

Título

Guía para la Evaluación del Proceso de Control Interno

Tipo

Guía

Código

G/CE-018

Versión

2


Índice

1. Objeto	1
2. Alcance	1
3. Aspectos Generales	1
4. Evaluación del Proceso de Control Interno	6
5. Planificación de la Evaluación del Proceso de Control Interno	7
6. Ejecución de la Evaluación del Proceso de Control Interno	54
7. Comunicación de resultados de la evaluación	71
8. Acceso y disposición de documentos y registros	90
9. Responsables	91
10. Registros y Anexos	91

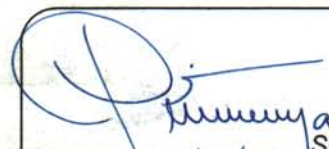
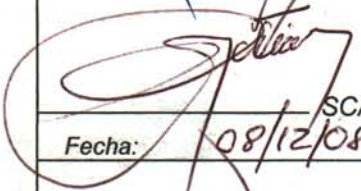
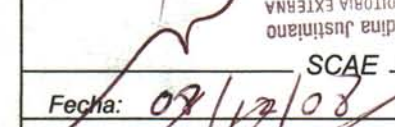
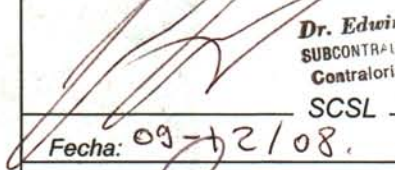
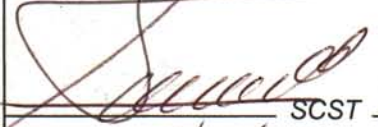

No se permite la reproducción parcial o total de este documento sin la Autorización escrita de una de las siguientes autoridades: Contralor General, Subcontralores, Gerentes Nacionales, Gerentes Departamentales, Gerentes Principales y Secretaria General; así como no se permiten alteraciones manuscritas al mismo.





Instancias de Proyección

NOMBRE:	CARGO:	 Lic. Sandra Quiroga Solano SUBCONTRALORA DE CONTROL INTERNO CONTRALORIA GRAL. DE LA REPUBLICA
Lic. Miguel Angel Varó Vera Lic. Hernán Ascimani Morales Lic. Silvia Sánchez Montecinos Lic. Norha Martínez Martínez	Consultor PIA Gerente Principal de Control Interno Auditora Auditora	
Fecha: 05 de Diciembre de 2008		UNIDAD PROPONENTE

Instancias de revisión

 Lic. Sandra Quiroga Solano SUBCONTRALORA DE CONTROL INTERNO CONTRALORIA GRAL. DE LA REPUBLICA	Fecha: 11/12/08	
 Lic. Rolando Martínez Chávez SUBCONTRALOR DE AUDITORIA EXTERNA EN AUTONOMIAS CONSTITUCIONALES Contraloría Gral. de la República	Fecha: 08/12/08	SCAC
 Lic. Roberto W. Medina Justizano SUBCONTRALOR DE AUDITORIA EXTERNA Contraloría Gral. de la República	Fecha: 08/12/08	SCAE
 Dr. Edwin G. Beyer Pacheco SUBCONTRALOR DE SERVICIOS LEGALES Contraloría Gral. de la República	Fecha: 09-12/08	SCSL
 Ing. Luis Fernando Saavedra Morató SUBCONTRALOR DE SERVICIOS TÉCNICOS Contraloría Gral. de la República	Fecha: 08/12/08	SCST
 Lic. Antonio Jordán Jimeno SUBCONTRALOR GENERAL a.i. CONTRALORIA GRAL. DE LA REPUBLICA		VºBº

Control de Documentos

 Ing. Rodrigo Almaraz Barrientos OFICIAL DE ORGANIZACION ADMINISTRATIVA Contraloría General de la República	 Lic. Yeessmy M. Salas Baptista ENCARGADA DE CALIDAD a.i. Contraloría Gral. de la República
Fecha: 12/14/08 UPOA	Fecha: 12/12/08 UC

Trazabilidad del Documento

Versión	Fecha aprobación	Resolución
1	16/04/2004	CGR/098/2004



RESOLUCIÓN N° CGR/295/2008

La Paz, 16 de diciembre de 2008

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 15, de la Ley N° 1178, de Administración y Control Gubernamentales, establece entre otros: que la auditoría interna se practicará por una unidad especializada de la propia entidad, que realizará las siguientes actividades en forma separada, combinada o integral: evaluar el grado de cumplimiento y eficacia de los sistemas de administración y de los instrumentos de control interno incorporados a ellos.

Que, el artículo 16, de la precitada Ley N° 1178, establece que la auditoría externa podrá examinar las operaciones o actividades ya realizadas por la entidad, a fin de calificar la eficacia de los sistemas de administración y control interno.

Que, el artículo 23, de la precitada Ley N° 1178, señala que la Contraloría General de la Republica en su calidad de Órgano Rector del Sistema de Control Gubernamental, tiene entre sus atribuciones la de emitir normas básicas de control interno y externo posterior.

Que, el inciso d) del artículo 3, del Reglamento para el Ejercicio de las Atribuciones de la Contraloría General de la Republica, aprobado con Decreto Supremo N° 23215, establece evaluar la eficacia del funcionamiento de los sistemas de administración, información y control interno.

Que, el artículo 17, del precitado Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 23215, establece que la normatividad de Control Gubernamental esta integrada por las normas básicas y secundarias de control interno y externo posterior.

Que, el artículo 20, del precitado Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 23215, establece que la normatividad secundaria de control gubernamental la componen las normas de aplicación general dictadas por la Contraloría General de la Republica, en desarrollo de las normas básicas emitidas.

Que el artículo 22, del precitado Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 23215, instituye que la Unidad de Auditoría Interna es la responsable de informar oportunamente a la Máxima Autoridad Ejecutiva de su entidad, sobre la ineficacia y deficiencia del sistema de control interno.

Que, el artículo 31, del precitado Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 23215, insta que la Contraloría General de la República, las unidades de auditoría, o de unidades de auditoría interna de las entidades que ejercen tuición y las firmas o profesionales independientes contratadas en apoyo al control externo posterior, evaluarán la eficacia de los sistemas operativos, de administración, información y de las técnicas y procedimientos de control interno incorporados en ellos.



Que, es necesaria la revisión y actualización de la normatividad de control interno gubernamental, así como establecer la metodología aplicable para que los auditores gubernamentales evalúen e informen sobre la eficacia del proceso de control interno implantado en las entidades del sector público en el marco de los Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental y el Manual de Normas de Auditoría Gubernamental.

POR TANTO:

El Contralor General de la República, en el ejercicio de las atribuciones conferidas por ley;

RESUELVE:

PRIMERO: Dejar sin efecto la guía para la “Evaluación del Proceso de Control Interno” (G/CE-018) en su primera versión.

SEGUNDO: Aprobar la guía con la denominación “Evaluación de la Eficacia del Proceso de Control Interno” (G/CE-018) en su segunda versión, por constituirse en documento normativo secundario de control.

TERCERO: Por ser norma secundaria de los Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental (CI/08) y el Manual de Normas de Auditoría Gubernamental (M/CE/10), es de aplicación obligatoria para la Evaluación de la Eficacia del Proceso de Control Interno (EPCI), realizada por auditores gubernamentales de la Contraloría General de la República, Unidades de Auditoría, Unidades de Auditoría Interna de las entidades que ejercen tuición y Firmas o Profesionales independientes contratados en apoyo al control gubernamental.

Lic. Osvaldo Elías Gutiérrez Ortiz
CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA

CONTENIDO

1.	OBJETO.....	1
2.	ALCANCE.....	1
3.	ASPECTOS GENERALES.....	1
3.1.	Documentos de referencia.....	1
3.2.	Definiciones Principales.....	2
3.3.	Relación del control interno con los diferentes tipos de auditoría.....	4
3.4.	Metodología para la Evaluación del Proceso de Control Interno.....	5
4.	EVALUACIÓN DEL PROCESO DE CONTROL INTERNO.....	6
5.	PLANIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL PROCESO DE CONTROL INTERNO.....	7
5.1.	Términos de referencia.....	7
5.2.	Conocimiento de la entidad.....	8
5.3.	Relevamiento del diseño de controles.....	9
<i>5.3.1.</i>	<i>Objetivo y necesidades básicas para el relevamiento de controles.....</i>	<i>9</i>
<i>5.3.2.</i>	<i>Oportunidad del relevamiento de los controles.....</i>	<i>11</i>
<i>5.3.3.</i>	<i>Documentación emergente del relevamiento de los controles.....</i>	<i>11</i>
<i>5.3.4.</i>	<i>Instrumentos para el relevamiento de controles.....</i>	<i>13</i>
<i>5.3.5.</i>	<i>Técnicas aplicables para el relevamiento de controles.....</i>	<i>16</i>
5.4.	Relevamiento de controles: Ambiente de Control.....	19
<i>5.4.1.</i>	<i>Integridad y Valores Éticos.....</i>	<i>19</i>
<i>5.4.2.</i>	<i>Administración Estratégica.....</i>	<i>20</i>
<i>5.4.3.</i>	<i>Sistema Organizativo.....</i>	<i>22</i>
<i>5.4.4.</i>	<i>Asignación de Responsabilidades y Niveles de Autoridad.....</i>	<i>23</i>
<i>5.4.5.</i>	<i>Filosofía de la Dirección.....</i>	<i>24</i>
<i>5.4.6.</i>	<i>Competencia del Personal.....</i>	<i>25</i>
<i>5.4.7.</i>	<i>Políticas de Administración de Personal.....</i>	<i>26</i>
<i>5.4.8.</i>	<i>Auditoría Interna.....</i>	<i>26</i>
<i>5.4.9.</i>	<i>Atmósfera de Confianza.....</i>	<i>27</i>
5.5.	Relevamiento de controles: Evaluación de Riesgos.....	28
5.6.	Relevamiento de controles: Actividades de Control.....	30
<i>5.6.1.</i>	<i>Eficacia y Eficiencia de las Operaciones.....</i>	<i>30</i>
<i>5.6.2.</i>	<i>Confiabilidad de la Información Financiera.....</i>	<i>31</i>
<i>5.6.3.</i>	<i>Cumplimiento de Leyes y Normas.....</i>	<i>36</i>
5.7.	Relevamiento de controles: Información y Comunicación.....	38
5.8.	Relevamiento de controles: Supervisión.....	40
5.9.	Identificación de riesgos inherentes.....	42
5.10.	Consideración de riesgos de fraude.....	44

5.11.	Consideración de las evaluaciones previas realizadas sobre el control interno.....	45
5.12.	Enfoque de la evaluación	46
5.12.1.	<i>Influencia del nivel de adecuación del ambiente de control.....</i>	46
5.12.2.	<i>Influencia de los controles generales en la comprobación de los controles directos.....</i>	47
5.13.	Asignación del personal y otros recursos.....	47
5.14.	Apoyo de especialistas.....	48
5.15.	Presupuesto de tiempos.....	47
5.16.	Cuestionarios.....	48
5.16.1.	<i>Modelo de cuestionario.....</i>	48
5.16.2.	<i>Instrucciones para la utilización de los cuestionarios.....</i>	49
6.	EJECUCIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL PROCESO DE CONTROL INTERNO.....	54
6.1.	Documentación de la comprobación de los controles.....	54
6.2.	Ejecutores y participantes en la comprobación de los controles.....	55
6.3.	Pruebas aplicables sobre controles.....	55
6.3.1.	<i>Inspecciones.....</i>	57
6.3.2.	<i>Observaciones.....</i>	57
6.3.3.	<i>Indagaciones.....</i>	57
6.4.	Técnicas de muestreo aplicables.....	57
6.4.1.	<i>Muestreo a criterio.....</i>	58
6.4.2.	<i>Muestreo estadístico.....</i>	59
6.5.	Características de las evidencias a obtener.....	62
6.6.	Documentación de las deficiencias de control en el funcionamiento de controles....	63
6.7.	Comprobación del funcionamiento de controles: Ambiente de Control.....	64
6.7.1.	<i>Integridad y Valores Éticos.....</i>	64
6.7.2.	<i>Administración Estratégica.....</i>	64
6.7.3.	<i>Sistema Organizativo.....</i>	65
6.7.4.	<i>Asignación de Responsabilidades y Niveles de Autoridad.....</i>	65
6.7.5.	<i>Filosofía de la Dirección.....</i>	66
6.7.6.	<i>Competencia del Personal.....</i>	66
6.7.7.	<i>Políticas de Administración de Personal.....</i>	66
6.7.8.	<i>Auditoría Interna.....</i>	67
6.7.9.	<i>Atmósfera de Confianza.....</i>	67
6.8.	Comprobación del funcionamiento de controles: Evaluación de Riesgos.....	68
6.9.	Comprobación del funcionamiento de controles: Actividades de Control.....	68
6.9.1.	<i>Eficacia y Eficiencia de las Operaciones.....</i>	68
6.9.2.	<i>Confiabledad de la Información Financiera.....</i>	69
6.9.3.	<i>Cumplimiento de Leyes y Normas.....</i>	69
6.10.	Comprobación del funcionamiento de controles: Información y Comunicación	70
6.11.	Comprobación del funcionamiento de controles: Supervisión.....	70

7.	COMUNICACIÓN DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL PROCESO DE CONTROL INTERNO.....	71
7.1.	Calidad de los informes.....	71
7.2.	Informes a emitir sobre la Evaluación del Proceso de Control Interno.....	74
7.2.1.	<i>Informe Ejecutivo sobre la Evaluación del Proceso de Control Interno.....</i>	<i>75</i>
7.2.2.	<i>Informe Analítico sobre las Deficiencias de Control Interno.....</i>	<i>82</i>
7.3.	Características de las recomendaciones de control interno.....	89
7.4.	Seguimiento de recomendaciones.....	90
8.	ACCESO Y DISPOSICIÓN DE DOCUMENTOS Y REGISTROS.....	90
9.	RESPONSABLES.....	91
10.	REGISTROS Y ANEXOS.....	91
	F-6209 – Cuestionarios para evaluar el componente Ambiente de Control.....	<i>91</i>
	F-6210 – Cuestionario para evaluar el componente Evaluación de Riesgos.....	<i>91</i>
	F-6211 – Cuestionarios para evaluar el componente Actividades de Control.....	<i>91</i>
	F-6212 – Cuestionarios para evaluar el componente Información y Comunicación.....	<i>91</i>
	F-6213 – Cuestionario para evaluar el componente Supervisión.....	<i>91</i>

GUÍA PARA LA EVALUACIÓN DEL PROCESO DE CONTROL INTERNO

1. OBJETO

La presente Guía tiene como objeto fundamental establecer una metodología para evaluar la Eficacia del Proceso de Control Interno en las entidades del sector público.

2. ALCANCE

El contenido de esta Guía es aplicable a la evaluación del proceso de control interno en las entidades del sector público, conforme establece el artículo 31 del Reglamento para el Ejercicio de las Atribuciones de la Contraloría General de la República, aprobado mediante Decreto Supremo N° 23215.

3. ASPECTOS GENERALES

3.1. Documentos de referencia

- Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales;
- Ley N° 2027 del Estatuto del Funcionario Público;
- Reglamento para las atribuciones de la Contraloría General de la Republica aprobado mediante Decreto Supremo N° 23215;
- Reglamento de la Responsabilidad por la Función Pública. aprobado mediante Decreto Supremo N° 23318-A;
- Normas Básicas del Sistema de Programación de Operaciones, aprobadas mediante Resolución Suprema N° 225557;
- Normas Básicas del Sistema de Organización Administrativa, aprobadas mediante Resolución Suprema N° 217055;
- Normas Básicas del Sistema de Presupuestos, aprobadas mediante Resolución Suprema N° 225558;
- Normas Básicas del Sistema de Administración de Personal, aprobadas mediante Decreto Supremo N° 26115;
- Normas Básicas del Sistema de Administración de Bienes y Servicios, aprobadas mediante Decreto Supremo N° 29190;

- Normas Básicas del Sistema de Contabilidad Integrada, aprobadas mediante Resolución Suprema N° 222957;
- Normas Básicas del Sistema de Tesorería, aprobadas mediante Resolución Suprema N° 218056;
- Manual de Normas de Auditoría Gubernamental (M/CE/10);
- Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental (CI/08);
- Guía para la aplicación de los Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental (CI/10);
- Control Interno (Informe COSO) – Marco Integrado;
- Gestión de Riesgo Empresarial (ERM COSO) – Marco Integrado.
- Guía para la Implantación del Control Interno (G/CE-021).

3.2. Definiciones Principales

Las definiciones aplicables a la presente Guía se detallan a continuación:

- Auditor Gubernamental :

Miembros de las siguientes organizaciones: Contraloría General de la Republica, Unidades de Auditoría Interna de las Entidades Publicas y Profesionales o Firmas de Auditoría o Consultoría Especializada, cuando ejecuten auditorías en el sector público.

- Componente

El control interno esta compuesto por cinco componentes interrelacionados (Ambiente de Control, Evaluación de riesgos, Actividades de Control, Información y Comunicación y Supervisión).

- Control Interno:

Control interno es un proceso, efectuado por la dirección superior y demás servidores públicos de una entidad, diseñado para proporcionar seguridad razonable respecto a la consecución de objetivos en las siguientes categorías:

- Eficacia y eficiencia de las operaciones;
- Confiabilidad de la información financiera;
- Cumplimiento de Leyes, Normas y regulaciones aplicables

– Criterios:

Acciones necesarias, asociadas a cada factor o subcomponente que permiten evaluar o comparar su efectividad.

– Evaluación del control interno

La evaluación del control interno es un proceso que comprende la Planificación, Ejecución y Comunicación de Resultados; ejecutado por auditores gubernamentales.

– Factores:

El “Ambiente de Control” cubre los siguientes factores: Integridad y valores éticos, administración estratégica, sistema organizativo, asignación de responsabilidad y niveles de autoridad, filosofía de la dirección, competencia del personal, políticas de administración de personal, auditoría interna y atmósfera de confianza.

– Funcionamiento de los controles

Operatividad de los controles. El auditor gubernamental debe comprobar el funcionamiento de los controles, mediante la aplicación de las pruebas de cumplimiento que le permitan obtener las evidencias necesarias de acuerdo con el propósito de la evaluación.

– Objetivo

Cada entidad fija su misión, estableciendo objetivos que espera alcanzar y las estrategias para conseguirlos. Los objetivos pueden ser para la entidad, como un todo o específicos para cada actividad.

– Proceso

Serie de acciones que penetran las actividades de una entidad, y son inherentes a la manera como la dirección superior dirige las mismas.

– Relevamiento de controles

Entendimiento o comprensión del control interno. El auditor gubernamental debe aplicar procedimientos y técnicas que le permitan obtener el conocimiento necesario sobre el diseño y la existencia de los controles.

