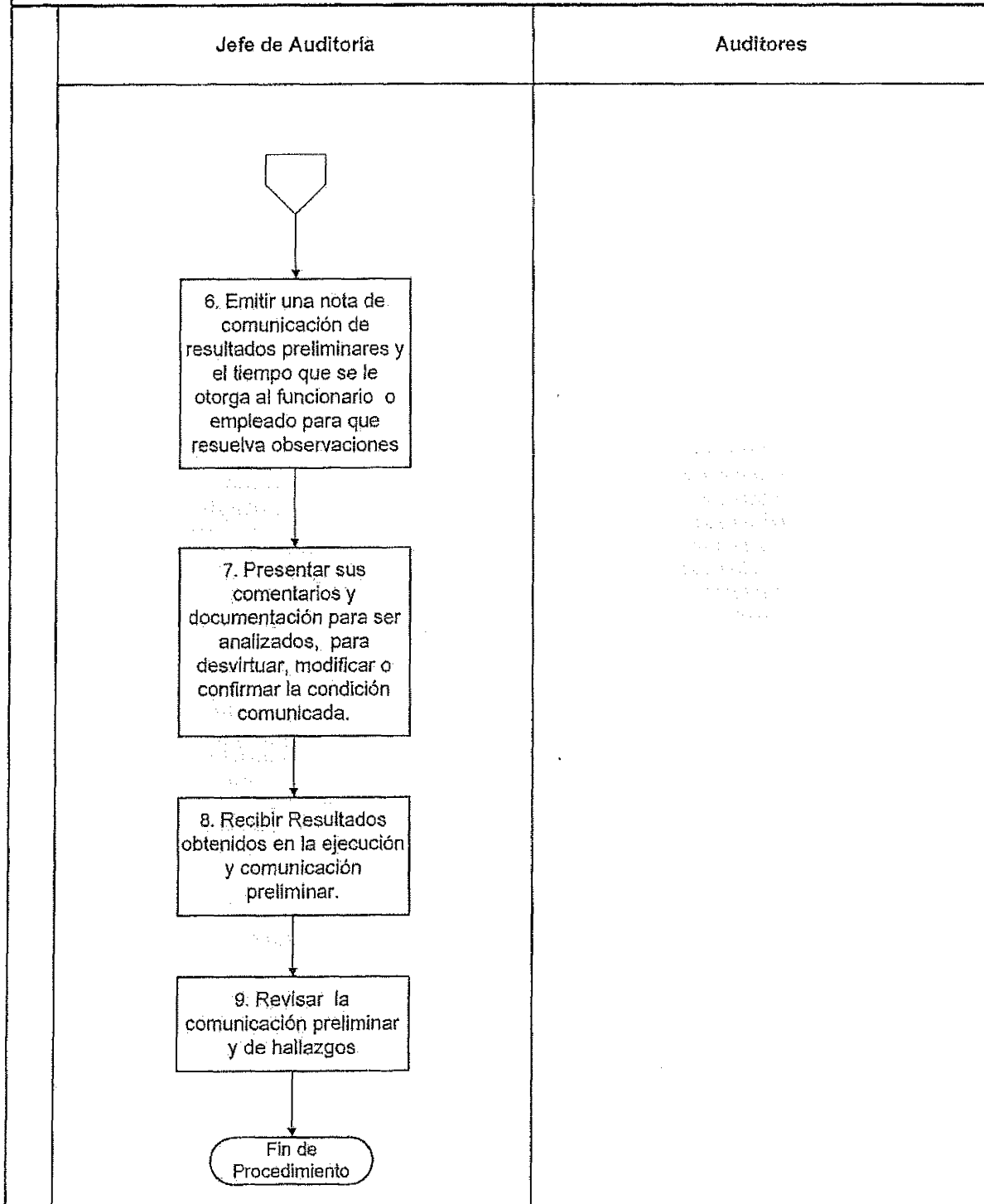
20. EJECUCIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA



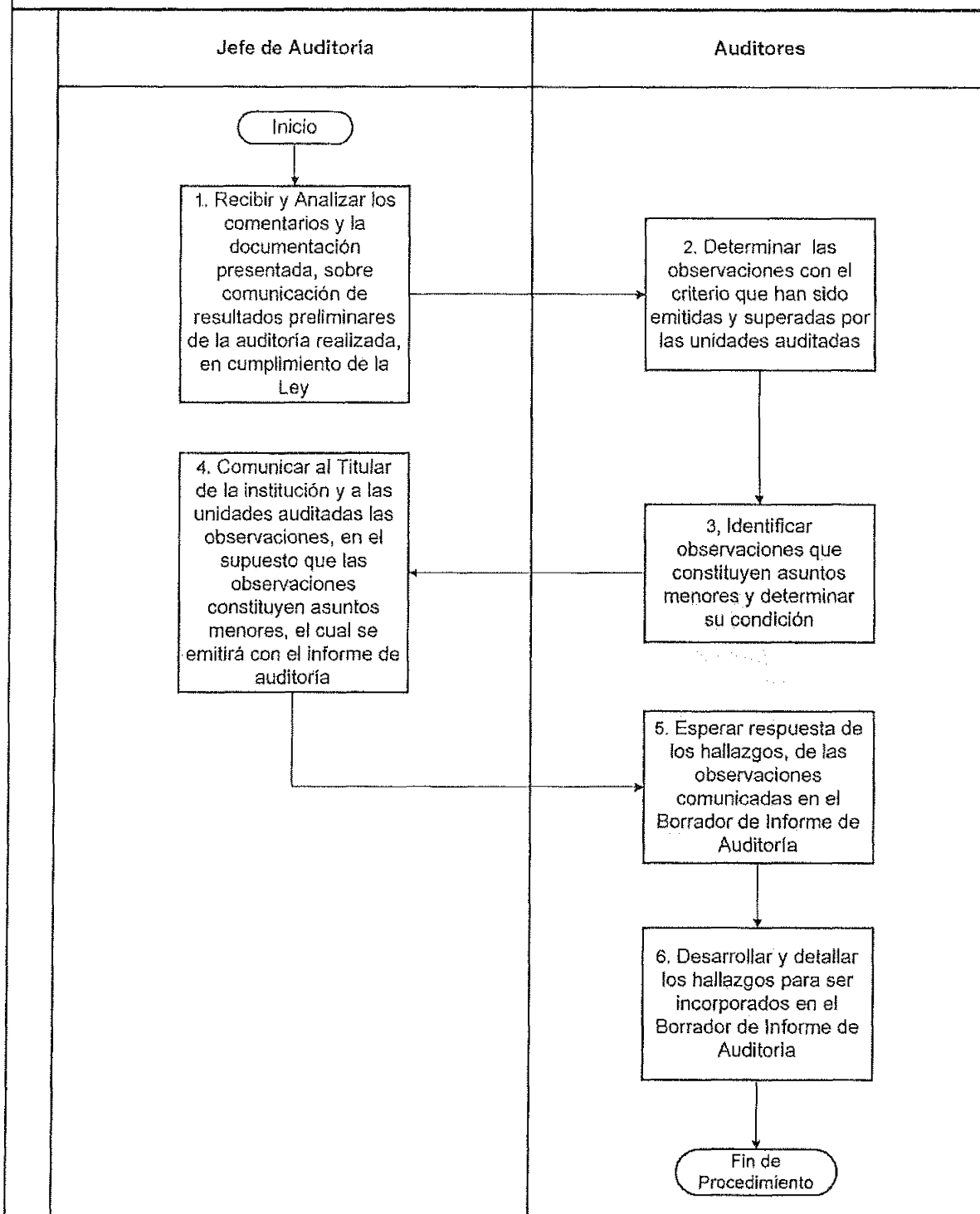
21. COMUNICACIÓN DE RESULTADOS PRELIMINARES



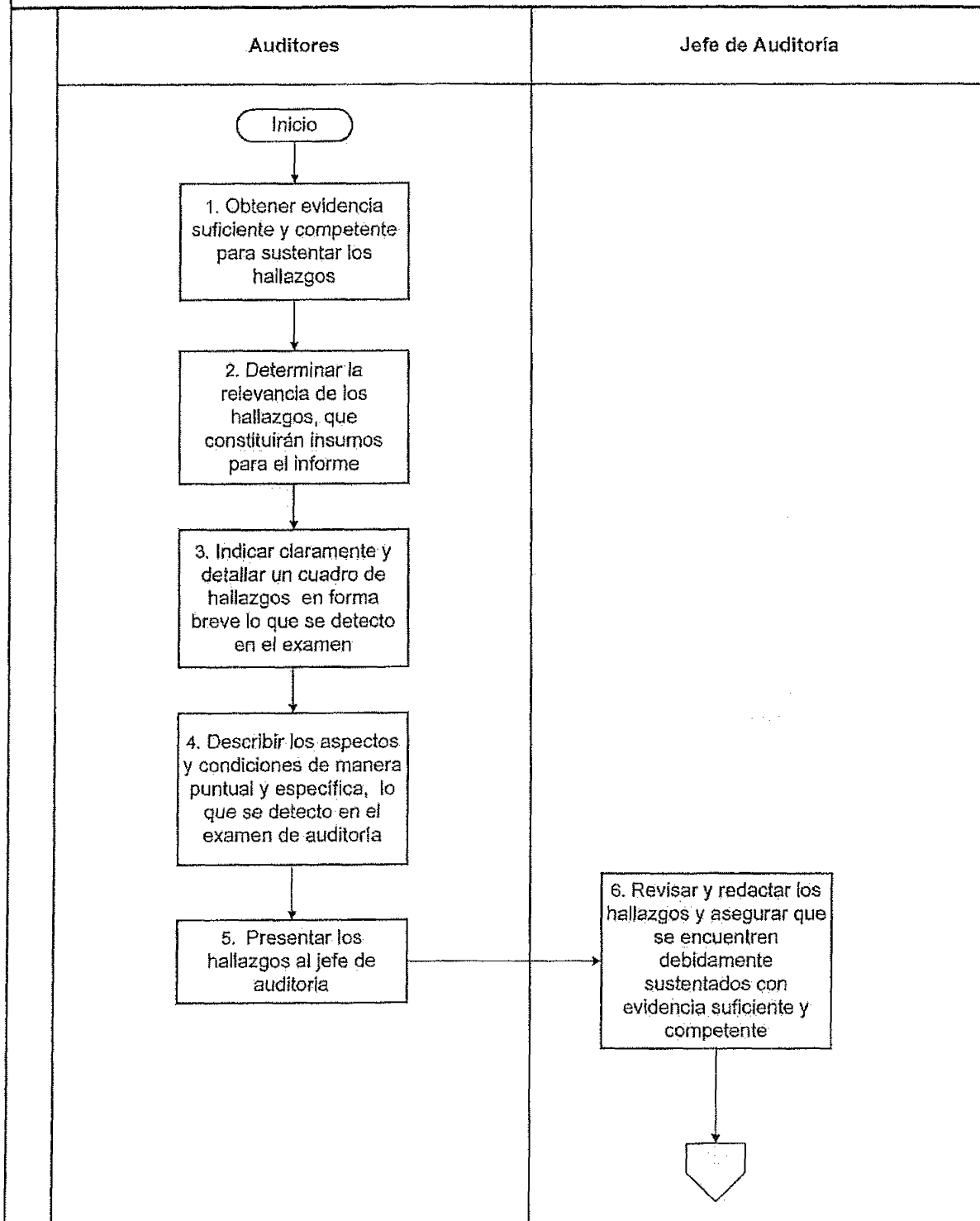