– Seguridad razonable

El control interno proporciona seguridad razonable a la Dirección Superior con miras a la consecución de objetivos de la entidad. La probabilidad de conseguirlos está afectada por las limitaciones inherentes a todos los sistemas de control interno.

– Servidor Público

Persona individual, que independientemente de su jerarquía y calidad, presta servicios en relación de dependencia en una entidad del sector público.

– Subcomponente

Los subcomponentes están orientados a la división de los componentes: Evaluación de Riesgos (identificación de eventos, evaluación y respuesta a los riesgos), Actividades de Control (eficacia y eficiencia de las operaciones, confiabilidad de la información financiera y cumplimiento de leyes y normas), Información y Comunicación, (sistema de información y comunicación) y Supervisión (supervisión continua y puntual)

3.3. Relación del control interno con los diferentes tipos de auditoría

De acuerdo con la naturaleza y objeto de cada tipo de auditoría (Financiera, Operacional, Ambiental, Especial, Proyectos de Inversión Pública, Especial, Tecnologías de la Información y Comunicación) se requiere de un estudio y evaluación o comprensión del control interno, cuya relación se resume en el siguiente cuadro:

Relación de Objetivos de Auditoría con el Control Interno

Tabla N° 1

Componentes del Proceso Control Interno	Manual de Normas de Auditoría Gubernamental					
	Auditoría Financiera	Auditoría Operacional	Auditoría Ambiental	Auditoría Especial	Auditoría de Proyectos de Inversión Pública	Auditoría de Tecnologías de la Información
– Ambiente de control,						
– Evaluación de Riesgos,	223.01	233.01				
– Actividades de Control,	223.03	233.03	243.01	253.01	263.01	273.01
– Información y	223.05	233.04			263.03	
– Comunicación,	223.06	233.05				
– Supervisión						

En el caso específico de la *Evaluación del Proceso de Control Interno* (EPCI), se evalúa el mismo a efectos de calificar e informar el nivel de eficacia, aplicando procedimientos tendientes a analizar el diseño y comprobar su funcionamiento con miras al logro de los objetivos de la entidad.

3.4. Metodología para la evaluación del proceso de control interno

La metodología de la presente Guía comprende tres fases. La primera procura obtener un entendimiento y comprensión suficiente sobre el diseño del control interno durante la planificación.

La segunda fase, es desarrollada para probar la operatividad o funcionamiento de los controles diseñados o existentes como parte de la ejecución y la tercera esta orientada a la calificación del funcionamiento de los controles permitiendo informar en la comunicación de resultados sobre el nivel de eficacia del proceso de control interno y las deficiencias y/o fortalezas detectadas durante la evaluación.

Cabe recordar que la eficacia del control interno constituye una opinión emitida en función de la evaluación del proceso de control interno en un momento dado e implica la existencia de una seguridad razonable sobre el logro de los objetivos de la entidad evaluada, relacionados con las siguientes categorías de objetivos del control interno:

- Eficacia y eficiencia de las operaciones.
- Confiabilidad de la información financiera.
- Cumplimiento de Leyes y Normas y regulaciones aplicables.

La eficacia es la característica principal del control interno que puede ser determinada sobre cada uno de los objetivos antes mencionados o el conjunto de ellos en función a una evaluación integral del proceso de control interno.

4. EVALUACIÓN DEL PROCESO DE CONTROL INTERNO

La Evaluación el Proceso de Control Interno (EPCI) por su propósito forma parte de una auditoría operacional.

En la EPCI, el relevamiento del diseño de los controles se realiza en la etapa de planificación y la comprobación del funcionamiento de los controles existentes forma parte de la ejecución. La evaluación una vez planificada y ejecutada se complementará con la etapa de comunicación de resultados donde se elaboran los informes correspondientes.

El alcance del relevamiento y la comprobación depende del objetivo de la evaluación del control interno, que se define en la planificación y puede comprender a las tres categorías de objetivos o exclusivamente a una de ellas. Sin embargo, es conveniente un alcance integral que implica el relevamiento y comprobación a través de la utilización de todos los cuestionarios que se incluyen en esta Guía.

Cuando el objetivo de la EPCI es calificar la eficacia de los controles relacionados con la confiabilidad de la información financiera, no será necesario utilizar los cuestionarios correspondientes a actividades de control del subcomponente Eficacia y Eficiencia de las Operaciones y los relacionados con el Cumplimiento de Leyes, Normas y regulaciones aplicables de los Sistemas de Administración no financieros.

Asimismo, cuando el objetivo de la EPCI sea calificar los controles relacionados con la eficacia y eficiencia de las operaciones, en el relevamiento y la comprobación no será necesario utilizar el cuestionario correspondiente a actividades de control relacionadas con la Confiabilidad de la Información Financiera. No obstante, serán aplicables los cuestionarios relacionados con las actividades de control para el Cumplimiento de Leyes y Normas de los Sistemas de Administración no financieros.

Cuando el objetivo de la EPCI se enfoque a la calificación de los controles para el Cumplimiento de Leyes y Normas, no será necesario utilizar el cuestionario para las actividades de control relacionadas con la Confiabilidad de la Información Financiera, ni los cuestionarios relacionados con las actividades de control relacionadas con la Eficacia y Eficiencia de las Operaciones.

5. PLANIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL PROCESO DE CONTROL INTERNO

5.1. Términos de referencia

En el Memorando de Planificación (MPA) se incluirá la siguiente información:

a) Naturaleza y objetivo de la evaluación

La EPCI es parte de una auditoría operativa cuyo objetivo es evaluar, calificar e informar sobre el nivel de eficacia del proceso de control interno.

b) Responsabilidades relacionadas con la evaluación

La responsabilidad por la implantación y el mantenimiento del control interno corresponde a la Dirección Superior de la entidad.

El auditor gubernamental es responsable por el contenido de sus informes como resultado de la aplicación de la presente Guía y Manual de Normas de Auditoría Gubernamental (M/CE/10).

c) Alcance de la evaluación

Es conveniente que la EPCI se realice con un alcance al 31 de diciembre con la finalidad de contar con una apreciación actualizada del control interno para la realización posterior de otras auditorías. Asimismo, permitirá conocer al cierre de cada gestión la opinión de los auditores internos o externos sobre la eficacia del proceso de control interno implantado. No obstante, a efectos de no exceder la capacidad de ejecución de las unidades de auditoría interna, se podría realizar con un alcance al 30 de septiembre.

El inicio de la evaluación debe ser consistente con el alcance. En este sentido, si se define como alcance al 31 de diciembre la evaluación iniciará en el mes de enero de la siguiente gestión; y si se define como alcance al 30 de septiembre, la evaluación iniciará en el mes de octubre de la misma gestión.

d) Normatividad aplicable para la evaluación

- Ley N° 1178 y su Reglamentación,
- Manual de Normas de Auditoría Gubernamental (M/CE/10),
- Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental,

- Normas Básicas de los Sistemas de Administración,
- Guía para la Evaluación del Proceso de Control Interno,
- Otra normatividad secundaria de control gubernamental,
- Otras disposiciones legales específicas aplicables a la entidad y relacionadas con los sistemas de administración y operación evaluados.

e) Fechas relacionadas con las etapas de la evaluación

Se mencionarán las fechas de inicio y fin de las etapas de la evaluación (planificación, ejecución y comunicación de resultados).

5.2. Conocimiento de la entidad

El auditor debe obtener información de la entidad que le permita comprender principalmente la estructura organizativa, naturaleza, alcance de las actividades que realiza, y las características de las dificultades relacionadas con el entorno interno que podrían afectar el objetivo de la evaluación.

El conocimiento de la entidad estará respaldado con información sobre los siguientes aspectos:

a) Tipo de entidad y su misión

Expresar el tipo de organización (centralizada, descentralizada, desconcentrada, autónoma o autárquica) y establecer las principales actividades y servicios que presta.

b) Marco legal y normativo de sus actividades

Mencionar la disposición legal de creación y sus modificaciones posteriores; como también, las normas que regulan sus actividades.

c) Estructura organizativa

Adjuntar el organigrama vigente relacionado con el alcance de la evaluación y, realizar una descripción de la composición de las áreas mencionando las unidades organizacionales por área geográfica y otras desconcentraciones existentes.

d) Relaciones de tuición

Mencionar la entidad tutora cuando corresponda y su rol respecto de la entidad evaluada. Asimismo, se incluirá información de las entidades bajo tuición y las principales atribuciones y obligaciones inherentes sobre las mismas.

e) Fuentes de financiamiento y organismos financiadores

Mencionar las fuentes de financiamiento de la gestión o período evaluado, los organismos financiadores y el volumen de sus recursos agrupados por su naturaleza.

f) Principales insumos utilizados y contrataciones de servicios

Mencionar los principales bienes y servicios que la entidad requiere para el desarrollo de su actividad y los servicios que presta.

g) Estructura gerencial

Mencionar los responsables jerárquicos actuales de la entidad (a la fecha del inicio de la evaluación) y los existentes durante la gestión o período evaluado con todos los cambios que se generaron, identificando las fechas de incorporación y retiro. Es conveniente incluir no sólo al máximo ejecutivo y directores sino también a los responsables de cada unidad.

h) Fuerza laboral existente

Mencionar la cantidad de dependientes por cada unidad organizacional, como también, el personal contratado durante la gestión o período evaluado. Es conveniente incluir información sobre la distribución del personal dependiente profesional y no profesional por unidad organizacional.

5.3. Relevamiento del diseño de controles

Para realizar el relevamiento del diseño de controles, se aplicarán los cuestionarios adjuntos a la presente Guía.

5.3.1. Objetivo y necesidades básicas para el relevamiento de controles

El objetivo del relevamiento de controles es recopilar antecedentes sobre las características de los sistemas u operaciones a fin de determinar controles existentes e identificar controles no diseñados.

Normalmente las técnicas utilizadas para el relevamiento son cuestionarios, narrativas y flujogramas. Las que serán comentadas en los puntos siguientes.

Para efectuar el relevamiento de controles se necesita básicamente la documentación que soporta el proceso de control interno. Esta documentación está constituida por los instrumentos o medios que formalizan el diseño organizacional y los reglamentos específicos de los sistemas de administración; como también, los manuales correspondientes que exigen las normas básicas vigentes. No obstante, la inexistencia de la documentación que respalda el diseño, no impide que el control interno sea eficaz aunque afecta la eficacia de su evaluación.

El principio básico del relevamiento de controles es la obtención del conocimiento real de una situación más que del conocimiento formal. En aquellos sistemas u operaciones, en los cuales no exista documentación adecuada que respalde su diseño, el auditor deberá obtener el conocimiento de las tareas que se realizan: quiénes las llevan a cabo, con qué elementos, con qué frecuencia y para qué las efectúa. En otras palabras, relevará mediante la aplicación de las herramientas y técnicas correspondientes, los siguientes conceptos:

- Tareas (Qué)
- Propósito (Para qué)
- Ejecutores operativos y de control (Quién opera y quién controla)
- Medios utilizados – soportes (Objeto)
- Oportunidad (Cuándo)

Los principales medios que soportan al proceso de control interno y que facilitan la comprensión de su diseño son los siguientes:

- Plan Institucional de Mediano Plazo;
- Programa Operativo Anual;
- Presupuesto Anual Institucional;
- Reglamento Específico del Sistema de Organización Administrativa;
- Reglamento Específico del Sistema de Programación de Operaciones;
- Reglamento Específico del Sistema de Presupuesto;
- Reglamento Específico del Sistema de Administración de Personal;
- Reglamento Específico del Sistema de Tesorería;

- Reglamento Específico del Sistema de Crédito Público;
- Reglamento Específico del Sistema de Administración de Bienes y Servicios;
- Reglamento Específico del Sistema de Contabilidad Integrada;
- Reglamento Interno de Personal;
- Manual de Organización y Funciones;
- Manual de Procesos;
- Manual de Puestos;

Todos los Reglamentos Específicos y el Reglamento Interno de Personal deben estar aprobados y compatibilizados por el Órgano Rector de los Sistemas de Administración a través de la unidad correspondiente. No obstante, la entidad podría disponer de normatividad específica de acuerdo a su naturaleza y giro.

El hecho de que no existan manuales y reglamentos u otros medios de soporte no implica que no existan controles. Esta situación dificulta el relevamiento pero no impide el mismo aunque constituye una deficiencia relacionada con el diseño de los controles.

5.3.2. Oportunidad del relevamiento de los controles

En la etapa de planificación se deberá considerar la oportunidad del relevamiento del diseño. El auditor podrá utilizar la información del conocimiento previo del control interno o de períodos intermedios. En estos casos, debe determinar la posibilidad de cambios significativos en los controles hasta la fecha de la evaluación. Para ello, podría realizar consultas a los responsables de las operaciones e inspecciones sobre la documentación. Cuando se hayan detectado cambios significativos, el auditor deberá realizar la actualización de su conocimiento respaldándolo con evidencias suficientes.

5.3.3. Documentación emergente del relevamiento de los controles

Como producto del relevamiento efectuado, el auditor deberá obtener un conocimiento cabal del diseño de los controles relacionados con el objeto de la evaluación. Dicho conocimiento se fundamentará en las evidencias obtenidas mediante la aplicación de procedimientos y técnicas que se consideren más adecuados, permitiendo documentar los controles existentes en las operaciones.

Para el conocimiento del Ambiente de Control, Evaluación de Riesgos, Información y Comunicación, y Supervisión, la evidencia estará constituida por las respuestas obtenidas de la aplicación de los cuestionarios respectivos. Las mismas que deben ser complementadas con información adicional obtenida por inspección y observación. Asimismo; se debe considerar que las respuestas a los cuestionarios las incluye el auditor; por lo tanto, durante el relevamiento deberá verificar si existe la evidencia relacionada con dicha respuesta.

Para las actividades de control de los sistemas operativos, la evidencia podrá estar constituida por la información obtenida del Manual de Procesos o instrumentos equivalentes. Esta información puede ser complementada con flujogramas o cursogramas realizados por la entidad que faciliten el entendimiento o comprensión del auditor. Asimismo, deberá realizar indagaciones o consultas documentadas a los responsables y ejecutores de los procesos a efectos de una mayor comprensión de los controles relacionados.

a) Pruebas de recorrido

El auditor aplicará pruebas de recorrido para confirmar la veracidad de las afirmaciones obtenidas durante el relevamiento del diseño de controles. Las pruebas de recorrido consisten en verificar la veracidad del relevamiento (sobre la base de la revisión de 1 a 3 comprobantes específicos o seleccionados al azar). El resultado de estas pruebas permitirá al auditor responder en forma afirmativa o negativa sobre el diseño de controles.

b) Respuestas sobre el diseño de los controles

La evidencia debe reunir las características de suficiente y competente. Generalmente el auditor obtendrá evidencia documental interna sobre el diseño de los controles que será conservada en papeles de trabajo. No obstante, pueden existir evidencias testimoniales, físicas, analíticas e informáticas. En el caso particular de las evidencias testimoniales y físicas obtenidas por observación directa es necesario su complementación con un documento escrito por el auditor y confirmado por los responsables del área u operación auditada sobre la información suministrada.

Las respuestas afirmativas sobre la base de las pruebas de recorrido deben estar evidenciadas en los papeles de trabajo para el diseño de los controles.

Las respuestas negativas en cuanto al diseño de los controles constituyen deficiencias que deben ser incluidos en la “Planilla de deficiencias sobre el diseño de controles”. Las deficiencias detectadas constituyen deficiencias del auditor, que se deben detallar en los papeles de trabajo mencionando los atributos del mismo: Condición, Criterio, Causa y Efecto.

No obstante, en el caso de controles inexistentes (controles no aplicados porque no están diseñados), el auditor mencionará como condición la falta de aplicación de un control necesario y en la causa el diseño inexistente. De esta manera podrá recomendar el diseño del control considerando la causa del hallazgo.

Cuando existan controles aplicados no diseñados o mal diseñados, el auditor manifestará como condición la deficiencia en el diseño y deberá inferir la causa correspondiente.

El auditor debe obtener seguridad sobre la inexistencia del diseño que originó una respuesta negativa. En este sentido, es necesario que los responsables jerárquicos rubriquen dicha inexistencia para evitar posibles inconvenientes en la etapa de validación de resultados y en la calidad de los informes.

Las respuestas negativas se originan por las siguientes deficiencias:

- Controles necesarios no diseñados e incluidos en los cuestionarios.
- Controles complementarios que no están diseñados formalmente.
- Controles mal diseñados.

5.3.4. Instrumentos para el relevamiento de controles

Los instrumentos que habitualmente se utilizan para el relevamiento de controles incluyen encuestas, entrevistas y observaciones:

a) Encuestas

Las encuestas se desarrollan mediante el diseño de formularios específicos que se dirigen a los servidores públicos de la entidad; generalmente se utilizan tres tipos de formularios: los dirigidos a niveles gerenciales, a los supervisores y al personal operativo o de línea. Para que una encuesta tenga efectividad debe ser concreta, no muy extensa, de fácil respuesta y deben acompañarse con instrucciones relativas a cómo completar cada punto de la misma.

Las encuestas se entregan personalmente a los encuestados solicitándoles que las mismas sean respondidas íntegramente y devueltas en una fecha predeterminada. Estas, deben ser firmadas por los encuestados.

Mediante las encuestas se pretende identificar:

- Las tareas que cumple el encuestado.
- La frecuencia de ejecución y su volumen.
- La documentación que genera.

- Los registros que opera.
- Los archivos que mantiene o a los que accede.
- La posición jerárquica que ocupa y su dependencia.
- El detalle de los subordinados que tiene a cargo.

En las encuestas dirigidas a gerentes y supervisores no se solicitan detalles sobre documentación, archivos y registros; por el contrario se requiere mencionar los problemas concretos existentes en opinión del encuestado, y la posibilidad de solucionarlos con el programa emprendido, así como las sugerencias específicas que se puedan aportar para superar los problemas identificados.

Las encuestas tienen un valor relativo como elemento de relevamiento. Diversas son las razones que confluyen para restarle validez a las mismas:

- Los encuestados son personas de diferente nivel de preparación y, por lo tanto, las respuestas no tienen uniformidad que permitiría tomarlas como base para armar un panorama coherente de la realidad.
- El grado de atención que ponen los encuestados es variable, en la medida que algunos tienden a no considerar las mismas como una función que hace a sus obligaciones dentro de la entidad.
- Los servidores públicos en general, son sumamente reticentes a proporcionar información por escrito a personas que no conocen, por no estar seguros sobre el uso que se dará a sus expresiones.

No constituyen un elemento definitivo pero ayudan al conocimiento y a la preparación de las entrevistas, además permiten ir a las entrevistas con un conocimiento, que si bien es parcializado y poco seguro, sirve de base para formular las preguntas sin un desconocimiento total de las características y condiciones particulares de las operaciones.

b) Entrevistas

Consisten en un intercambio directo de información entre el auditor y un servidor público de la entidad, donde el auditor es el que conduce la reunión con un conocimiento primario de las cuestiones a tratar que haya obtenido.

Un buen relevamiento de control interno no puede prescindir de la entrevista ya que sin este contacto con los miembros de la entidad la tarea sería incompleta.

Las entrevistas pueden ser abiertas o cerradas. En las entrevistas cerradas, las preguntas ya están previstas (cuestionarios estandarizados), en cambio en las entrevistas abiertas, el auditor tiene libertad para formular nuevas preguntas, ya sean producto de respuestas no previstas por el auditor o por situaciones que se planteen

en la misma, permitiendo intervenciones del auditor para solicitar la ampliación de algún punto en particular, en caso de ser necesario.

Para que las entrevistas resulten un medio eficiente de obtención de información se requiere que se consideren las siguientes premisas:

- Deben ser planificadas previendo una determinada sucesión o encadenamiento, es decir, siguiendo la secuencia del sistema bajo análisis.
- El auditor debe concurrir a la entrevista con una guía de temas a considerar.
- La entrevista debe ser conducida ordenadamente por el auditor evitando derivaciones no pertinentes.
- El auditor debe tener un conocimiento previo del sistema u operación para facilitar la comprensión y evitar preguntas obvias.
- Las entrevistas deben ser desarrolladas preferentemente en lugares privados y con una duración prudente.
- Deben concretarse de común acuerdo con el entrevistado para no interferir en sus tareas habituales.
- El auditor debe demostrar interés tomando nota sobre el contenido de las respuestas. Estas notas deben ser abiertas para que el entrevistado las pueda observar y no desconfiar sobre el tenor de las anotaciones realizadas por el auditor.
- El auditor debe presentar una actitud franca y abierta procurando obtener confianza de su interlocutor para que no existan restricciones sobre información significativa.

No siempre la entrevista se agota en una sola oportunidad. Puede ser necesaria una segunda entrevista para confirmar, complementar o modificar alguna información o supuestas incoherencias que el auditor haya detectado cuando revise el resultado de la misma.

c) Observaciones

Las observaciones son una serie de actividades que desarrolla el auditor para obtener el conocimiento por simple visualización de temas como:

- La disposición física del personal y los elementos de trabajo.
- La circulación del personal e información.
- Las características de interacción con los usuarios.
- El funcionamiento de equipos.
- La estructura y ordenamiento de los archivos.
- La documentación utilizada y generada.

Este procedimiento es complementario a los dos anteriores. El desarrollo exclusivo de observaciones no proporciona todos los datos que se necesitan para el relevamiento, pero es elemental para abordar temas de eficiencia administrativa.

La observación directa puede adolecer de inexactitudes en la medida que el personal modifique sus actitudes frente a la observación a la que está siendo sometido. Sin embargo, las deficiencias son difícilmente disimulables cuando el tiempo de observación se extiende lo suficiente.

En la práctica, ninguno de estos procedimientos para el relevamiento son excluyentes, sino que se complementan entre sí, es decir que colaboran en conjunto para una mejor comprensión del diseño de los sistemas, operaciones o ciclos que están bajo relevamiento.

5.3.5. Técnicas aplicables para el relevamiento de controles

Las técnicas de aplicación para los instrumentos incluyen narrativas, flujogramas y cuestionarios.

a) Narrativa

Esta técnica consiste en describir semánticamente los sistemas u operaciones en forma individual o colectiva de acuerdo con la extensión o las necesidades de la evaluación en base a la información obtenida mediante el desarrollo de encuestas, entrevistas u observaciones.

Se debe detallar en papeles de trabajo, en forma ordenada y secuencial, las operaciones sujetas a relevamiento y mencionar los servidores públicos responsables de las operaciones, como también, los ejecutores de las mismas con énfasis sobre los siguientes aspectos:

- Separación de funciones.
- Registros y formularios utilizados.
- Niveles jerárquicos intervinientes.
- Características de las autorizaciones y aprobaciones.
- Archivos de documentación.
- Controles que se aplican durante la ejecución de las operaciones.
- Controles que se aplican post-operaciones, oportunidad y periodicidad de los mismos.

La técnica narrativa se puede complementar con la utilización de flujogramas o cursogramas para facilitar la interpretación integral de los sistemas u operaciones.

La ventaja de esta técnica es que ofrece un informe completo con detalles de los procedimientos que no se perciben con otras técnicas.

b) Flujogramas

Esta técnica consiste en la representación gráfica del sistema, proceso, operación o ciclo transaccional mediante la utilización de una serie de símbolos normalizados e interconectados desde el principio hasta el final del proceso.

Las ventajas de la utilización de esta técnica son las siguientes:

- Permite una visualización integral de la circulación de la documentación, su registro y archivo, como también, la separación de funciones estructurada.
- Reduce considerablemente el tiempo de lectura para interpretar el proceso.
- Expresa en forma clara tanto la falta o ausencia de controles como la existencia de los mismos.
- Indica y resalta la existencia de trabajos innecesarios o superfluos, y duplicidad de información o tareas.
- Indica cuando hay errores de información o escasez de la misma.
- No tiene errores semánticos como en las otras técnicas.

Para el desarrollo de los flujogramas o cursogramas se deben respetar ciertos parámetros de diagramación que deben tener en cuenta los auditores. En este sentido, se recomienda lo siguiente:

- El diseño o diagramación debe tratar de representar en forma coherente, ordenada y comprensible el proceso que se quiere graficar.
- No existen normas o estándares universales y por ello es importante que el auditor diagrame el proceso en la forma más simple para evitar errores de interpretación. No obstante, es conveniente uniformar criterios convencionales de elaboración dentro de la misma organización de evaluación.
- Según el tipo de proceso que se pretenda diagramar, los cursogramas adquieren distintas formas:
 - Procesos con una breve descripción de las operaciones en el margen de las hojas utilizadas.
 - Procesos que incluyan los formularios y sus copias, y los registros utilizados.
 - Procesos que incluyan formularios, registros y además, una breve descripción de las operaciones.

- Cuando resulte necesario, por razones de mejor exposición, se pueden hacer diagramas de subcircuitos (anteriores, intermedios o posteriores al circuito principal) y presentarse en hoja aparte.

Sobre la base de este tipo de diagramación existen las siguientes condiciones mínimas o requisitos a tener en cuenta por parte del auditor:

- Mantener una perfecta separación entre las unidades o departamentos de una entidad. Dicha separación debe manifestarse mediante un encolumnado vertical y presentar el flujo de la información o del desarrollo de las operaciones en forma horizontal y de izquierda a derecha. La secuencia de las tareas debe ser de arriba hacia abajo.
- Se debe efectuar la aclaración de los símbolos aplicados, ya sea al pie de la hoja o en una hoja aparte.
- Representar, mediante la diagramación, el desarrollo cronológico de las operaciones en sentido descendente.
- Identificar en forma clara, sintética y precisa las deficiencias o los puntos débiles detectados.
- Cuando se usen leyendas explicativas, las mismas deben ser concisas y claras.
- Cuando se incluyan símbolos de formularios o registros, éstos deben contener todas sus copias, su precisa distribución y desglose.

c) Cuestionarios de control interno

En esta Guía se incluyen cuestionarios para el relevamiento de controles y la comprobación del funcionamiento de los mismos. Durante la planificación se utilizarán los cuestionarios exclusivamente para el relevamiento del diseño de controles cuyas columnas permitirán al auditor manifestar si existe o no el diseño necesario.

Las preguntas de los cuestionarios son cerradas y procuran obtener respuestas rápidas (SI), (NO) y (N/A). Dichas respuestas permiten obtener un conocimiento proporcionado directamente por los responsables de las operaciones sobre el diseño de los controles.

Podrían elaborarse cuestionarios específicamente para un sistema, proceso u operación de la entidad en las mismas no deberían obtenerse respuestas (N/A); no obstante, se recomienda la inclusión de esta columna ante la posibilidad de errores en la elaboración de las preguntas. También, se podrán realizar preguntas abiertas, en estos casos se combinará esta técnica con las narrativas correspondientes. Este tipo de preguntas son aplicables para dirigir un relevamiento narrativo y no se ajustan a la técnica pura de los cuestionarios.

Los cuestionarios son de fácil elaboración cuando existe alguna regulación o norma externa o interna que establecen las características del sistema, proceso u operación.

La inexistencia de reglamentaciones implican que el auditor carezca de pautas o parámetros para las indagaciones; razón por la cual, en estos casos es conveniente realizar entrevistas aplicando técnicas narrativas y combinación con diagramas de flujo.

Los cuestionarios también ofrecen como ventaja el ser concisos, claros y evitar pérdidas de tiempo. Adicionalmente, permiten que no se omitan aspectos importantes sujetos a evaluación.

5.4. Relevamiento de Controles: Ambiente de Control

El ambiente de control es el componente que sustenta integralmente al proceso de control interno proporcionando orden y disciplina para su desarrollo efectivo. Implica el tono de la administración y forma parte de la cultura organizacional.

La importancia de este componente está vinculada con el diseño formal de los controles, lo cual no asegura su funcionamiento efectivo. No obstante, es conveniente un diseño adecuado considerando los factores que componen el ambiente de control como una primera aproximación a la realidad de su aplicación.

Los principales riesgos y las características del diseño que se relacionan con cada uno de los factores que forman parte del ambiente de control, son el principal insumo utilizado para la formulación de las preguntas que se incluyen en los cuestionarios de la presente Guía.

5.4.1. Integridad y Valores Éticos

Los principios y valores éticos establecidos por la entidad en su Código de Ética constituyen el sustento formal de la conducta funcionaria. Dicho sustento debe estar fortalecido con el establecimiento de un Comité de Ética y con la realización de distintos eventos que procuren la comprensión y aplicación práctica del comportamiento ético.

El proceso de control interno es diseñado y ejecutado por los servidores públicos públicos; razón por la cual, se necesita una clara determinación y concientización de las pautas éticas.

La integridad y los valores éticos perfeccionan el proceso de control interno limitando la posibilidad de existencia de fraudes ocasionados por abusos de poder o confabulación que las actividades de control no pueden prevenir.

Los riesgos relacionados con este factor son los siguientes:

- Reiteración de comportamientos contrarios a la Ética institucional.
- Imagen negativa de la entidad generada por actitudes negativas de los servidores públicos de la entidad respecto del público/usuario/beneficiario.
- Actos fraudulentos con participación de los servidores públicos de la entidad.
- Abuso de autoridad de los ejecutivos que trasciende a través de decisiones arbitrarias y contrarias al debido respeto por la dignidad de los servidores públicos.
- Objetivos que no se cumplen por falta de la colaboración necesaria según las circunstancias.
- Rendiciones de cuentas que no presentan características de integridad, confiabilidad y oportunidad.

De acuerdo con los riesgos que pueden afectar a este factor, el relevamiento del diseño del proceso de control interno consistirá en indagar e identificar al menos lo siguiente:

- Interés de la Dirección en cuanto a la integridad y los valores éticos.
- Compromiso de la Dirección respecto de la ética institucional.
- Actos fraudulentos de los servidores públicos relacionados con las operaciones.
- Aplicación de sanciones por incumplimientos éticos, cuando corresponda.

5.4.2. Administración Estratégica

La administración estratégica comprende el encadenamiento de planes y programas de la entidad para el logro de sus objetivos de corto, mediano y largo plazo considerando como principal insumo para su elaboración a la misión de la entidad.

Las entidades públicas deben elaborar una planificación estratégica en consistencia con el Plan Nacional de Desarrollo, considerando lo establecido en las Normas Básicas del Sistema Nacional de Planificación y las Normas Básicas del Sistema Nacional de Inversión Pública.

Los riesgos relacionados con este factor son los siguientes:

- Estrategias inconsistentes con la misión de la entidad.
- Estrategias elaboradas sin considerar el Plan Nacional de Desarrollo, las Normas Básicas del Sistema Nacional de Planificación y las Normas Básicas del Sistema Nacional de Inversión Pública.
- Objetivos de gestión desvinculados con las estrategias.
- Objetivos de las unidades inconsistentes con los objetivos de gestión de la entidad.
- Inconsistencia entre presupuesto y programación operativa.
- Incumplimiento de estrategias y objetivos.

De acuerdo con los riesgos que pueden afectar a este factor, el relevamiento del diseño del proceso de control interno consistirá en indagar e identificar al menos lo siguiente:

- Consistencia de las estrategias de la entidad con su misión.
- Objetivos de gestión desagregados de los objetivos estratégicos.
- Presupuestos consistentes con el Programa Operativo Anual.
- Programas Operativos Anuales por áreas, unidades y programas.
- Objetivos de las áreas y unidades consistentes con los objetivos de gestión cuando corresponda.
- Información sobre el cumplimiento de metas y objetivos por área y unidad.
- Herramientas diseñadas para el seguimiento periódico de las metas y objetivos.
- Ajuste de estrategias en términos de programas, resultados, actividades por cambios significativos del entorno.
- Retroalimentación para ajustar programas y estrategias según el nivel de desempeño alcanzado.

5.4.3. Sistema Organizativo

La estructura organizativa debe estar ajustada al resultado de la planificación evitando burocratizar los procesos en procura de la eficiencia operativa. Dicha estructura y los procesos que se desarrollan estarán formalizados en el Manual de Organización y Funciones y en el Manual de Procesos. Del mismo modo, los Sistemas de Administración deben estar formalizados mediante la emisión de los Reglamentos Específicos previstos en las normas básicas vigentes.

La formalización mencionada precedentemente es un principio del sistema de organización administrativa. Este principio debe ser cumplido no sólo porque es un requisito normativo sino porque es necesario para instrumentar el diseño de los controles internos.

Los riesgos relacionados con este factor son los siguientes:

- Falta de formalización de la estructura organizativa.
- Formalización parcial de la estructura organizativa.
- Estructura organizativa sobredimensionada o subdimensionada.
- Deficiente alcance del control.
- Inexistencia de Reglamentos Específicos.
- Procedimientos inconsistentes con las Normas Básicas de los Sistemas de Administración.
- Inexistencia de procesos operativos formales.
- Procedimientos inconsistentes con los objetivos de la entidad.

De acuerdo con los riesgos mencionados que pueden afectar a este factor, el relevamiento del diseño del proceso de control interno consistirá en indagar e identificar al menos lo siguiente:

- Equilibrio de la estructura organizativa para actividades operativas y administrativas.
- Flexibilidad de la estructura organizativa ante cambios estratégicos y del entorno.
- Segregación de funciones incompatibles.

- Reglamentos Específicos, Manual de Organización y Funciones, Manual de Procesos, Manual de Puestos y Reglamento Interno.
- Procedimientos para los Sistemas Administrativos y Operativos.

5.4.4. Asignación de Responsabilidades y Niveles de Autoridad

La asignación de funciones y responsabilidades debe interpretarse como una desagregación de los objetivos de las respectivas unidades organizacionales que a su vez, deben ser consistentes con los objetivos de la entidad y se formalizan mediante la Programación Operativa Anual Individual (POAI) que en su conjunto constituye el Manual de Puestos.

La POAI principalmente determinará los objetivos (resultados esperados) que cada servidor público debe cumplir y sobre los cuales se realiza la evaluación del desempeño.

Los riesgos relacionados con este factor son los siguientes:

- Desconocimiento de las funciones, responsabilidades y los resultados de los servidores públicos.
- Incorporación de servidores públicos en puestos no formalizados.
- Evaluaciones de desempeño inadecuadas.
- Incumplimiento de objetivos institucionales de gestión y específicos.
- Ineficacia de las funciones individuales.
- Desconocimiento de las necesidades de capacitación específicas.

De acuerdo con los riesgos que pueden afectar a este factor, el relevamiento del diseño del proceso de control interno consistirá en indagar e identificar al menos lo siguiente:

- Programación Operativa Anual Individual.
- Delegación formal de funciones individuales y nivel de autoridad.
- Personal suficiente para el desarrollo de las funciones de las unidades organizacionales.

5.4.5. Filosofía de la Dirección

La filosofía de la dirección constituye la imagen que trasciende por medio de los actos y las actitudes de los ejecutivos de una entidad. Esta filosofía influye fundamentalmente en el proceso de toma de decisiones sobre la gestión de la entidad.

Es necesario que la filosofía de la dirección sea favorable al proceso de control interno. Para ello, se requiere que la dirección cumpla y exija el cumplimiento de los controles con responsabilidad bajo un comportamiento ético en el marco del respeto por el personal, la legalidad y la transparencia de las operaciones.

La filosofía de la dirección involucra no sólo al máximo ejecutivo sino también a sus directores y gerentes.

Los riesgos relacionados con este factor son los siguientes:

- Incumplimiento de metas, objetivos, actividades, funciones, planes y programas.
- Ejemplos o actitudes contrarios a la ética.
- Bajos perfiles de la dirección y deficiente desempeño.
- Desinformación y descoordinación que perjudica la toma de decisiones.
- Distorsión en la información financiera, operacional y tolerancia por incumplimientos en plazos y controles.
- Seguimiento inadecuado de los objetivos e inoportunidad en la toma de decisiones.

De acuerdo con los riesgos que pueden afectar a este factor, el relevamiento del diseño del proceso de control interno consistirá en indagar e identificar al menos lo siguiente:

- Orientación de la gestión al cumplimiento de la misión de la entidad y exigencia para el logro de objetivos institucionales.
- Establecimiento de expectativas reales de desempeño.
- Controles gerenciales.
- Definición de políticas administrativas y operativas.

- Conocimiento de los riesgos relacionados con las operaciones, la confiabilidad de la información financiera y el cumplimiento de leyes y normas.
- Comités o instancias de coordinación para el tratamiento de problemas de gestión institucional.
- Respeto por la información financiera confiable y oportuna.
- Dependencia jerárquica y funcional adecuada de la unidad de auditoría interna.

5.4.6. Competencia del Personal

La competencia profesional es un prerequisite para las incorporaciones del personal que se debe evaluar oportunamente y perfeccionar mediante el entrenamiento y la capacitación específica. Dicha capacitación debe considerar los objetivos asignados a cada funcionario y el resultado de la evaluación periódica de su desempeño.

Los riesgos que se relacionan con este factor son los siguientes:

- Incorporación de servidores públicos cuya competencia profesional no sea consistente con el perfil requerido.
- Promoción de servidores públicos sin las aptitudes y capacidades necesarias para las funciones a desempeñar.

De acuerdo con los riesgos que pueden afectar a este factor, el relevamiento del diseño del proceso de control interno consistirá en indagar e identificar al menos lo siguiente:

- Experiencia en las funciones de los responsables jerárquicos de las áreas y unidades organizacionales.
- Mecanismos para la inducción del personal incorporado.
- Procedimientos para evaluar la competencia profesional.
- Informes sobre la evaluación de la competencia profesional.
- Competencia del personal consistente con las necesidades operativas y de supervisión de cada una de las unidades organizacionales.