21. COMUNICACIÓN DE RESULTADOS PRELIMINARES



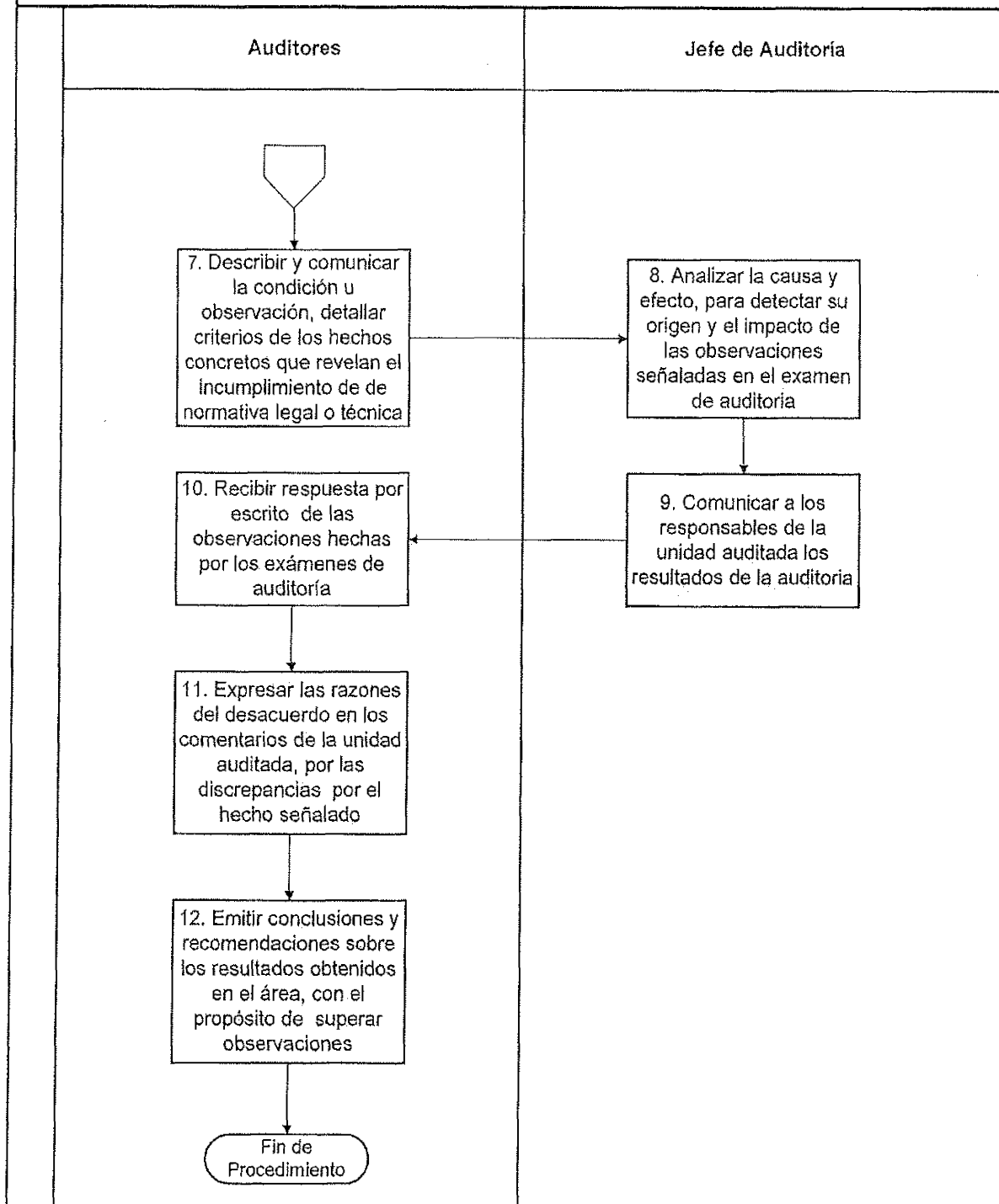
22. ANÁLISIS DE COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN



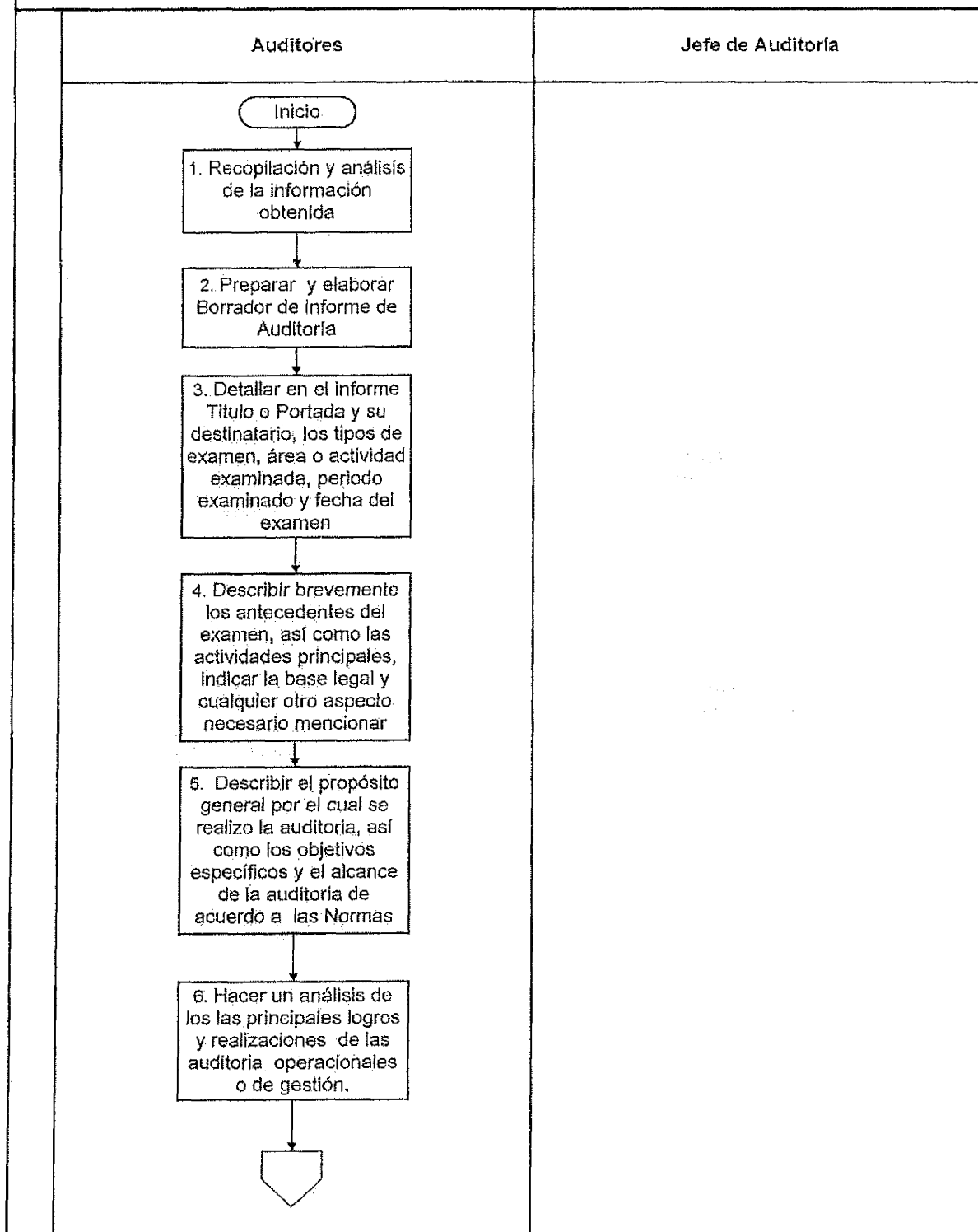
23. ELABORACIÓN DE HALLAZGOS DE AUDITORIA



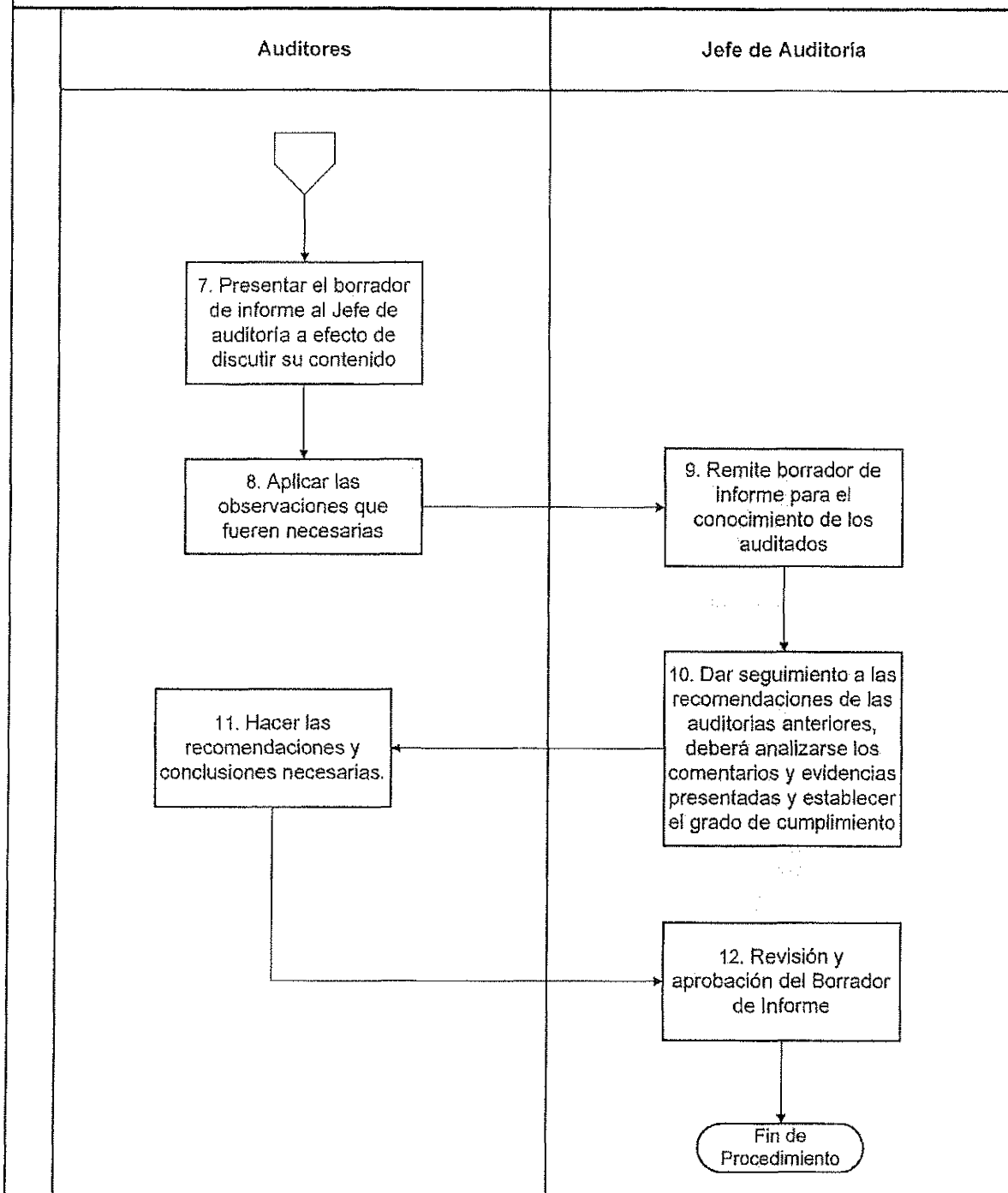
23. ELABORACIÓN DE HALLAZGOS DE AUDITORIA



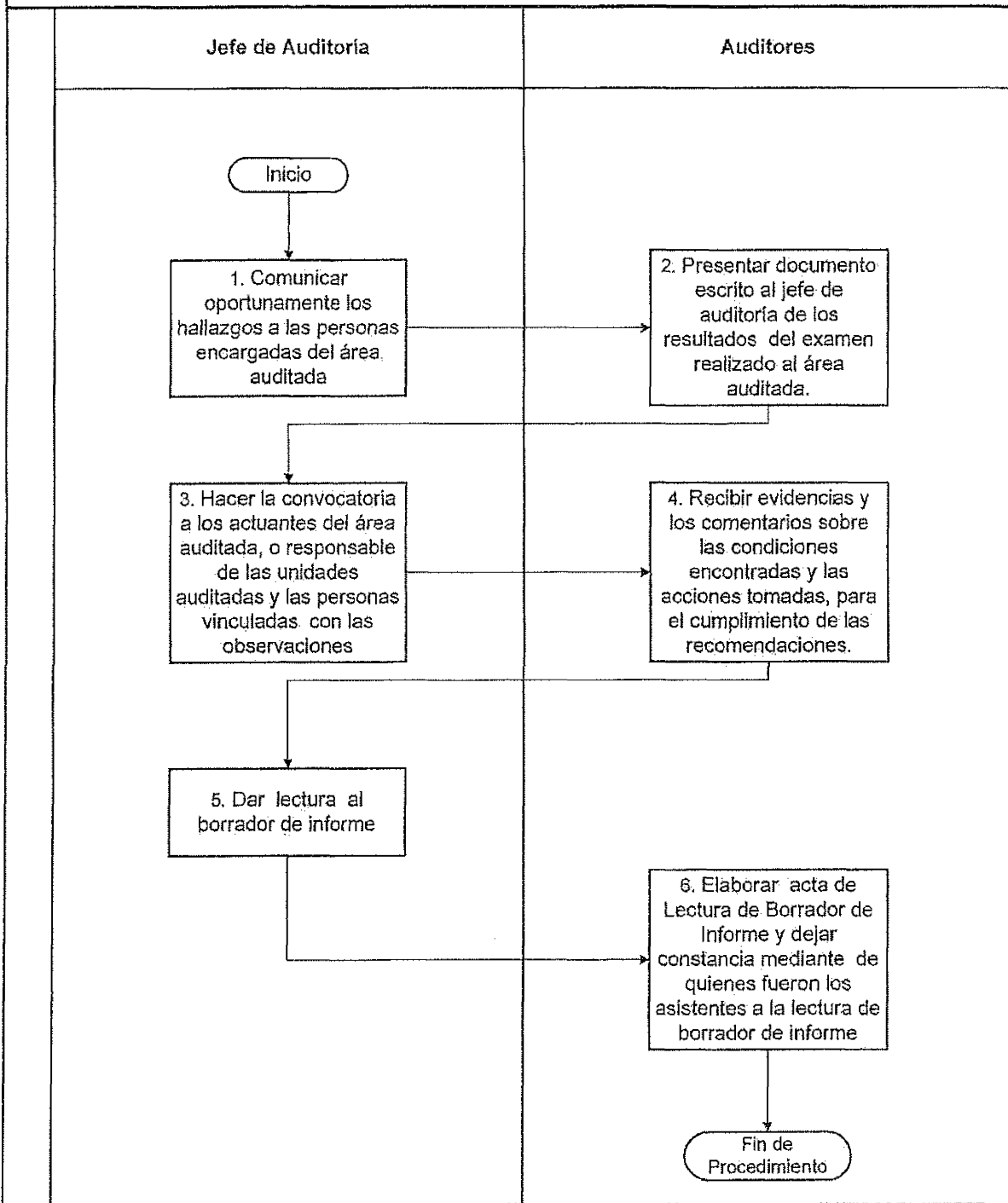
24. ELABORACIÓN DE BORRADOR DE INFORME DE AUDITORÍA



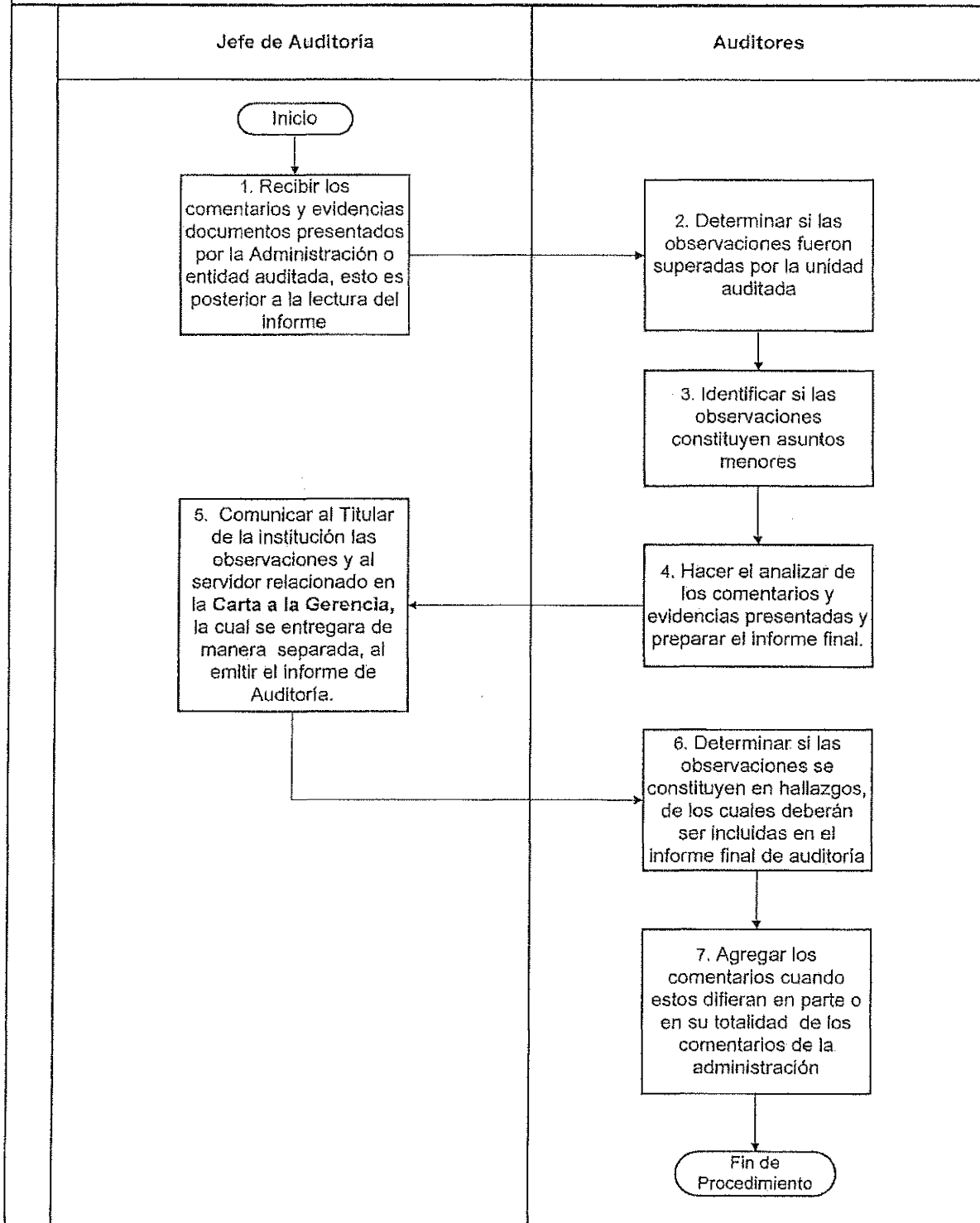
24. ELABORACIÓN DE BORRADOR DE INFORME DE AUDITORIA



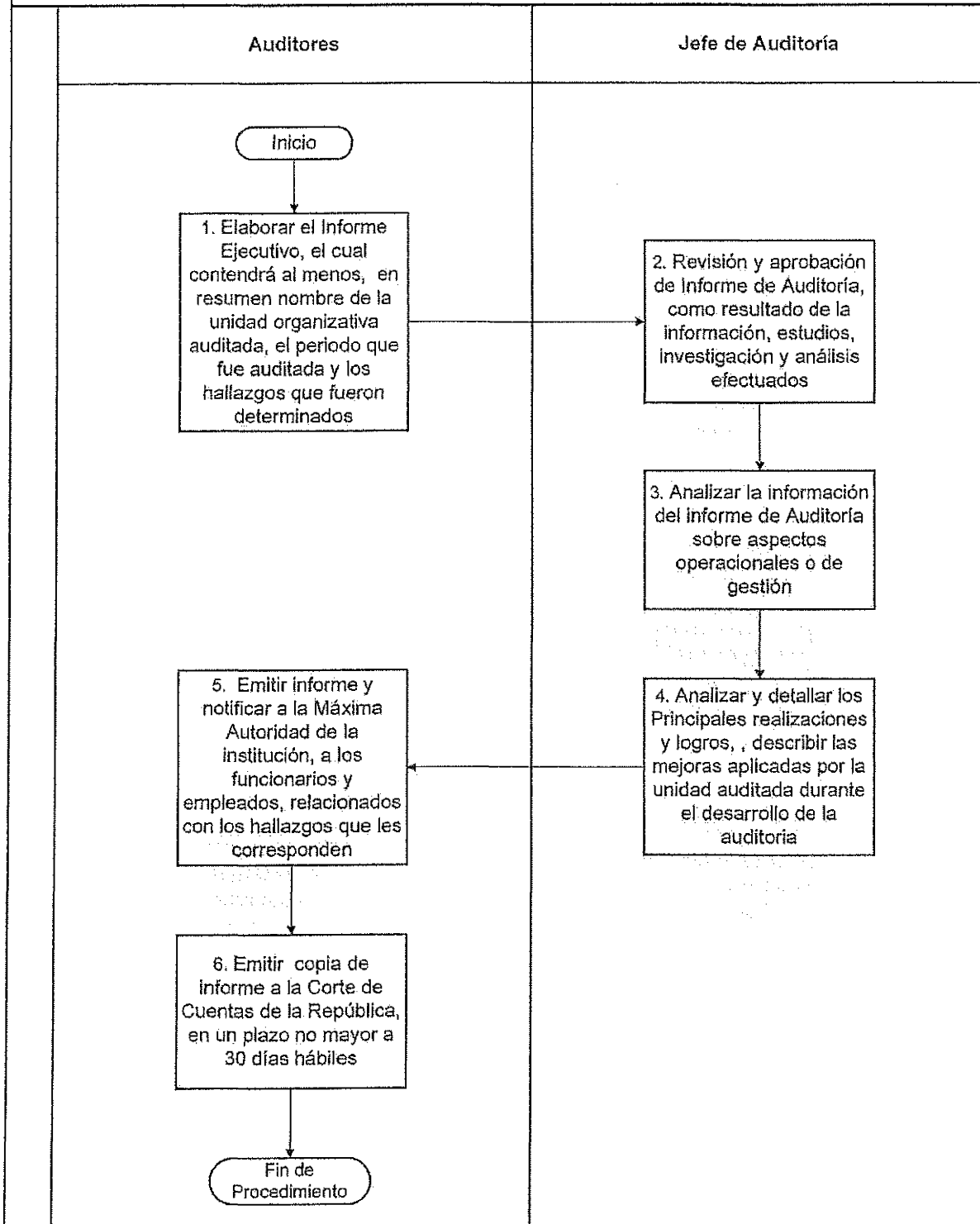
25. CONVOCATORIA A LECTURA DE BORRADOR DE INFORME DE AUDITORIA



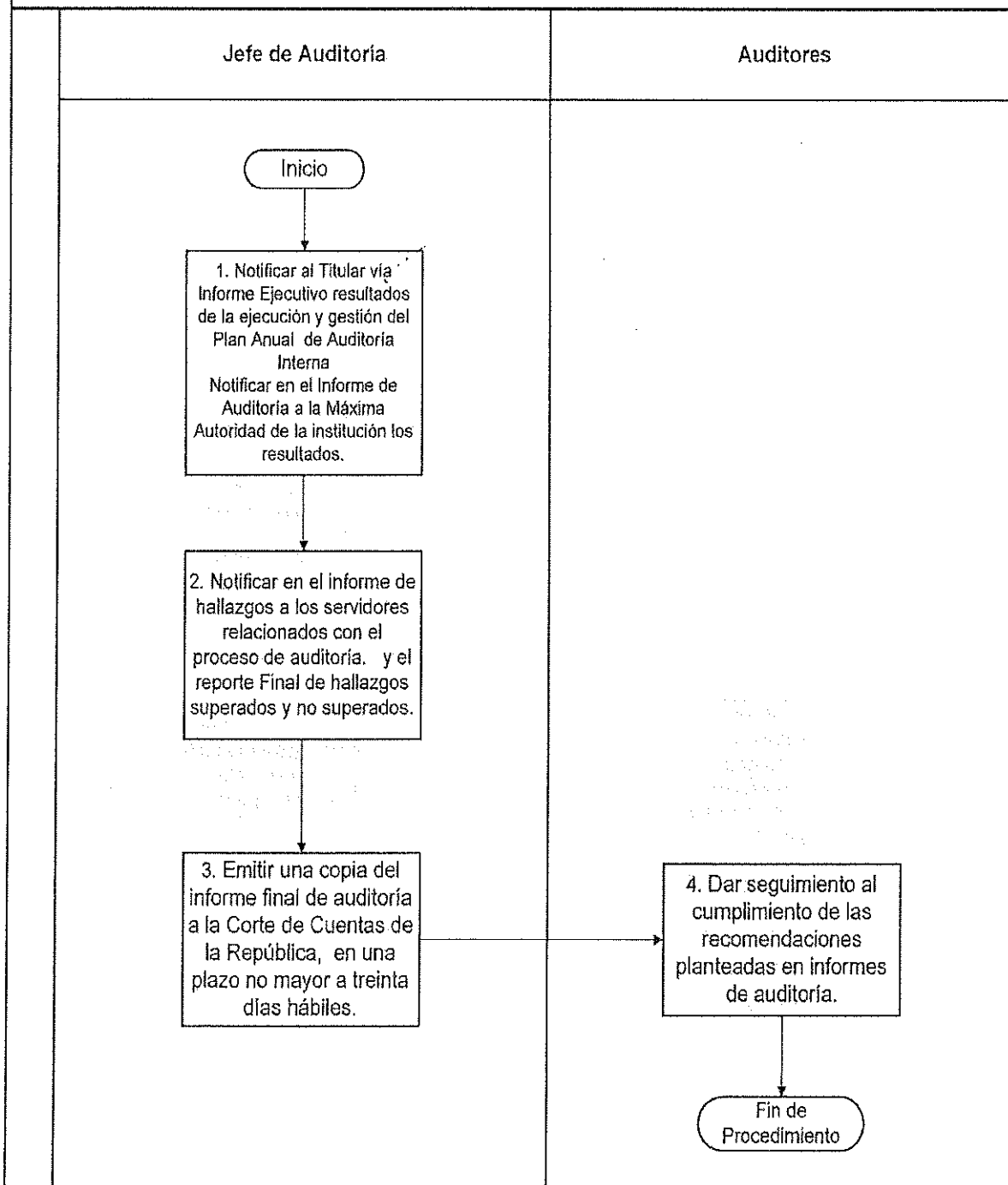
26. ANÁLISIS DE COMENTARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN



27. EMISIÓN DE INFORME DE AUDITORÍA Y RESUMEN EJECUTIVO



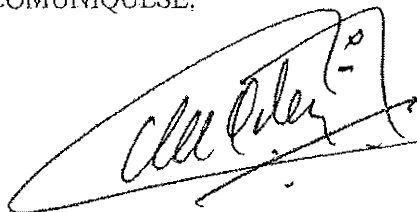
28. NOTIFICACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE INFORME



XVIII. VIGENCIA Y ACTUALIZACIÓN

El presente manual entrará en vigencia a partir de su aprobación (Acuerdo Ministerial) el que podrá ser revisado por lo menos cada año o cuando un cambio en una ley, normativa o estándar lo requiera, para desarrollar una mejora continua de los procesos y procedimientos identificados conforme a los cambios en los estándares nacionales e internacionales.

COMUNÍQUESE.



Lic. Orestes Fredesman Ortiz Andrade
MINISTRO DE AGRICULTURA Y GANADERIA

C

C