5.4.7. Políticas de Administración de Personal

Las Políticas de Administración de Personal constituyen guías de acción de la entidad para regular las relaciones con los servidores públicos dependientes considerando el marco normativo legal conformado por el Estatuto del Funcionario Público y las Normas Básicas de Administración de Personal.

Estas políticas deben reconocer la importancia del principal recurso con que cuentan las entidades públicas y la necesidad de demostrar el cuidado por el mismo mediante el respeto de sus derechos. La aplicación de las políticas adecuadas fortalece el ambiente de control y colabora efectivamente en el mejoramiento del desempeño individual.

Los riesgos relacionados con este factor son los siguientes:

- Decisiones inapropiadas sobre la administración de personal ante la inexistencia de políticas adecuadas.
- Desconocimiento de los servidores públicos sobre las políticas de la entidad para la administración del personal.

De acuerdo con los riesgos que pueden afectar a este factor, el relevamiento del diseño del proceso de control interno consistirá en indagar e identificar al menos lo siguiente:

- Políticas de personal consistentes con las normas vigentes.
- Difusión de las políticas de personal.
- Aplicación de las políticas de personal establecidas.

5.4.8. Auditoría Interna

La auditoría interna debe depender jerárquicamente de la Dirección Superior de la entidad. Dicha autoridad debe respetar la independencia del trabajo del auditor interno y brindarle todo el apoyo necesario para que esa característica no sea vulnerada.

El respeto por la auditoría interna comprende la asignación de recursos necesarios y la implantación de sus recomendaciones que fueran aceptadas.

Los riesgos relacionados con este factor son los siguientes:

- Evaluaciones que no cubren las áreas más significativas y con mayores riesgos de la entidad.
- Existencia de deficiencias por la falta de implantación de las recomendaciones emitidas por la auditoría interna.
- Falta de recursos humanos y tecnológicos necesarios, como también, de un espacio físico independiente y seguro para resguardar la documentación de sus evaluaciones.

De acuerdo con los riesgos que pueden afectar a este factor, el relevamiento del diseño del proceso de control interno consistirá en indagar e identificar al menos lo siguiente:

- Declaraciones de Independencia de los auditores internos.
- Declaración de Propósito, Autoridad y Responsabilidad de la Unidad de Auditoría Interna.
- Comunicaciones entre la Dirección Superior y la Unidad de Auditoría Interna.
- Evaluaciones de las áreas y operaciones más riesgosas de la entidad.
- Funciones formales e informales de la Unidad de Auditoría Interna.
- Manual de Procedimientos de la Unidad de Auditoría Interna.
- Exámenes sobre el cumplimiento de las leyes, normas, políticas, procedimientos, programas, proyectos y metas de la entidad.
- Planificación estratégica y Programas operativos de la Unidad de Auditoría Interna.
- Competencia profesional del auditor interno.

5.4.9. *Atmósfera de Confianza*

La atmósfera de confianza o clima organizacional implica la necesidad del mantenimiento de un contrato informal o compromiso corporativo implícito entre la entidad y los dependientes que procura evitar ineficacias e ineficiencias en el desempeño originados por problemas de comunicación y actitudes de la dirección contrarias a las políticas de personal.

La confianza mutua es el objetivo del compromiso corporativo y debe ser fomentada por la Dirección cumpliendo sus compromisos con los dependientes y; al mismo tiempo, éstos deben cumplir con sus responsabilidades con la diligencia pretendida.

El ambiente de control necesita de un clima organizacional de confianza mutua para que exista una relación fluida entre todos los niveles organizacionales que favorezcan el ejercicio de los controles, la definición de objetivos y la asignación de responsabilidades. La productividad y la confianza son características directamente proporcionales del desempeño y las relaciones institucionales. Sin confianza decae la motivación y la dedicación perjudicando el cumplimiento de objetivos.

Los riesgos relacionados con este factor son los siguientes:

- Incumplimiento de objetivos por problemas de comunicación interna.
- Falta de colaboración de los niveles inferiores.
- Restricciones de información significativa para el ejercicio y evaluación de los controles.
- Desvinculación de personal clave.

De acuerdo con los riesgos que pueden afectar a este factor, el relevamiento del diseño del proceso de control interno comprenderá indagar e identificar principalmente la existencia de lo siguiente:

- Comunicación sin barreras que impidan el acercamiento entre los distintos niveles organizativos.
- Acciones tendientes a la participación de los niveles inferiores en la determinación de objetivos y metas.
- Mecanismos que faciliten la retroalimentación sobre las instrucciones impartidas.
- Rendiciones de cuenta.
- Propuestas o sugerencias de los niveles inferiores.

5.5. Relevamiento de controles: Evaluación de Riesgos

La evaluación de riesgos comprende la identificación, análisis y respuestas al riesgo. Se deben identificar y analizar los riesgos con los posibles cambios en el entorno externo de la entidad e interno de las operaciones.

En toda entidad, es indispensable el establecimiento de objetivos obteniendo con ello una base para la identificación y el análisis de los factores de riesgo que amenazan su cumplimiento.

La evaluación de riesgos debe ser una responsabilidad ineludible para todos los niveles organizacionales involucrados en el logro de sus objetivos.

Los riesgos relacionados con este componente son los siguientes:

- Identificación parcial de riesgos.
- Inexistencia de identificación de riesgos.
- Identificación inoportuna de riesgos.
- Análisis inadecuado de riesgos.
- Desconocimiento de la dirección sobre los riesgos existentes identificados.

De acuerdo con los riesgos, el relevamiento del diseño de este componente consistirá en indagar e identificar al menos lo siguiente:

- Responsables de nivel adecuado para la identificación y análisis de los riesgos.
- Desagregación de objetivos de gestión por unidad funcional para identificar los riesgos relacionados.
- Supervisión de la Dirección Superior sobre los procesos de identificación y análisis de riesgos.
- Identificación y seguimiento de riesgos externos.
- Procedimientos idóneos para la identificación de riesgos internos.
- Información y difusión a la Dirección Superior sobre los riesgos identificados y analizados.
- Análisis de los riesgos considerando la importancia relativa de los mismos y su frecuencia de ocurrencia.
- Costo-Beneficio de las respuestas al riesgo.
- Mapas de riesgos para la determinación de prioridades de atención.

5.6. Relevamiento de controles: Actividades de Control

5.6.1. Eficacia y Eficiencia de las Operaciones

Las actividades de control relacionadas con la eficacia y eficiencia de las operaciones son acciones implantadas para asegurar razonablemente el logro de los objetivos. Estas acciones deben formar parte del Manual de Procesos de la entidad.

Las actividades de control están constituidas por acciones de diversa índole a cargo de servidores públicos de distinta jerarquía. En este sentido, integran este componente controles generales y controles directos alcanzando su aplicación tanto a los niveles gerenciales como también, la supervisión y los niveles operativos.

La eficacia de las operaciones comprende el grado de cumplimiento de una meta u objetivo, que puede estar expresado en términos de cantidad, calidad, tiempo, etc. Es fundamental; por lo tanto, que la entidad cuente con objetivos predeterminados, con sistemas de información e instrumentos que permitan conocer en forma confiable y oportuna la situación y desvíos respecto a las metas proyectadas a un momento determinado, de no ser así difícilmente podrá medirse la eficacia de las operaciones.

Los riesgos relacionados con estas actividades de control son los siguientes:

- Incumplimiento de procedimientos aplicables.
- Falta de integridad de la información necesaria de las operaciones.
- Duplicidad de funciones.
- Coexistencia de procedimientos formales e informales para una misma operación.
- Compras innecesarias de activos.
- Uso ineficiente o antieconómico de equipos.
- Ociosidad de equipos y / o infraestructura.
- Excesiva inmovilización de inventarios.
- Inadecuada evaluación de desempeño y toma de decisiones ineficiente.
- Concentración significativa de funciones.

De acuerdo con los riesgos el relevamiento del diseño de estas actividades de control consistirá en indagar e identificar al menos lo siguiente:

- Esfuerzos duplicados de servidores públicos o unidades organizacionales.
- Prácticas inapropiadas o que pueden considerarse despilfarros.
- Unidades, operaciones o tareas improductivas.
- Procedimientos inefectivos o de costos injustificables.
- Excesos o deficiencias en la cantidad de personal operativo y administrativo.
- Acumulación excesiva o innecesaria de materiales, equipos u otros activos inmovilizados.
- Políticas y prácticas idóneas para efectuar las adquisiciones de insumos y contrataciones.
- Impedimentos o trabas originados en la falta de coordinación con otras unidades de la entidad.
- Medidores e indicadores para la detección de desvíos en la eficacia y eficiencia operativa.
- Controles gerenciales, independientes y de procesamiento aplicados por los diferentes niveles organizativos.
- Controles físicos para asegurar la protección y conservación de los activos y demás recursos de la entidad.

5.6.2. *Confiabilidad de la Información Financiera*

El objetivo de confiabilidad de la información financiera implica la preparación y presentación de estados financieros de acuerdo con principios de contabilidad integrada. Para ello se requiere que existan controles para asegurar razonablemente que la información financiera esté libre de errores e irregularidades significativas.

El relevamiento de estas actividades de control tiene un doble propósito:

- a) Conocer cuáles son los controles sobre la información financiera que ha diseñado la entidad para luego, evaluar la suficiencia y aplicación de los mismos;
- b) Determinar el riesgo de control para planear y programar un efectivo enfoque para la auditoría financiera.

Los cuestionarios de esta Guía permiten conocer los controles incluidos en todos los componentes. No obstante, para una auditoría financiera, el auditor deberá identificar las actividades de control específicas que se relacionan con los ciclos transaccionales a efectos de poder determinar el riesgo de control.

Los riesgos relacionados con estas actividades de control son los siguientes:

- Falta de registro de pérdidas y robos de activos.
- Falta de registro de deterioros de los activos.
- Derechos y obligaciones no registrados.
- Pérdida de documentación de respaldo sobre los registros.
- Inexistencia de activos, derechos y obligaciones registrados.
- Registro de operaciones en períodos incorrectos.
- Registro de operaciones no autorizadas o aprobadas.
- Pérdidas o alteraciones de información registrada.
- Registro erróneo o inexacto de las operaciones.
- Revelación errónea e incompleta de la información complementaria.
- Falta de consolidación y agregación de los estados financieros.
- Clasificación y agrupación incorrecta de la información incluida en los estados financieros.

De acuerdo con los riesgos, el relevamiento del diseño de estas actividades de control consistirá en indagar e identificar al menos lo siguiente:

- Arqueos e inventarios periódicos y al cierre de gestión.
- Informes sobre el mantenimiento de la capacidad productiva de los activos.
- Información externa sobre los derechos y obligaciones de la entidad.
- Archivos de documentación de respaldo de los registros.
- Aprobación de operaciones previa a su registro.
- Cortes de documentación para el registro de las operaciones en los períodos correspondientes.
- Correlatividad numérica de los comprobantes de registro.
- Documentación sobre la recepción y entrega de bienes y servicios.
- Acceso restringido a los registros de las operaciones.
- Información interna independiente para la comparación con los datos registrados.
- Consistencia de la información complementaria con los estados financieros básicos.
- Consistencia del presupuesto aprobado para la entidad con los estados financieros elaborados.
- Aplicación de los principios de contabilidad gubernamental integrada.
- Registro integral de las operaciones presupuestarias, financieras y patrimoniales de la entidad.

En el marco de una auditoría financiera, el auditor deberá realizar un relevamiento de todas las actividades de control contables que existen en los ciclos transaccionales y; sobre ellas, identificará las que reúnen características de controles clave a efectos de evaluar su funcionamiento.

Los controles sobre la información financiera se relacionan con una diversidad de tareas contables para identificar, compilar, analizar, calcular, clasificar, registrar y reportar las transacciones. La identificación integral de los controles contables existentes es una tarea particular que está influenciada por la estructura organizativa y el sistema contable, y además, está relacionada con las operaciones específicas de cada entidad.

En este sentido, la intención de esta Guía es la de proporcionar las características de los controles clave que deberían existir para asegurar razonablemente la obtención de información financiera confiable para la toma de decisiones y la rendición de cuentas.

Los controles clave son particulares para cada una de las operaciones que integran los ciclos transaccionales.

La Guía no se focaliza en los ciclos transaccionales que se deben evaluar para una auditoría financiera. El auditor deberá identificar las actividades de control específicas de dichos ciclos para poder determinar con precisión el riesgo de control y el enfoque de la auditoría financiera. Vale decir, que el auditor complementará la identificación de actividades de control que se incluyen en esta Guía en los cuestionarios para el subcomponente “Confiabilidad de la Información Financiera”.

No obstante, los cuestionarios de la Guía pueden ser utilizados por el auditor para evaluar el resto de los componentes del proceso de control interno y determinar su efecto sobre el funcionamiento de las actividades de control incluidas en los ciclos transaccionales.

Asimismo, para una auditoría financiera es necesario que el auditor responda los cuestionarios del subcomponente “Cumplimiento de Leyes y Normas” relacionados con los sistemas financieros (Sistema de Presupuesto, Sistema de Contabilidad Integrada, Sistema de Tesorería y Sistema de Crédito Público).

Al respecto, el Manual de Normas de Auditoría Gubernamental 216 establece que “El auditor gubernamental tiene la obligación de conocer el ordenamiento jurídico administrativo y otras normas legales aplicables al sujeto y objeto de la auditoría, para diseñar el examen de tal forma que le permita obtener seguridad suficiente acerca del cumplimiento del ordenamiento jurídico administrativo y otras normas legales aplicables, y obligaciones contractuales, que sean significativas para la consecución de los objetivos del examen.”

Cabe recordar que un control para ser considerado “clave” debe reunir tres características esenciales:

a) Valida alguna o varias de las afirmaciones contenidas en los estados financieros

Las afirmaciones o aseveraciones constituyen los objetivos de los controles sobre la información financiera que, en su conjunto, configuran la característica de confiabilidad de la misma. Dichas afirmaciones técnicamente han sido determinadas por las normas vigentes bajo los siguientes conceptos:

- Propiedad u Ocurrencia:
Las transacciones y eventos que han sido registrados, han ocurrido y pertenecen a la entidad.

Los activos son propiedad de la entidad e incluyen los derechos de la entidad; y los pasivos representan las obligaciones de la misma a una fecha determinada.
- Integridad:
Todas las transacciones, activos, pasivos y modificaciones al patrimonio neto; como también, los acontecimientos que deben ser revelados, han sido incluidos en los estados financieros.
- Existencia:
Los activos, pasivos y las modificaciones al patrimonio neto que han sido registrados, que existen a una fecha determinada y que las transacciones registradas han ocurrido durante un período dado.
- Exactitud:
Las transacciones han sido registradas por el importe y en el período correcto.
- Valuación:
Los activos, pasivos y resultados se encuentran valuados apropiadamente de acuerdo con los principios contables correspondientes.
- Exposición:
Las operaciones están clasificadas, descritas y reveladas adecuadamente.

b) No se vulnera por el ambiente de control existente

El ambiente de control comprende las actitudes, capacidades, percepciones y acciones del personal de una entidad e influye en la forma en que se aplican los controles. Cuando el ambiente de control no es eficaz es posible que los controles no se apliquen como fueron diseñados. Es decir, que no existe garantía sobre la efectividad de los controles identificados. Por el contrario, si el ambiente de control es eficaz, hay menos riesgo de que los controles sean mal aplicados.

c) Resulta eficiente la comprobación de su funcionamiento

La eficiencia de la comprobación de los controles clave es una decisión efectuada durante la evaluación y se relaciona principalmente con la relación costo-beneficio y los tiempos necesarios que se estiman para su verificación.

Cuando el auditor no haya identificado la existencia de algunos controles clave necesarios, no implica ausencia de control. El auditor deberá realizar las indagaciones correspondientes y analizar la información disponible para determinar la posible existencia de otros controles complementarios que puedan ser igualmente efectivos.

Vale decir que, aquellos controles identificados que no reúnen las tres características mencionadas precedentemente, no podrán ser considerados “clave” y esto implica que no es eficiente probar su funcionamiento porque precisamente no coadyuva a los objetivos de la auditoría financiera. Lo anterior no debe inducir a una calificación sobre estos controles como innecesarios o que el diseño de los mismos sea considerado como ineficiente o burocrático. Para llegar a estas conclusiones se debería analizar específicamente las operaciones relacionadas a través de una auditoría operativa, y evaluar si realmente existe una duplicación de esfuerzos de control que perjudican los niveles de eficiencia administrativa.

5.6.3. *Cumplimiento de Leyes y Normas*

Las entidades públicas deben diseñar controles que aseguren razonablemente el logro del objetivo implícito del cumplimiento de disposiciones legales. Estas disposiciones incluyen a las Normas Básicas de los Sistemas de Administración que las entidades deben adaptar en sus reglamentos específicos. También deberán cumplir otras leyes relacionadas con las actividades específicas que desarrolla la entidad.

El evaluador centralizará su atención en los controles incorporados a los Sistemas de Administración. No obstante, este enfoque no es suficiente, por sí solo, para establecer el nivel de cumplimiento de leyes y normas. Es posible que las operaciones aparentemente cumplan con una Norma Básica específica y al mismo tiempo, constituyan un acto ilícito o irregularidad encubierta.

En este sentido, el auditor deberá obtener el conocimiento de las disposiciones que constituyen el marco legal específico de la entidad y efectuar el relevamiento de los controles que la entidad haya diseñado para asegurar el cumplimiento de las mismas.

Cabe recordar, que las actividades de control que se implanten y funcionen eficazmente no podrán evitar completamente el riesgo de actos fraudulentos; no obstante, los controles existentes procuran generar un efecto disuasorio para la ocurrencia de dichos actos. Le corresponde a los responsables de las operaciones identificar los riesgos relacionados con los incumplimientos y la información oportuna de los mismos para que se puedan definir las políticas y acciones correspondientes.

La prevención o detección de fraudes o actos ilícitos no es una característica privativa de este objetivo. Las actividades de control para este objetivo pretenden asegurar con garantía razonable el logro del cumplimiento de leyes y normas pero no necesariamente evitarán la ocurrencia de fraudes.

Las actividades de control relacionadas con este objetivo se complementan con los controles que se hayan implantado para la eficacia y la eficiencia de las operaciones; éstos últimos deben procurar la detección de operaciones que pueden generar fraudes. Por otra parte, los controles sobre la información financiera deben evitar o detectar el ocultamiento de estos hechos mediante documentación fraudulenta. No obstante, la conducta ética promovida mediante un ambiente de control eficaz constituye una de las acciones más significativas para que no se cometan hechos contrarios a las leyes vigentes.

Los riesgos que afectan estas actividades de control se relacionan con los incumplimientos a las siguientes disposiciones legales y normas:

- Leyes y Decretos que determinan la misión y actividades de la entidad.
- Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales y su Reglamentación.
- Normas Básicas de los Sistemas de Administración y Control Gubernamental.
- Normas Básicas de los Sistemas Nacionales de Planificación e Inversión Pública.
- Directrices, Guías e Instructivos del Órgano Rector de los Sistemas de Administración.
- Leyes y regulaciones en materia de impuestos nacionales y municipales.
- Ordenamiento jurídico administrativo y otras normas legales y principios ambientales de carácter nacional, sectorial, departamental y municipal.
- Regulaciones en materia de inscripción de bienes registrables.
- Ley N° 2027 del Estatuto del Funcionario Público y su reglamentación.
- Códigos Civil y Penal y Decreto Ley N° 14933 de Procedimiento Coactivo Fiscal.
- Ley N° 3351 de Organización del Poder Ejecutivo y su reglamentación.
- Otras leyes y disposiciones específicas aplicables a cada entidad.

De acuerdo con los riesgos, el relevamiento del diseño de estas actividades de control consistirá en indagar e identificar al menos lo siguiente:

- Rendiciones de cuenta transparentes.
- Reglamento interno aprobado internamente y compatibilizado por el Órgano Rector.
- Alcance de la legislación impositiva, y otras normas vigentes aplicables de acuerdo a la naturaleza y actividades de la entidad.
- Disposición de información financiera útil, oportuna y confiable.
- Protección física de la documentación de la entidad.
- Reglamentos específicos de los sistemas de administración no aprobados internamente ni compatibilizados por el órgano rector.
- Consideración de las directrices para la elaboración de la programación operativa anual y el presupuesto.
- Inscripción de los activos reales correspondientes en los registros habilitados para tales efectos.
- Acciones implantadas para evitar y detectar delitos contra la función pública.
- Capacidad administrativa dispuesta para impedir o identificar y comprobar daños económicos al Estado.
- Consistencia de los programas operativos con la planificación estratégica de la entidad, los planes generales de desarrollo correspondientes y las disposiciones vigentes sobre inversión pública.

5.7. Relevamiento de controles: Información y Comunicación

La información debe permitir a los servidores públicos y empleados cumplir con sus obligaciones y responsabilidades. Todo el personal debe recibir una información adecuada de la dirección sobre sus responsabilidades frente al control y la forma en que las actividades individuales se relacionan con el trabajo de otros.

La información, para actuar como un medio efectivo de control, requiere de las siguientes características: relevancia del contenido, oportunidad, actualización, exactitud y accesibilidad. Esta información permite el desarrollo de la supervisión del proceso de control interno.

Por otra parte, la entidad debe disponer de una corriente fluida y oportuna de información relativa a los acontecimientos internos y externos para poder identificar los riesgos y adoptar las decisiones correspondientes.

Todos los sistemas deben producir reportes conteniendo información operacional, financiera y de cumplimiento para posibilitar conducir y controlar la entidad.

Asimismo, deben existir medios para comunicar la información interna en diferentes sentidos y entre los diversos niveles organizacionales. También se deben implantar canales adecuados para recibir y transmitir la información externa necesaria.

Los riesgos que se relacionan con este componente son los siguientes:

- Descoordinación de las áreas y unidades que las integran.
- Desconocimiento o desactualización en la información del entorno.
- Información parcializada o sesgada para el cumplimiento de objetivos.
- Errores en la información.
- Incumplimiento de las metas y objetivos por desinformación.
- Detección limitada de posibles anomalías e irregularidades.
- Información emitida en un solo sentido sin retroalimentación.

De acuerdo con los riesgos, el relevamiento del diseño de este componente consistirá en indagar e identificar al menos lo siguiente:

- Proceso adecuado y oportuno de la información, así como su identificación, captura y comunicación.
- Requerimientos de la información interna y externa para la toma de decisiones por parte de la entidad.
- Periodicidad de la información.
- Toma de decisiones en base a la información emitida por la entidad.
- Medidas de seguridad de archivos y registros.
- Circulación de la información en doble vía.

- Claridad del personal sobre sus funciones y de la incidencia de su desempeño en la obtención de los resultados esperados.
- Comunicación de cambios de procedimientos.
- Mecanismos para recibir sugerencias de los usuarios.
- Comunicación del personal sobre situaciones impropias o contrarias a la ética institucional que se hayan detectado.

5.8. Relevamiento de controles: Supervisión

La dirección debe instruir a los responsables de las áreas y unidades organizacionales para llevar a cabo la revisión y evaluación sistemática de los componentes que forman parte del proceso de control. Lo anterior no significa que se tengan que revisar todos los componentes y elementos, ni tampoco realizarlas al mismo tiempo. Ello dependerá de las condiciones específicas de cada entidad; así como, de los distintos niveles de riesgos existentes y del grado de efectividad mostrado por los distintos componentes y elementos de control.

La supervisión es necesaria porque el proceso de control interno está diseñado para operar bajo determinadas circunstancias previstas oportunamente que están afectadas ineludiblemente por condiciones externas e internas cambiantes.

En este contexto, la supervisión representa el control del proceso de control interno y funciona como un detector de controles insuficientes, ineficaces o innecesarios procurando su mejoramiento continuo mediante la implantación de las acciones correctivas a cargo de los niveles gerenciales correspondientes.

La supervisión se puede desarrollar bajo tres modalidades: durante la realización de las actividades diarias en los distintos niveles de la organización (on going); de manera separada por personal que no es el responsable directo de la ejecución de las actividades (puntuales) y mediante la combinación de las dos formas anteriores según un plan de acción adecuado.

Los riesgos que se relacionan con este componente son los siguientes:

- Falta de directrices para la implantación, desarrollo y evaluación del proceso de control interno.
- Incumplimiento en las labores, pérdida de bienes y recursos, incumplimiento de metas.

- Inexistencia de retroalimentación y mejoramiento de los controles.
- Limitaciones en la toma de decisiones para mejorar los controles en sistemas y operaciones.
- Desconocimiento de la eficacia del proceso de control interno.
- Desatención de la dirección sobre las deficiencias y recomendaciones de los auditores internos y externos.

De acuerdo con los riesgos, el relevamiento del diseño de este componente consistirá en indagar e identificar al menos lo siguiente:

- Importancia asignada por la dirección a las deficiencias de control informadas por las distintas instancias de supervisión.
- Errores, irregularidades, ineficacias e ineficiencias en las actividades desarrolladas por la entidad detectadas por los evaluadores.
- Información adecuada para la toma de decisiones sobre el mejoramiento del proceso de control interno.
- Cronogramas y cumplimiento sobre la implantación de recomendaciones de auditoría interna y externa.
- Comunicación de resultados de auditoría interna a la Contraloría General de la República y los órganos tutores.
- Naturaleza, alcance y oportunidad de los trabajos de auditoría interna.

El propósito principal del relevamiento es, como se mencionó en puntos anteriores, la obtención del conocimiento sobre el diseño de los controles incluidos en los componentes del proceso de control interno para verificar concurrentemente o posteriormente su funcionamiento (dependiendo del objeto de la evaluación) y determinar la eficacia de dicho proceso (EPCI) o confirmar la confianza depositada preliminarmente sobre los controles internos (por ej: auditoría financiera).

Asimismo, el relevamiento del diseño permite la identificación de los controles inexistentes; como también, de los controles existentes que no están diseñados formalmente. Al respecto, cabe aclarar que la falta de su diseño formal no implica inexistencia de control.

Se considera diseño formal a los controles escritos e incorporados en los reglamentos específicos y en los manuales respectivos que hayan sido aprobados por la autoridad responsable de su implantación; sin perjuicio de la compatibilización del instrumento organizacional, cuando corresponda.

Los controles existentes no siempre están diseñados formalmente. Los controles que se aplican sin estar diseñados formalmente se consideran “controles informales”. No obstante, estos últimos pueden ser tan efectivos como los primeros.

En cuanto a los controles previstos en los cuestionarios que no tengan diseño o no existan, el auditor deberá indagar sobre la existencia de posibles “controles complementarios” o alternativos que pueden cumplir los mismos objetivos.

Tanto los controles complementarios o alternativos como los informales deberán ser identificados por el auditor, que mencionará en sus papeles de trabajo los siguientes aspectos:

- Ejecutor:
Denominación del puesto y responsabilidades, dependencia y supervisión ejercida.
- Objeto de control:
Materia controlable (proceso, operación, documento o bien controlado).
- Acción de control:
Práctica para asegurar el cumplimiento de una característica determinada.
- Frecuencia de aplicación:
Alcance del control (total o selectivo) y periodicidad.
- Medio o Instrumento de implantación (para los controles complementarios):
Manual, reglamento o documento equivalente que lo formaliza.

5.9. Identificación de riesgos inherentes

El riesgo inherente representa la susceptibilidad de que las operaciones de la entidad presenten errores que puedan afectar el logro de objetivos, independientemente del funcionamiento de los posibles controles implantados por la entidad.

Los riesgos inherentes identificados y analizados permitirán al auditor la definición del alcance de sus pruebas sobre los controles y obtener evidencia suficiente. Dichos riesgos podrían estar constituidos por factores vinculados a condiciones estructurales ajenas a la entidad, y normalmente con imposibilidad de ser cubiertas por el control interno.

Asimismo, pueden existir otros factores relacionados con las características específicas de las operaciones auditadas.

Cuando las operaciones presenten riesgos inherentes significativos, el auditor deberá incrementar el alcance de sus pruebas para la comprobación de los controles relacionados.

La significatividad de los riesgos inherentes está sujeta a la importancia de las operaciones relacionadas, considerando características cuantitativas y cualitativas respecto al logro de los objetivos de la entidad.

Los riesgos inherentes pueden tener distintos orígenes:

a) Factores Externos

Estos aspectos se refieren a condiciones que no están sujetas al control de la entidad.

- Cambios en la legislación y otras regulaciones aplicables.
- Cambios en las Normas Básicas relacionadas con el alcance de la evaluación.
- Cambios en las políticas de gobierno.
- Problemas políticos, económicos, tecnológicos, sociales u otros.

b) Factores Generales

Los factores que se mencionan a continuación generalmente afectan a diversos sistemas administrativos y operativos.

- Naturaleza del servicio.
- Integridad de la administración.
- Tipo y volumen de las operaciones.
- Clase y cantidad de los productos.
- Situación económica y financiera de la entidad.
- Estructura gerencial y calidad de los recursos humanos.

c) Factores Específicos

Estos aspectos del riesgo inherente son peculiares del tipo específico de cada operación.

- Importancia y cantidad de deficiencias detectadas en auditorías previas.
- Complejidad de algunas operaciones del sistema administrativo.
- Experiencia del personal que realiza las operaciones.
- Nuevo sistema de procesamiento.
- Existencia de sistemas de procesamiento sin interfases adecuadas.
- Existencia de sistemas de procesamiento sin mantenimiento adecuado.
- Numerosas actividades manuales para las operaciones del sistema.
- Necesidad de coordinación con otras áreas para las operaciones del sistema.

Una vez identificados los riesgos inherentes de las operaciones, éstos se deben relacionar con los controles necesarios a efectos de determinar el alcance de su comprobación.

5.10. Consideración de riesgos de fraude

El auditor debe obtener y evaluar la información necesaria para identificar riesgos de fraude relacionados con el objetivo de la evaluación y que podría afectar sus resultados.

El auditor debe discutir con la Dirección Superior y el equipo de auditores los posibles riesgos de fraude por la existencia de presiones, situaciones que podrían generar que el fraude ocurra.

Cuando los auditores identifiquen factores de riesgo relacionados con fraudes que se estiman significativos dentro del marco del objetivo de la evaluación, diseñarán procedimientos que permitan obtener seguridad razonable respecto a la detección de fraudes significativos. La evaluación del riesgo de fraude es un proceso continuo que no sólo se relaciona con la planificación sino también con la evaluación de la evidencia obtenida durante la ejecución.

La significatividad de los riesgos de fraude está sujeta a la importancia de las operaciones relacionadas bajo condiciones cuantitativas y cualitativas. Si los riesgos de fraude son significativos, el auditor extenderá los procedimientos de evaluación necesarios que permitan:

- Determinar si existe probabilidad de que haya ocurrido el fraude.
- Determinar el efecto del fraude sobre las deficiencias de la evaluación.

Los auditores deben trabajar con escepticismo profesional al evaluar los riesgos de fraude que podrían afectar significativamente a los resultados de su trabajo. En este sentido, deberán considerar la vulnerabilidad de las áreas y unidades evaluadas respecto del fraude.

A continuación se mencionan algunas condiciones que podrían indicar un mayor riesgo de fraude:

- Administración débil que no exija el cumplimiento de los controles existentes o no supervise adecuadamente el proceso de control;
- Insuficiente separación de funciones, especialmente aquellas relacionadas con el control y la salvaguarda de los recursos;
- Transacciones extraordinarias o no explicadas satisfactoriamente; por ejemplo ajustes inexplicables en los inventarios u otros recursos;

- Circunstancias en que los servidores públicos de la entidad auditada se niegan a tomar vacaciones o aceptar promociones;
- Documentos extraviados, adulterados o retrasos inexplicables en dar información;
- Información falsa o confusa;
- Antecedentes de fraudes en gestiones anteriores.

5.11. Consideración de evaluaciones previas realizadas sobre el control interno

A la evaluación realizada por la propia administración de la entidad se la denomina autoevaluación. Normalmente estas evaluaciones se llevan a cabo por los responsables de cada unidad o función específica. Se clasifican en directas (realizadas por los responsables de las operaciones) o indirectas (ejecutadas en workshops), esta última técnica ha sido desarrollada en la Guía para la Aplicación de los Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental.

La autoevaluación del control interno es un proceso que alcanza a una o varias operaciones a través del cual se examina y evalúa la efectividad del control interno. Esta herramienta es de gran ayuda para el auditor y le permite conocer el diseño del proceso de control interno. Asimismo, constituye una influencia positiva sobre el ambiente de control porque aumenta la conciencia de control y la motivación para el diseño adecuado de los controles logrando una mejora continua de los procesos.

El proceso de la autoevaluación permite que la gerencia y/o los equipos de trabajo directamente responsables de las funciones obtengan los siguientes resultados:

- Participación activa en la evaluación del control interno.
- Evaluación de los riesgos relacionados con los objetivos a cumplir.
- Desarrollar planes de acción para abordar debilidades identificadas.
- Evaluar la probabilidad de lograr los objetivos de la entidad.

La existencia de estas autoevaluaciones constituye una fuente primaria de información sobre las operaciones y sus controles. No constituye evidencia concluyente sobre el diseño y/o el funcionamiento de los controles pero facilita el conocimiento de los controles y sus deficiencias.

Para los auditores externos también es favorable el trabajo previo sobre los controles que haya realizado el auditor interno. No obstante, estos trabajos serán considerados en el marco de la confianza que el auditor externo pueda depositar sobre la calidad de los mismos.

En este sentido, se considerará principalmente el nivel organizacional de la Unidad de Auditoría Interna (UAI), el alcance de los trabajos efectuados, la competencia técnica, la objetividad en sus opiniones y el debido cuidado profesional demostrado en sus auditorías.

5.12. Enfoque de la evaluación

En la evaluación del proceso del control interno el enfoque es de cumplimiento. En este sentido la naturaleza de las pruebas a aplicar se relaciona con la comprobación de los controles existentes.

La oportunidad de las pruebas de cumplimiento se relaciona con el período del alcance de la evaluación y se aplican a las operaciones de dicho período. No obstante, existen controles cuya aplicación se circunscribe a un período determinado o al cierre de cada gestión. En estos casos, la oportunidad de la aplicación de las pruebas debe ser consistente con el período del funcionamiento de los controles.

El criterio del auditor para determinar la extensión de las pruebas de cumplimiento estará influenciado por el nivel de riesgos inherentes y los riesgos de fraude. Cuanto mayor sean estos riesgos, más extensas serán las pruebas de cumplimiento sobre los controles relacionados. Asimismo, se debe considerar la influencia del nivel de adecuación del ambiente de control y de los controles generales sobre los cuales el auditor ha tomado conocimiento mediante el relevamiento realizado.

5.12.1. Influencia del nivel de adecuación del ambiente de control

El funcionamiento del ambiente de control vigente puede influenciar favorable o desfavorablemente respecto al cumplimiento de las actividades de control necesarias para la minimización de riesgos.

Si el ambiente de control no presenta un diseño adecuado existirán preliminarmente dudas sobre la efectividad de las actividades de control. Un juicio negativo no permite una reducción del enfoque de la evaluación, por el contrario, conducirá al auditor a un incremento de la extensión de sus pruebas para evaluar el funcionamiento del resto de los controles.

No obstante, una opinión positiva sobre el diseño de los controles incluidos en ambiente de control permitirá confiar preliminarmente en la aplicación del resto de los controles y trabajar con alcances no muy extensos en las pruebas de cumplimiento.

5.12.2. *Influencia de los controles generales en la comprobación de los controles directos*

Los controles generales comprenden la separación de funciones y la salvaguarda de activos. Estos controles son fundamentalmente preventivos porque limitan estructuralmente la posibilidad de excepciones, entendiéndose por tales a los errores o irregularidades que pueden afectar las operaciones.

En la medida que exista una adecuada separación de funciones y controles eficaces para salvaguardar los activos se disminuye la carga detectiva sobre los controles directos. En este caso las operaciones han sido objeto de un filtro antes de su ejecución que ofrece una seguridad preliminar de inexistencia de errores que será reafirmada por el desarrollo de los controles directos que incluyen a los controles de procesamiento, controles independientes y controles gerenciales.

Todas las actividades de control deben estar diseñadas bajo la premisa del equilibrio y respetando la jerarquía de los controles. En dicha jerarquía prevalecen los controles generales sobre los directos que complementan el esquema de control desarrollado bajo un ambiente de control determinado.

Cuando por razones de estructura organizativa no se pueden diseñar controles generales óptimos será necesario el perfeccionamiento de los controles directos en cuanto a su eficacia y cobertura o extensión.

5.13. *Asignación del personal y otros recursos*

El gerente a cargo del trabajo asignará la ejecución de las pruebas de la evaluación a los integrantes del equipo, para lo cual deberá considerar, entre otros, los siguientes aspectos:

- Asignar auditores que tengan los conocimientos, destrezas y experiencia colectivas apropiadas para el trabajo;
- asignar la cantidad adecuada de auditores para la evaluación;
- proporcionar capacitación al personal; y
- contratar a especialistas cuando sea necesario.

La disponibilidad de personal y de otros recursos, y la necesidad de contar con destrezas especializadas son consideraciones importantes para el desarrollo de la evaluación. Por ejemplo, limitaciones en viáticos podrían impedir que los auditores visiten ciertos lugares importantes, o la falta de pericia en la aplicación de procedimientos pueden afectar la eficacia y los tiempos de la evaluación.

Los auditores deben tener la capacidad de resolver tales limitaciones, por ejemplo, contratando o requiriendo el apoyo de especialistas que tengan la pericia necesaria.

5.14. Apoyo de especialistas

Si se ha previsto el uso de un especialista, el auditor debe tener el suficiente conocimiento como para:

- Evaluar si los procedimientos o las pruebas determinadas por el especialista son consistentes y útiles para cumplir los objetivos de la evaluación, y
- Evaluar los resultados de los procedimientos aplicados por el especialista.

5.15. Presupuesto de tiempos

El presupuesto de tiempos es una herramienta elemental para el control de la evaluación y el cumplimiento de los plazos preestablecidos. Dicho presupuesto es conveniente que considere las tres etapas de la evaluación y el plantel completo que se utilizará para su desarrollo.

El auditor programará los tiempos considerando los plazos establecidos en los términos de referencia y la disponibilidad de recursos, como también, la experiencia de los auditores disponibles.

Los plazos preestablecidos para la finalización del trabajo y el conocimiento de las actividades relacionadas con el sistema administrativo a evaluar condicionan el número de integrantes del equipo. No obstante, este número pueda ser menor cuanto mayor sea la experiencia y el conocimiento de los auditores.

5.16. Cuestionarios

Los cuestionarios constituyen los programas de trabajo debido a que establecen los controles sujetos a relevamiento mediante indagaciones y pruebas de recorrido. Asimismo, la comprobación del funcionamiento de los controles se desarrolla a través de inspecciones.

5.16.1. Modelo de cuestionario

Seguidamente se presenta un modelo de formulario para los cuestionarios aplicables en la evaluación del proceso de Control Interno.

Modelo de Cuestionario

Tabla N° 3

COMPONENTE							
Entidad:	Supervisado por:						
Alcance:	DISEÑO				EFICACIA		
CONTROLES	SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Factor o Subcomponente:							
1. Título							
1.1. Pregunta sobre un control necesario.							
1.2. Pregunta sobre un control necesario.							
2. Título							
2.1. Pregunta sobre un control necesario.							
3. Título.							
3.1. Pregunta sobre un control necesario.							
Σ Valores reales							
Óptimo para el factor o subcomponente					4		
Calificación proporcional obtenida							

Cada componente será evaluado con un cuestionario predeterminado. Estos comprenden una serie de aspectos condicionantes que una vez calificados permitirán conocer el nivel de eficacia alcanzado en un momento determinado.

Las respuestas a los cuestionarios se fundamentarán en la información obtenida. Para ello, el auditor podrá establecer y desarrollar los procedimientos que considere necesarios.

Cabe recordar que el proceso de control interno tiene la característica de ser “multidireccional” originando múltiples afectaciones entre sus componentes. En este sentido, el auditor debe considerar que la información obtenida sobre un componente también puede ser útil para responder las preguntas de los cuestionarios correspondientes a otros componentes.

5.16.2. Instrucciones para la utilización de los cuestionarios

a) Controles

Todos los controles deben ser calificados; excepto que no sean aplicables. Cuando existan aspectos no aplicables éstos deben ser deducidos del “óptimo para el componente”.

Por lo tanto, se deberá ajustar el Valor Óptimo (VO) y el Factor de Corrección (FC). No obstante, las preguntas de los cuestionarios han considerado principalmente los controles necesarios para todos los componentes y en casos excepcionales podrían existir controles No Aplicables (N/A).

Los controles están representados por preguntas identificadas con numeración correlativa. Los títulos permiten enfocar la atención sobre las preguntas para evaluar los controles.

b) Respuestas afirmativas

Las marcas (x) en la columna “SI” implican que existen evidencias del diseño de un control necesario. Para responder categóricamente será necesario indagar y realizar las pruebas de recorrido correspondientes para confirmar la existencia del control necesario.

La respuesta positiva (SI) significa que el diseño formal existe y es adecuado pero no implica que el control funcione. El funcionamiento del control surge a través del análisis o las pruebas de cumplimiento que aplique el auditor gubernamental, cuando sean necesarias, para la calificación de la eficacia.

c) Respuestas negativas

Las marcas en la columna “NO” significan que no existen evidencias del diseño del control necesario o que el diseño es inadecuado.

La inadecuación del funcionamiento del control será considerada por el auditor gubernamental para la calificación de la eficacia. Por lo tanto, puede suceder que no existan evidencias del diseño del control porque la entidad no los ha diseñado en sus instrumentos organizacionales pero los aplica adecuadamente. En este caso, la respuesta al diseño será negativa y la calificación sobre la eficacia del control será “1”.

d) Respuestas sin calificación

Las marcas en la columna “N/A” significan que el control no es necesario debido a las características de la entidad o normas vigentes de aplicación específica. Estas respuestas son excepcionales y requieren que en papeles de trabajo se explique la razón de la no aplicabilidad considerada por el auditor gubernamental.

e) Referencias a papeles de trabajo (diseño de los controles)

Los papeles de trabajo mencionarán y presentarán las evidencias obtenidas que justifican las afirmaciones. Dichos papeles de trabajo deben ser elaborados considerando las características establecidas en las normas de auditoría gubernamental vigentes.

El auditor deberá elaborar papeles de trabajo para evidenciar el diseño de los controles relacionados con cada componente.

Las respuestas negativas que surjan del relevamiento del diseño serán resumidas en una “Planilla de Deficiencias en el Diseño de los controles”. Este papel de trabajo debe ser considerado para la elaboración de los informes de la EPCI.

f) Calificación de la eficacia del control

La calificación tiene exclusivamente dos posibilidades: “0” ó “1”. Se calificará con “0” cuando el control necesario, según las pruebas o el análisis realizado, no funcione o presente un funcionamiento inadecuado.

Se calificará con “1” cuando el auditor gubernamental haya verificado que el control necesario presente un funcionamiento adecuado según las evidencias de las muestras obtenidas, cuando corresponda.

g) Referencias a papeles de trabajo (funcionamiento de los controles)

Los papeles de trabajo mencionarán y presentarán las evidencias obtenidas sobre el funcionamiento de los controles. Dichos papeles de trabajo deben ser elaborados considerando las características establecidas en las normas de auditoría gubernamental vigentes.

El auditor deberá elaborar papeles de trabajo para evidenciar el funcionamiento de los controles aplicados por la entidad y relacionados con cada componente.

Las respuestas negativas que surjan de la comprobación del funcionamiento de los controles serán resumidas en una “Planilla de Deficiencias en el Funcionamiento de los controles”. Este papel de trabajo debe ser considerado para la elaboración de los informes de la EPCI.

h) Identificación del ejecutor del procedimiento

En la columna “Hecho por:”, el auditor que aplicó las pruebas para comprobar el funcionamiento de los controles, colocará su rúbrica e iniciales.

i) Identificación del supervisor

Se identificará el supervisor encargado del trabajo realizado sobre el componente. Esta identificación comprenderá su rúbrica e iniciales. No obstante, la evidencia de la supervisión y la fecha de su realización se deben manifestar en los papeles de trabajo elaborados por los auditores gubernamentales que han participado del relevamiento y la ejecución de las pruebas correspondientes.

j) Óptimo para el Componente, Factor o Subcomponente

Este es un valor predeterminado que surge de la sumatoria de las calificaciones positivas considerando la cantidad de preguntas sobre los controles necesarios para cada componente, factor o subcomponente.

k) Calificación Proporcional Obtenida

Esta calificación es el resultado del cociente entre la sumatoria de los valores reales y el óptimo del componente o factor.

Cuadro de los Niveles de Eficacia

Tabla N° 4

Niveles	Rangos	Conclusión
1° nivel	$0.67 \leq CPO \leq 1$	Eficaz
2° nivel	$0.34 \leq CPO < 0.67$	Eficaz con salvedades
3° nivel	$0 \leq CPO < 0.34$	Ineficaz
CPO: Calificación Proporcional Obtenida –sobre el proceso de control interno		

Cuadro resumen de la Evaluación del Proceso de Control Interno

Tabla N° 5

PROCESO DE CONTROL INTERNO						
Entidad:		Supervisado por:				
Alcance:						
COMPONENTES	CALIFICACIONES					
	Valor Óptimo	FC	VOP	Valor Real	FC	VRP
1. Ambiente de Control	118	1.2576	148.40		1.2576	
2. Evaluación de Riesgos	28	5.3000	148.40		5.3000	
3. Actividades de Control	526	0.2821	148.40		0.2821	
4. Información y Comunicación	37	4.0108	148.40		4.0108	
5. Supervisión	33	4.4970	148.40		4.4970	
	Σ 742				Σ	
Σ Valores reales proporcionales (VRP)						
Óptimo para el Proceso de Control Interno						742
Calificación proporcional obtenida (CPO) para el Proceso de Control Interno						

A continuación se describe secuencialmente las etapas que integran la metodología para la calificación de la eficacia del PCI:

- a) Todos los componentes del Proceso de Control Interno (PCI) son igualmente importantes. En la tabla siguiente se presenta un Valor Óptimo (VO) para el PCI de 742. Para respetar la igualdad de la importancia de los componentes se utiliza el Factor de Corrección (FC) que permiten obtener los Valores Óptimos Proporcionales (VOP).
- b) El FC se obtiene de la siguiente operación: $\sum VO / 5 : 742$
- c) El VOP representa la igualdad de los componentes y se obtiene multiplicando cada VO por el correspondiente FC.
- d) El auditor gubernamental en la EPCI calificará las preguntas y logrará los Valores Reales (VR).
- e) Los VR serán multiplicados por el FC para determinar los Valores Reales Proporcionales (VRP).
- f) La sumatoria de los VRP será comparada con el VO para el PCI. Dicha comparación permitirá conocer la Calificación Proporcional Obtenida (CPO).
- g) La CPO implica el nivel de eficacia que se ubica en alguno de los tres niveles presentados en el cuadro anterior.

El control interno está definido como un proceso iterativo y multidireccional con influencias recíprocas en diferentes direcciones donde todos los componentes participan activamente. Dicho proceso no constituye una secuencia de operaciones sino que implica un conjunto de componentes que interactúan constantemente.

El VOP no implica que el ambiente de control tenga la misma significatividad que el resto de los componentes. Como es sabido, el ambiente de control constituye la base de todos los demás componentes y si éste no es eficaz influirá negativa y significativamente en la eficacia del proceso. Dicha significatividad estará reconocida en las calificaciones de los componentes. En este sentido, cuando el ambiente de control sea ineficaz, afectará las calificaciones del resto de los componentes que se evalúen debido a su influencia sobre el funcionamiento del proceso del control interno.

6. EJECUCIÓN DE LA EVALUACIÓN DEL PROCESO DE CONTROL INTERNO

6.1. Documentación de la comprobación de los controles

La comprobación del funcionamiento del control interno utiliza y genera documentación significativa y tiempos. Principalmente se sustenta en el relevamiento efectuado por el auditor a partir de los cuestionarios utilizados. Dicha información está sujeta a las pruebas de cumplimiento que se consideren necesarias.

Es imposible comprobar lo que no se ha relevado previamente. En una EPCI, para emitir conclusión u opinión sobre el nivel de eficacia del control interno se debe comprobar todas las respuestas positivas obtenidas mediante los cuestionarios de esta Guía. No obstante, pueden existir controles a pesar de la falta de su diseño formal. En estos casos, el auditor comprobará la efectividad del funcionamiento del control no diseñado formalmente.

Conjuntamente con el desarrollo de las comprobaciones, el auditor elaborará diversos papeles de trabajo para evidenciar las respuestas incluidas en los cuestionarios respectivos. Generalmente en esos papeles se hará referencia a los siguientes aspectos:

- Identificación del componente, subcomponente o factor.
- Correlación de la pregunta con el cuestionario.
- Criterios a comprobar (existencia, integridad, oportunidad, autorización, salvaguarda).
- La fuente o documentación que debe sustentar el cumplimiento de dicho criterio.
- El universo o población (cuando corresponda).
- La muestra seleccionada y los desvíos o excepciones detectados (cuando corresponda).

No obstante, podrían existir controles de aplicación específica y no recurrente durante el período evaluado cuyo universo se refiere a una sola operación siendo innecesaria e inaplicable una verificación en base a muestras.

Toda la información de la comprobación constituye el antecedente necesario para que el auditor pueda calificar y concluir sobre el nivel de eficacia del control evaluado.

6.2. Ejecutores y participantes en la comprobación de los controles

La EPCI permite a la Dirección Superior de la entidad conocer el nivel de eficacia de sus controles internos, y genera un beneficio adicional para la administración que consiste en la contribución, mediante sus recomendaciones, al mejoramiento continuo de los controles relacionados con la información financiera, la eficacia y eficiencia de las operaciones y el cumplimiento de leyes y normas. Dicho beneficio, permite a la Dirección Superior demostrar la realización de los esfuerzos necesarios para mantener y mejorar el sistema de control interno implantado bajo su responsabilidad.

La Unidad de Auditoría Interna debe comprobar el funcionamiento de los controles para poder informar oportunamente a la Dirección Superior sobre la eficacia del proceso de control interno en las siguientes categorías: Eficacia y Eficiencia de las Operaciones, Confiabilidad de la Información Financiera y Cumplimiento de Leyes, Normas y regulaciones aplicables.

La Contraloría General de la Republica, Unidades de Auditoría del Ente Tutor y Firmas de Auditoría o Consultoría Especializada, podrán examinar las operaciones o actividades a un momento dado, a fin de calificar y opinar sobre la eficacia del proceso de control interno en las siguientes categorías: Eficacia y Eficiencia de las Operaciones, Confiabilidad de la Información Financiera y Cumplimiento de Leyes, Normas y regulaciones aplicables.

Si bien el campo de actuación de los auditores internos y externos es similar en cuanto al control interno, los primeros tienen permanencia en las entidades y pueden realizar distintas comprobaciones parciales del control interno durante el año.

Los auditores gubernamentales deben realizar pedidos formales de la documentación que necesitan para la ejecución de las pruebas de cumplimiento programadas. Adicionalmente, deben asegurarse de la integridad de la documentación recibida antes de iniciar las comprobaciones previstas.

6.3. Pruebas aplicables sobre controles

Las pruebas de cumplimiento se utilizan para reunir evidencia de evaluación e indicar si un control funciona efectivamente y tienen por objetivo comprobar la ejecución de un control diseñado o existente. En principio, todos los controles diseñados deben ser comprobados en cuanto a su funcionamiento. No obstante, pueden existir controles no diseñados que se hayan identificado durante el relevamiento. Estos controles también deben ser comprobados a efectos de calificar su eficacia.

Las pruebas de cumplimiento comprenden la ejecución de dos etapas consecutivas:

- a) Identificación de evidencia sobre la aplicación del control (evidencia subyacente reflejada mediante tildes, iniciales o rúbricas de los sujetos que deben aplicar el control). Esta etapa se desarrolla mediante inspección del objeto para identificar la evidencia de control sobre la documentación.
- b) Comprobación de la aplicación del control relevado (evidencia corroborativa que implica la verificación de la aplicación adecuada del control para obtener seguridad relativa de su ejecución). Esta etapa se puede llevar a cabo mediante repetición del control, comparación con otras fuentes, verificación de los criterios necesarios, nivel de autorización correspondiente o secuencia numérica para comprobar la aplicación del control.

La seguridad relativa mencionada en b) surge ante la existencia de evidencias sobre controles que en realidad no han sido ejecutados. No obstante, puede suceder que el objeto de control no presente deficiencias. En este contexto, es conveniente que se tomen muestras sobre un período representativo y con un alcance suficiente para establecer la posibilidad de controles que no cumplan con las dos etapas que constituyen un control eficaz.

Para comprobar “integridad” es necesario desarrollar pruebas que consistan en indagaciones al personal, observaciones o inspección de otros documentos. La información obtenida de dichas pruebas permitirá conocer las operaciones de la entidad que no hayan sido incluidas en comprobantes de registro.

Las pruebas de cumplimiento se aplican considerando al menos las siguientes interrogantes relativas al control de las operaciones:

- ¿Se aplicaron las actividades de control necesarias?
Comprobación de ejecución sobre las actividades de control relevadas. (Integridad y Salvaguarda de Activos)
- ¿Cómo se llevaron a cabo?
Comprobación de la ejecución adecuada. (Exactitud, Oportunidad y Salvaguarda de Activos)
- ¿Quién las realizó?
Comprobación de la ejecución por la persona correspondiente. (Autorización y Separación de Funciones)

A continuación se mencionan las características principales de las pruebas de cumplimiento:

6.3.1. Inspecciones

Consiste en examinar registros, documentos o activos tangibles. La inspección de registros y documentos proporciona evidencia de diversos grados de confiabilidad dependiendo de su naturaleza y fuente, así como de la eficacia de los controles internos a lo largo del proceso, normalmente es una fuente de evidencia de evaluación altamente confiable. Dicha confiabilidad está afectada por los siguientes factores:

- Los documentos elaborados en ámbitos externos generalmente son más confiables que los producidos por el ente.
- Los documentos recibidos directamente de una fuente externa son más confiables que los obtenidos de la entidad.
- El documento original es más confiable que sus copias.

6.3.2. Observaciones

Consiste en examinar el proceso o procedimientos que otros realizan. Por ejemplo, el auditor puede observar el conteo de inventarios realizados por personal de la entidad o la ejecución de procedimientos de control interno que no deja rastros de evaluación. La ventaja de las observaciones está configurada por la obtención directa de la evidencia por el auditor.

6.3.3. Indagaciones

Consiste en buscar información adecuada recurriendo a personas competentes, ya sea dentro o fuera de la entidad, pueden abarcar desde preguntas escritas dirigidas a terceros hasta preguntas orales que se plantean, de un modo informal a individuos dentro de la entidad. Para incrementar la confiabilidad de la evidencia primaria obtenida mediante indagaciones se puede complementar con pruebas de cumplimiento complementarias de otra naturaleza. Cuando esta última alternativa no sea factible, será conveniente verificar los resultados o el producto del control para inferir su aplicación correcta.

6.4. Técnicas de muestreo aplicables

El muestreo es un proceso mediante el cual se pueden inferir conclusiones acerca de un conjunto de elementos, denominado universo o población, basados en el estudio de una fracción de dichos elementos denominada muestra.

El muestreo implica la aplicación de procedimientos a menos del 100% del universo. Todas las unidades del universo deben tener la misma oportunidad de selección. Esto permite al auditor obtener y evaluar ciertas características de la población de la cual se extrae la muestra.

Todo proceso de muestreo de evaluación implica la realización de las siguientes etapas:

- a) Planificación de la muestra:
En el comienzo se definen los objetivos buscados con la prueba a efectuar, la naturaleza de la prueba y las características por examinar.
- b) Determinación del tamaño de la muestra:
En esta etapa, teniendo en cuenta la planificación y las características ofrecidas por el universo, se calcula la cantidad de elementos que serán extraídos de aquél para ser examinados por el auditor.
- c) Selección de la muestra:
Seguidamente se determinarán cuáles elementos de los que componen el universo serán los examinados por el auditor.
- d) Examen de la muestra:
Esta etapa es la actividad central del muestreo donde se aplican las pruebas de evaluación planeadas.
- e) Evaluación de los resultados:
Sobre la base de lo observado en el punto anterior, se establecen conclusiones respecto del universo. Tales conclusiones se cuantifican y se formulan en un marco de probabilidad, no de certeza (dado que no se examinó el total de la población).
- f) Formulación de las conclusiones:
Finalmente, el auditor evalúa si se cumplieron o no los objetivos buscados.

6.4.1. Muestreo a criterio

El auditor en este tipo de muestreo determina el tamaño de la muestra y evalúa los resultados basándose exclusivamente en su criterio.

Las ventajas que presenta este muestreo son las siguientes:

- No exige adiestramiento especial para el auditor, en particular, en el campo de la estadística.

- Resulta conveniente su aplicación en universos menores y heterogéneos, como son en general, las entidades medianas y pequeñas.
- Obliga a emplear con mayor exigencia el criterio profesional, dado que es básicamente subjetivo.
- En universos pequeños es más rápido que el muestreo estadístico, puesto que no requiere una preparación previa y, en su caso, clasificación de la población.

6.4.2. Muestreo estadístico

El muestreo estadístico puede ser aplicado para comprobar el cumplimiento de las actividades de control que dejan pistas de evaluación. Se debe entender por pista de evaluación la evidencia fehaciente (documental) de la aplicación de un control. Esta evidencia puede consistir en firmas, iniciales u otros procedimientos similares que indican autorización, revisión o aprobación de comprobantes.

El muestreo estadístico permite al auditor cuantificar la seguridad obtenida con sus evidencias y medir el riesgo de control con mayor precisión. Esta habilidad para medir el riesgo y la seguridad es una de las principales ventajas del muestreo estadístico.

La decisión del desarrollo de un muestreo estadístico implica que el auditor no podrá seleccionar la muestra en base a su criterio.

a) Tamaño de la muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizarán las tablas estadísticas que se han establecido para tales efectos; no obstante, para la aplicación de dichas tablas previamente el auditor deberá establecer lo siguiente:

- Riesgo de aceptación incorrecta:
Es el riesgo de que en apariencia, la muestra satisfaga las expectativas de cumplimiento que se consideraron en la planificación, cuando el porcentaje de ocurrencia real del universo no satisface ese grado de confianza.
- Porcentaje máximo aceptable de desvío(tasa de desviación tolerable):
Es el porcentaje de error que, si es excedido, modificaría el grado planeado de confianza depositado en los controles.
- Porcentaje de desvío esperado:
Se determina en base a información pertinente, tal como los resultados de pruebas de años anteriores, cambios de sistemas o de personal. El porcentaje de desvío esperado no puede exceder el porcentaje máximo aceptable.

Si hubiera motivos para creer que el porcentaje de desvío real es superior al aceptable, el auditor por lo general no realizará la prueba de cumplimiento para ese atributo y no confiaría en ese control.

Cálculo del tamaño del universo:

El tamaño del universo puede ser estimado, porque no influye demasiado sobre el tamaño de la muestra. Únicamente será necesario definirlo con mayor precisión cuando el universo esté integrado por más de 1.000 y menos de 10.000 unidades de muestreo. Como se ha mencionado anteriormente, la aplicación de muestreo estadístico no es eficiente para universos inferiores a 1.000 unidades de muestreo.

b) Características de la población

Apropiada:

Se debe determinar la población sobre la cual se extraerá la muestra de acuerdo con el objetivo del procedimiento de muestreo.

Estratificación:

La eficiencia de la evaluación puede mejorar si el auditor estratifica un universo dividiéndolo en sub-universos que tengan una característica identificación.

El objetivo de la estratificación es reducir la variabilidad de partidas dentro de cada estrato y por consiguiente permitir la reducción del tamaño de la muestra sin un incremento proporcional en el riesgo del muestreo. Los sub-universos necesitan ser cuidadosamente definidos de modo que cualquier unidad de muestra sólo pueda pertenecer a un estrato.

Los resultados de procedimientos aplicados a una muestra de partidas incluidas dentro de un estrato sólo pueden ser proyectados a las partidas que constituyen dicho estrato. Para llegar a una conclusión sobre el universo entero, el auditor debe considerar el riesgo y la importancia relativa en relación a cualquier otro estrato que constituya el universo total.

Selección de la muestra:

El auditor debe seleccionar las partidas de la muestra con la expectativa de que todas las unidades de muestreo tengan oportunidad de selección. El muestreo estadístico requiere que las partidas de la muestra sean seleccionadas al azar de modo que cada unidad de muestra tenga una oportunidad conocida de ser seleccionada.

Dado que el propósito del muestreo es elaborar conclusiones sobre toda la población, el auditor intenta seleccionar una muestra representativa eligiendo partidas de la muestra que tengan características físicas típicas de la población, necesitando la muestra ser seleccionada de modo que se prevenga todo posible margen de error.

Los principales métodos para la selección de muestras son los siguientes:

- Uso de tablas numéricas aleatorias o programas computarizados
- Selección sistemática
- Selección al azar

c) Verificación de los atributos en la muestra

Al analizar los errores descubiertos, el auditor descubrirá que muchos tienen una característica común. En tales circunstancias, el auditor podrá decidir si identifica todas las partidas de la población que poseen dicha característica común y amplía los procedimientos de evaluación a dicho estrato. Asimismo, dichos errores pueden ser intencionales y pueden ser indicadores de la posibilidad de fraude.

Algunas veces el auditor puede establecer que un error resulta de un hecho aislado que se ha producido sólo en ocasiones específicamente identificables y que por lo tanto no representa errores similares en la población (un error anómalo). Para ser considerado como error anómalo, el auditor debe contar con un alto grado de certeza de que dicho error no es representativo de la población.

d) Análisis de resultados

Después de que el auditor ha terminado el examen de la documentación de respaldo y ha determinado el número de desvíos, para cada atributo, se deben evaluar los resultados de la muestra. Un cálculo estadístico basado en los resultados de la muestra sustituye un examen de todo el universo. Al evaluar los resultados, el auditor debe considerar qué se haría si los resultados proyectados fueran el resultado de un examen de todo el universo.

El proceso para evaluar los resultados del muestreo estadístico de atributos consiste en:

- Determinar las posibles causas y las implicancias de evaluación de los desvíos.
- Calcular el porcentaje de desvío en la muestra para cada atributo.
- Determinar si los resultados pueden considerarse aceptables o inaceptables en comparación con el desvío máximo estimado.

El porcentaje real de desvíos encontrado en la muestra, es la evidencia disponible más objetiva para el auditor y generalmente es la mejor estimación del porcentaje de desvíos en el universo. Por lo tanto, al evaluar los resultados de la muestra, se usa el porcentaje real de desvíos que se encontró en la muestra más un margen por el riesgo de muestreo para definir la evaluación.

Por ejemplo: una conclusión sobre un atributo particular podría ser la siguiente:

- “Existían 2 desvíos de una muestra de 100 comprobantes. Sobre la base de los resultados de la muestra, a un riesgo de aceptación incorrecta del 5%, el nivel de desvíos del universo no supera el 5,5%. Este 5,5% es el límite superior de desvíos en el universo.”

El mismo riesgo de aceptación incorrecta que se utilizó para determinar el tamaño de la muestra, debe usarse para evaluar los resultados.

6.5. Características de las evidencias a obtener

El auditor deberá obtener evidencia suficiente y competente por medio de pruebas de inspección, observación, indagación o repetición de los controles a efectos de poder determinar un nivel de confianza sobre los controles o calificar la eficacia de los controles y opinar en consecuencia. Estas evidencias pueden ser testimoniales (indagaciones), documentales (comprobantes y otros documentos), físicas (observación directa), analíticas (recálculos) e informáticas (soportes electrónicos).

No obstante, el auditor adicionalmente considerará la suficiencia de la evidencia bajo el criterio de tiempos y costos razonables para su obtención, sin que ello implique opinar arbitrariamente. La pauta fundamental es obtener y analizar la evidencia disponible eficientemente. Esta suficiencia debe permitir que otros auditores puedan arribar a la misma conclusión que ha establecido el auditor que la obtuvo.

La competencia tiene relación con la calidad de la evidencia e implica la validez y la pertinencia de la misma. Una evidencia es competente cuando siendo válida es consistente con el objetivo de la prueba mediante la cual se obtuvo. La validez de la competencia está relacionada con la fuerza probatoria de la misma. Esta validez admite ciertos grados. En este sentido, se considera que una evidencia de control tiene mayor validez cuando la obtiene directamente el auditor a través de observación, cálculo o inspección, cuando se obtiene de fuentes responsables de las operaciones, cuando es corroborada por otra documentación relacionada y cuando el ambiente de control no influye negativamente en su generación.

Una evidencia se considera competente y suficiente si cumple las características siguientes:

– Relevancia

La evidencia es relevante cuando ayuda al auditor a llegar a una conclusión respecto a los objetivos específicos de evaluación.

– Autenticidad

La evidencia es auténtica cuando es verdadera en todas sus características.

– Verificabilidad

Es el requisito de la evidencia que permite que dos o más auditores lleguen por separado a las mismas conclusiones, en iguales circunstancias. Si diferentes auditores llegaran a distintas conclusiones examinando el mismo asunto, entonces no habría el requisito de verificabilidad.

– Neutralidad

Es el requisito que esté libre de prejuicios. Si el asunto bajo estudio es neutral, no debe haber sido diseñado para apoyar intereses especiales.

Para obtener la cantidad de evidencia necesaria y de calidad, el auditor normalmente aplica pruebas selectivas o de muestreo estadístico a la información disponible, no examina toda la información; de esta manera se puede llegar a conclusiones sobre un saldo de una cuenta, clases de transacciones o control.

Cabe recordar que la importancia del riesgo es una apreciación subjetiva de la influencia de su materialización sobre los objetivos explícitos e implícitos de la entidad agrupados bajo las tres categorías genéricas establecidas en la definición del proceso de control interno.

La evidencia obtenida formará parte de los papeles de trabajo de la evaluación que demuestren la metodología empleada para el desarrollo de las pruebas de cumplimiento, las informaciones obtenidas y las conclusiones alcanzadas.

6.6. Documentación de las deficiencias de control en el funcionamiento de los controles

Las deficiencias de control que determine el auditor en la comprobación del funcionamiento de los controles, se relacionan con las siguientes condiciones:

- Controles mal aplicados por errores en su ejecución.
- Controles diseñados y no aplicados.

Las deficiencias detectadas constituyen deficiencias del auditor que se deben detallar en los papeles de trabajo mencionando los atributos del mismo: Condición, Criterio, Causa y Efecto.

Los papeles de trabajo incluirán la descripción de los atributos del hallazgo y copia de la documentación que evidencie la condición detectada. Toda la evidencia obtenida por el auditor se debe conservar en papeles de trabajo, y debe reunir las características de competencia y suficiencia para respaldar la opinión del auditor.

Las deficiencias identificadas durante la comprobación del funcionamiento se deben resumir en la “Planilla sobre deficiencias en el funcionamiento de los controles”.

6.7. Comprobación del funcionamiento de controles: Ambiente de Control

En este componente es más importante el funcionamiento que el diseño. Existen factores como la integridad y los valores éticos, la filosofía de la dirección o la atmósfera de confianza cuyo diseño formalizado no garantiza su cumplimiento. Por ello, las pruebas de cumplimiento deberán identificar la evidencia de los incumplimientos que desvirtúen el funcionamiento adecuado de dichos factores. Esto último significa que diversas cuestiones relacionadas con el comportamiento se deben evidenciar por la instrumentación de la conducta pretendida y también, por la inexistencia de conductas contrarias a las esperadas.

6.7.1. Integridad y Valores Éticos

Con relación a la ética funcionaria se deberá comprobar, entre otros aspectos, la aplicación de un Código de Ética y su reglamentación, y el funcionamiento de un comité de ética; como también, la realización de talleres para difundir y tratar cuestiones éticas. No obstante, estas evidencias no sustentan suficientemente la existencia de un comportamiento ético de los servidores públicos. Para ello, es conveniente diseñar procedimientos que permitan comprobar la inexistencia de conductas contrarias a la ética. Bajo este propósito, el auditor deberá procurar obtener información mediante indagaciones a servidores públicos de distinto nivel jerárquico y al comité de ética sobre la posibilidad o conocimiento de comportamientos no deseados en términos de ética funcionaria.

6.7.2. Administración Estratégica

El auditor deberá evidenciar principalmente la aplicación del plan estratégico y la programación operativa anual de la entidad que consideren los programas operativos de las distintas áreas o unidades organizacionales.

Por esta razón, el auditor deberá verificar adicionalmente, entre otros aspectos, si las estrategias son consistentes con la misión de la entidad, con los planes de gobierno y las políticas de Estado; como así también, la vigencia del horizonte temporal y del contenido de dichas estrategias. Asimismo, es importante comprobar la realización de seguimientos periódicos en base a información específica sobre el cumplimiento de las estrategias y de las operaciones corrientes programadas. En este sentido, el auditor deberá verificar la información de gestión y evidenciar la retroalimentación correspondiente que se haya producido en función del análisis sobre dicha información.

6.7.3. Sistema Organizativo

El auditor comprobará la formalización de la estructura organizativa que comprende a todos los sistemas de administración y los sistemas operativos con los reglamentos y manuales correspondientes. Esta formalización es sumamente importante porque permite a su vez, la formalización del proceso de control interno. No obstante, además de verificar los instrumentos formales en cuanto a su integridad y la constancia de las compatibilizaciones realizadas, también deberá realizar ciertas indagaciones sobre el debido equilibrio entre la estructura administrativa y la operativa; como también, sobre la flexibilidad de la estructura ante los cambios estratégicos y del entorno.

La comprobación del sistema organizativo integra una revisión de adecuación sobre la segregación de funciones entre las áreas y las unidades organizacionales, como también, de la existencia de claras definiciones en cuanto a los niveles de autoridad lineal y funcional delegados a las unidades correspondientes.

El auditor deberá indagar sobre la posibilidad de existencia de rutinas o procedimientos vigentes que no se hayan formalizado ni aprobado por la autoridad correspondiente.

6.7.4. Asignación de Responsabilidades y Niveles de Autoridad

El auditor comprobará la existencia y aplicación de la Programación Operativa Anual Individual (POAI), documento que formaliza la delegación de funciones a los servidores de las distintas unidades organizacionales de la entidad. Como también, revisará el cumplimiento de las evaluaciones de desempeño periódicas, programas de capacitación que se formulen y lleven a cabo para superar las deficiencias de competencia y rendimiento detectadas.

Asimismo, a efectos de concluir sobre este factor, considerando exclusivamente la existencia de las POAI, independientemente de su adecuación, conocimiento y evaluación de su contenido, el auditor indagará a los servidores públicos de la entidad sobre el conocimiento individual de las mismas y de la adecuación del proceso de evaluación de desempeño instrumentado.

6.7.5. Filosofía de la Dirección

Este factor incluye una serie de comprobaciones positivas para evidenciar la filosofía exteriorizada por la dirección. En este sentido, el auditor deberá evidenciar las excepciones que se hayan producido y que afectan un adecuado estilo de gerenciamiento.

Entre las comprobaciones positivas se encuentran la aplicación de políticas administrativas y operativas definidas, como también, la aplicación de controles periódicos por parte de la dirección y la implantación de comités para el tratamiento de temas significativos de gestión. Asimismo, es importante evidenciar la exigencia sobre la aplicación de herramientas o procedimientos para la identificación de riesgos y la difusión del manual de organización y funciones; como también, del manual de procesos.

La evidencia de excepciones incluye inspecciones sobre documentación e indagaciones que determinen la falta de implantación de las recomendaciones de auditoría en los tiempos comprometidos, la existencia de disconformidades en los servidores públicos por injusticias en las promociones verticales, la falta de independencia de la unidad de auditoría interna, la falta de compromiso de los servidores públicos respecto del control interno y la imagen que trasciende de la dirección hacia sus dependientes.

Es indispensable evidenciar la forma y periodicidad mediante la cual se manifiesta el nivel de exigencia de la dirección sobre el cumplimiento de objetivos y metas de los responsables dependientes.

6.7.6. Competencia del Personal

El auditor comprobará que se haya verificado el nivel de competencia profesional de los servidores públicos al momento de su incorporación sobre la base del perfil requerido conforme a lo establecido en las normas técnicas vigentes. Asimismo, revisará la evidencia de la inducción realizada a los nuevos servidores públicos y la constancia de las evaluaciones de desempeño; como también, las acciones realizadas por la entidad para fortalecer y adecuar la competencia profesional a las necesidades institucionales.

6.7.7. Políticas de administración de personal

El auditor comprobará la aplicación de políticas formales para la administración de personal, la consistencia de su contenido con las normas básicas emitidas para la administración de personal y con lo establecido en el estatuto del funcionario público. Adicionalmente, es conveniente inspeccionar documentación relacionada que evidencie el cumplimiento de las políticas y el nivel de competencia de los servidores públicos que integran la unidad encargada de la administración del personal.

Es importante que el auditor indague sobre la posibilidad de aplicación inadecuada o falta de aplicación de las políticas. No se puede concluir favorablemente sobre este factor por el sólo hecho de haber formalizado las políticas de personal. La opinión del auditor estará influenciada principalmente por la aplicación de políticas adecuadas aunque éstas no estén escritas.

6.7.8. Auditoría Interna

El auditor comprobará la existencia de las “Declaraciones de Independencia” de los auditores internos y de la “Declaración de Propósito, Autoridad y Responsabilidad de la unidad de auditoría interna”; como también, de la planificación estratégica y los programas operativos anuales correspondientes.

Adicionalmente, es importante la comprobación del nivel de competencia y de independencia que se demuestra mediante el alcance y la calidad de los trabajos realizados por el auditor interno. En este sentido, se debe considerar la adecuación de la cantidad de personal y de los recursos asignados a la UAI respecto de la cantidad, alcance y complejidad de los trabajos realizados durante la última gestión al momento del examen.

Para concluir este factor, el auditor deberá obtener información sobre el resultado de las evaluaciones que haya realizado la Contraloría General de la República (CGR) a los informes emitidos por la UAI, y sobre la organización y el funcionamiento de dicha unidad.

Cuando la evaluación de la eficacia del proceso de control interno sea realizada por la UAI de la propia entidad, solicitará a la UAI del ente tutor o CGR evaluar este factor, a efectos de mantener su imparcialidad.

6.7.9. Atmósfera de confianza

El auditor comprobará la existencia de una atmósfera de confianza o clima organizacional adecuado en función a indagaciones al personal sobre la posibilidad de acceso a las autoridades para la realización de sugerencias y otras comunicaciones informales que tienden a limitar barreras organizacionales.

El auditor evidenciará la dirección o el sentido de las comunicaciones formales que debe permitir una retroalimentación al emisor del mensaje. También indagará sobre el nivel de motivación existente y las acciones que la dirección haya impulsado al respecto.

Por otra parte, el auditor deberá obtener información de la dirección sobre la respuesta de los servidores públicos a los tiempos de trabajo extraordinarios que requieran las circunstancias.

Por último, el auditor indagará sobre las causas de los incumplimientos de los objetivos individuales, los cuales podrían ser generados entre otros por falta de motivación o por una inadecuada comunicación, en ambos casos se afecta negativamente la atmósfera de confianza.

6.8. Comprobación del funcionamiento de controles: Evaluación de Riesgos

Es indispensable que se compruebe si la entidad dispone de mecanismos desarrollados para la identificación de riesgos, además de indagar sobre la participación efectiva del personal operativo en la identificación de riesgos.

El auditor comprobará la adecuación del proceso ejecutado para la identificación de riesgos considerando los objetivos críticos de control aplicables a los procedimientos administrativos y operativos más significativos de la entidad, incluyendo evidencia sobre la oportunidad de la identificación de riesgos y el sistema de información utilizado para conocer el estado o la evolución de los “factores críticos del éxito” internos y externos.

Por último, este componente debe ser retroalimentado por el monitoreo sobre la base de los controles ineficaces o inexistentes que se hayan detectado. En este sentido, el auditor comprobará que tal retroalimentación funcione eficazmente y estos riesgos sean adecuadamente analizados. Al respecto, el auditor comprobará que la entidad aplique criterios adecuados de “importancia relativa” y de “frecuencia de ocurrencia” para la evaluación de riesgos.

6.9. Comprobación del funcionamiento de controles: Actividades de Control

Las actividades de control deben ser comprobadas principalmente en cuanto a su autorización, integridad, oportunidad y exactitud. Para la realización de estas comprobaciones se utilizarán pruebas de cumplimiento aplicadas sobre el universo de las operaciones ejecutadas.

En el caso de operaciones de una misma naturaleza, es conveniente que el auditor compruebe en una sola muestra representativa las actividades de control que se consideran atributos de los comprobantes o documentos sujetos a verificación.

6.9.1. Eficacia y Eficiencia de las Operaciones

El auditor comprobará la utilización de los parámetros definidos para evaluar la eficacia y la eficiencia de las operaciones más significativas que se vinculan directamente con los objetivos de gestión de la entidad. Se deberá evidenciar la oportunidad y la exactitud de las actividades de control aplicadas por los distintos niveles organizativos y las unidades independientes para asegurar la eficacia y eficiencia operacional.

Es imprescindible verificar la aplicación de las medidas de seguridad diseñadas para la protección y conservación de los activos de la entidad. El auditor deberá comprobar mediante inspecciones, indagaciones y observaciones el funcionamiento de estos controles físicos.

Por otra parte, es necesario que el auditor compruebe la utilización de medidores e indicadores para detectar desvíos en cuanto a eficacia y eficiencia de las operaciones permitiendo la identificación oportuna de deficiencias para impulsar la aplicación de las acciones correctivas pertinentes.

6.9.2. *Confiabilidad de la Información Financiera*

El auditor deberá comprobar el cumplimiento de los controles clave cuyo funcionamiento inadecuado puede originar declaraciones incorrectas en los estados financieros debido a errores o irregularidades no detectadas oportunamente.

Las comprobaciones del auditor comprenderán las actividades de control que la entidad haya diseñado para asegurar la integridad, exactitud, autorización, oportunidad y salvaguarda de activos considerando aquellos controles que sean considerados clave. No obstante, existen actividades de control que naturalmente son comprobadas por el auditor como los arqueos e inventarios periódicos. Estas actividades serán evidenciadas en cuanto a su alcance y aplicación. También es conveniente verificar las confirmaciones de terceros realizadas por la entidad, los cortes de documentación y su utilización a efectos de la integridad de los registros; como también, las autorizaciones de las operaciones registradas.

Las actividades de control a comprobar incluyen normalmente a las relacionadas con la protección de bienes, para lo cual se realizarán inspecciones, indagaciones y observaciones que permitan evidenciar condiciones de acceso restringido y otras medidas de seguridad referidas a las instalaciones de los depósitos y almacenes, los archivos de documentación, las claves de seguridad y la existencia de pólizas de seguros sobre los bienes más significativos.

6.9.3. *Cumplimiento de Leyes y Normas*

El auditor deberá comprobar las actividades de control que aseguren el cumplimiento de leyes y normas en el desarrollo de las operaciones. En este sentido, se verificará la aplicación de autorizaciones y aprobaciones por servidores públicos de nivel jerárquico adecuado. Adicionalmente, el auditor comprobará que las autorizaciones y aprobaciones impliquen la verificación del cumplimiento de normas vigentes en la integridad de las operaciones. Esta última comprobación comprenderá los atributos de exactitud y oportunidad que debieron ser verificados mediante la aplicación de los controles directos correspondientes.

Las actividades de control relacionadas con el objetivo implícito del cumplimiento de leyes y normas ejercen un poder disuasorio sobre la posibilidad de ocurrencia de actos fraudulentos. No obstante, dichos actos normalmente tienden a ser ocultados y son de difícil detección. Por esa razón; el auditor debe realizar todas las pruebas que considere necesarias para comprobar la eficacia de los controles de integridad aplicados y detectar operaciones no registradas o no documentadas. Para ello es conveniente recurrir no sólo a información de fuentes internas sino también a fuentes externas relacionadas con dichas operaciones.

6.10. Comprobación del funcionamiento de controles: Información y Comunicación

Es indispensable que la entidad cuente con un sistema de información que capture todos los datos relevantes para el desarrollo de las operaciones y se comuniquen adecuadamente a los destinatarios correspondientes.

El auditor comprobará que la información generada en la entidad cumpla con los requerimientos internos y externos en cuanto a su integridad, exactitud y oportunidad. Asimismo, verificará los controles diseñados para la salvaguarda de la información.

El auditor debe tener presente que este componente no se refiere exclusivamente a la información financiera sino que también comprende a la información no financiera. Esta última es sumamente importante para la gestión de la entidad y, por lo tanto, también debe tener actividades de control para asegurar integridad, exactitud, oportunidad y salvaguarda de la información. En este sentido, debe existir un sistema de información que capture información interna y externa relativa a los factores críticos del éxito y al desempeño de las funciones.

Se trate de información financiera o no financiera, el auditor comprobará el funcionamiento de los mecanismos de comunicación utilizados considerando las características de alcance, oportunidad de la comunicación y las posibilidades de retroalimentación que presentan. Particularmente, comprobará que el sistema de comunicación permita conocer a los servidores públicos las responsabilidades asignadas y la transmisión oportuna de información confiable y verificable sobre la rendición de cuentas correspondiente.

6.11. Comprobación del funcionamiento de controles: Supervisión

El componente de supervisión ocupa un rol significativo para la calidad del proceso de control interno. Mediante el desarrollo de evaluaciones internas y externas se debe procurar el mejoramiento o perfeccionamiento continuo de dicho proceso. Para el cumplimiento del rol mencionado precedentemente es necesario que la entidad haya diseñado un programa equilibrado de evaluaciones internas y externas tratando de cubrir con un mayor alcance a las operaciones realizadas.

El auditor deberá comprobar el cumplimiento de las evaluaciones de los controles internos. Para ello, será necesario obtener evidencia de los informes emitidos por los auditores internos y externos de la entidad. Adicionalmente, el auditor realizará las indagaciones y otras pruebas que considere pertinentes sobre el impacto de las evaluaciones y la importancia que le asigna la dirección al contenido de las mismas. Particularmente se debe comprobar el cumplimiento de los cronogramas de implantación de recomendaciones comprometidos por la máxima autoridad ejecutiva de la entidad.

7. COMUNICACIÓN DE RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL PROCESO DE CONTROL INTERNO

7.1. Calidad de los informes

La excelencia de la evaluación del control interno, se mide por la calidad de sus deficiencias, opiniones y recomendaciones, e indirectamente por la implantación de estas últimas y la generación de las modificaciones en las conductas procurando un mayor cumplimiento de los controles.

Resulta imprescindible que los informes se preparen con la prontitud necesaria para que la información de los problemas detectados y las recomendaciones lleguen con oportunidad al destinatario y le permitan actuar en consecuencia.

Para alcanzar lo manifestado precedentemente es necesario que los informes sobre la evaluación del control interno se elaboren teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

– Importancia del contenido

Los asuntos de los que trata el informe escrito deben tener suficiente importancia para justificar su inclusión y la atención del servidor público al que va dirigido. Deben evitarse los temas de una importancia relativa menor, para ello se deben considerar los conceptos de “Deficiencias significativas” y “Otras deficiencias a comunicar” que se desarrollan más adelante.

– Utilidad

Su propósito es generar una acción constructiva, ayudar al auditado y a la entidad a la implantación de las mejoras que resulten necesarias.

– Completo y suficiente

El informe debe dar cuenta de todos los aspectos comprendidos y resultantes de la labor de la evaluación, brindando la información necesaria para una adecuada interpretación de los temas tratados.

Si bien el informe debe ser conciso, contendrá los antecedentes suficientes sobre los objetivos y alcance del trabajo, la descripción de las observaciones (considerando todos los atributos), como también, las recomendaciones, la opinión del auditado y la conclusión del auditor, teniendo en cuenta una perspectiva adecuada.

El auditor debe partir del supuesto que el lector no tiene conocimiento de la materia analizada; por lo tanto, el informe explicará suficientemente los hechos o circunstancias, y expondrá sus recomendaciones y conclusión con claridad.

– Oportunidad

Debe emitirse sin retraso, a fin de permitir una rápida acción correctiva. La oportunidad siempre es importante y más aún cuando el informe se refiere a temas tales de control interno cuya implantación es necesaria para prevenir o detectar errores e irregularidades que perjudican al logro de los objetivos de la entidad.

– Objetividad

La objetividad se obtiene brindando información real y libre de distorsión. Tanto las observaciones como las recomendaciones y la conclusión del auditor deben expresarse de forma imparcial.

Las deficiencias y la conclusión incluidas en el informe deben estar sustentadas por evidencia suficiente y competente, que conste en los papeles de trabajo. Se deben preparar informes que reflejen la realidad de la mejor manera posible, sin inducir a error, y enfatizan sólo en aquello que necesita atención.

Se debe evitar expresiones que tiendan a provocar una actitud de defensa u oposición al contenido del informe.

Los resultados deben presentarse en forma imparcial evitando exageraciones y énfasis en incumplimientos o desempeños deficientes. Cuando existan estos incumplimientos se podrán mencionar las dificultades o las circunstancias extraordinarias que hayan evidenciado los servidores públicos relacionados.

– Equidad

El requisito de equidad se refiere a la necesidad de ser justos e imparciales en las manifestaciones del informe, de manera que los destinatarios estén razonablemente seguros que el mismo es digno de crédito.

Si en algunos de los trabajos no es posible llegar a efectuar toda la labor necesaria para verificar la corrección de la información brindada, se debe señalar la fuente que la originó e incluir la aclaración necesaria.

– Argumentos convincentes

Las deficiencias se presentarán de manera convincente. Las recomendaciones y la opinión se deberán inferir lógicamente de los hechos presentados. Un informe con errores puede hacer cuestionable la validez de su contenido.

Los datos contenidos en el informe deben ser suficientes para convencer a los lectores de la importancia de las observaciones, la conveniencia de aceptar las recomendaciones y la razonabilidad de la conclusión. El auditor debe estar preparado para dar pruebas concretas de todas y cada una de las manifestaciones contenidas en su informe.

– Claridad y simplicidad

Los informes deben ser redactados de manera clara y con un ordenamiento lógico. Estas características se relacionan directamente con la eficacia de la comunicación.

Se debe partir del supuesto que los lectores no tienen conocimientos técnicos sobre la materia. Cuando se utilicen términos técnicos se los debe definir claramente procurando evitar malas interpretaciones. Si se considera necesario, puede ser conveniente citar información de apoyo para que el destinatario pueda tener una referencia adicional sobre temas complejos.

Se debe limitar la repetición de conceptos y descripciones abundantes que no contribuyan a una mejor comprensión de los asuntos informados.

– Concisión

Los informes completos y concisos cuentan con una probabilidad más elevada de captar la atención y generar acciones eficaces.

Los informes concisos se refieren concretamente a los hechos y evitan detalles innecesarios que desalientan o confunden al lector.

En la redacción del informe es conveniente considerar también, la posible duplicidad de las deficiencias detectadas, las cuales previo análisis del auditor deben ser expuestas en el componente que considere mas relevante.

Solamente cuando sea conveniente o necesario para la ampliar la información incluida en el cuerpo del informe, se incorporarán como anexos información complementaria, gráficos u otras herramientas que se consideren apropiadas.

– Tono constructivo

El contenido del informe debe buscar una reacción de aceptación a las recomendaciones y a la conclusión; por ende, debe ser de tipo constructivo.

Las deficiencias se presentarán con un lenguaje que no genere una posición defensiva u oposición. En este sentido, debe evitarse adjetivar y/o acentuar en demasía las deficiencias y presentarlas en una justa perspectiva.

Asimismo, se deberán mencionar, cuando sea el caso, los logros más destacados observados en la entidad y las fortalezas de aquellas áreas o situaciones que así lo demuestren.

7.2. Informes a emitir sobre la Evaluación del Proceso de Control Interno

El informe sobre controles internos es emitido por el auditor gubernamental para comunicar los resultados obtenidos y opinar sobre la eficacia de dicho proceso; asimismo, informar sobre la inexistencia del diseño y/o incumplimiento de los controles correspondientes a los componentes, subcomponentes y factores del proceso de control interno.

El objetivo principal de los informes relacionados con el control interno, es el de comunicar la adecuación del diseño y el funcionamiento del mismo; como también, las deficiencias detectadas por debilidades en el diseño y en el cumplimiento de los controles incorporados en los distintos medios e instrumentos organizacionales. Estos informes incluirán los efectos de dichas debilidades y las recomendaciones para la corrección de las deficiencias identificadas. Adicionalmente, deben incluir la opinión de los responsables de las áreas y unidades respecto de las deficiencias y las recomendaciones del auditor.

Como resultado de la EPCI se emitirán dos informes sin perjuicio de los que correspondan a los indicios de responsabilidad detectados durante el examen. Los informes de control interno son los siguientes:

- “Informe Ejecutivo sobre la Evaluación del Proceso de Control Interno”.
- “Informe Analítico sobre las Deficiencias de Control Interno”.

El objetivo del Informe Ejecutivo constituye un informe breve o resumido a efectos de comunicar la opinión sobre el proceso de control interno examinado y los títulos de las deficiencias identificadas.

Por su parte, el Informe Analítico es un informe amplio que incluye una exposición clara, breve y concreta de todas las deficiencias, recomendaciones y los comentarios de los responsables de las áreas y unidades auditadas.

7.2.1. Informe Ejecutivo sobre la Evaluación del Proceso de Control Interno

A continuación se detallan todos los componentes que integran la estructura necesaria para el Informe Ejecutivo:

a) Título

Informe Ejecutivo sobre la Evaluación del Proceso de Control Interno.

b) Destinatario

Debe señalarse con claridad a quien va dirigido el informe. Al respecto, el artículo 35° del Decreto Supremo N° 23215 establece lo siguiente: “Los informes de auditoría interna estarán dirigidos al máximo ejecutivo de la entidad y los de auditoría externa emitidos por las unidades de auditoría de entidades tutoras, firmas o profesionales calificados e independientes contratados por las entidades públicas, estarán dirigidos a la máxima autoridad, sea colegiada o no, de la entidad pública auditada...”.

Los informes que elabore la UAI tutora sobre su propia entidad serán dirigidos al máximo ejecutivo de la entidad. No obstante, cuando la UAI tutora deba informar los resultados obtenidos sobre una entidad bajo tuición, los informes correspondientes serán dirigidos al máximo ejecutivo de la entidad auditada.

Los informes de una UAI bajo tuición serán dirigidos al máximo ejecutivo de la entidad auditada.

c) Fecha

La fecha de emisión de los informes limita la responsabilidad del auditor gubernamental en cuanto al conocimiento de los hechos posteriores que pudieran tener influencia significativa sobre el contenido del informe. Al respecto, se entiende por hechos posteriores a los ocurridos entre la fecha del objeto de la evaluación y la fecha de emisión del informe.

La fecha de emisión es generalmente aquella en la que se haya concluido el trabajo de campo de la evaluación.

d) Antecedentes Orden del trabajo:

En el caso de los auditores internos, se debe mencionar si la evaluación de la eficacia del proceso de control interno se origina en el Programa Operativo Anual de la UAI o si corresponde a una actividad no programada.

Si la evaluación del control interno no fue realizada por la unidad de auditoría interna de la entidad, se mencionará el origen o motivo de dicha evaluación.

 Objetivo:

El objetivo de las evaluaciones del control interno es determinar la eficacia del proceso de control interno.

Se mencionará la categoría de objetivos de la entidad que están siendo examinados desde el punto de vista de los controles vigentes. La EPCI puede relacionarse con uno o el conjunto de estas categorías:

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

 Alcance:

El alcance debe mencionar que la evaluación de los controles se ha realizado de acuerdo con la Normas de Auditoría Gubernamental. También se debe especificar la fecha de corte utilizada para la evaluación.

Cualquier restricción respecto al alcance del trabajo impuesto por la entidad o por las circunstancias, implicará que el auditor gubernamental emita una opinión que refleje tales efectos según la importancia relativa de los mismos.

Cabe aclarar que la fecha del período utilizado para comprobar el funcionamiento debe ser coincidente con la correspondiente al período de corte para examinar el objetivo de la evaluación relacionada.

En el alcance se deberán mencionar los siguientes aspectos adicionales:

- La responsabilidad por implantar y mantener el control interno corresponde a la Dirección Superior de la entidad.
- La responsabilidad del auditor interno es informar oportunamente sobre la ineficacia y las deficiencias detectadas en los controles internos; o en su caso, del auditor externo, de expresar una opinión sobre la eficacia del proceso de control interno.
- La opinión sobre el proceso de control interno se refiere a un momento determinado.
- El proceso de control interno sólo provee una seguridad razonable del cumplimiento de los objetivos de la entidad debido a que pueden existir errores no detectados cuestiones de costo-beneficio o por la posibilidad de errores humanos. También se pueden haber generado irregularidades por colusión de intereses que debido a sus características de ocultamiento pueden no ser detectadas por los procedimientos desarrollados.

Metodología:

La metodología debe describir los principales procedimientos y técnicas comparativas aplicados, y en caso de que se hayan utilizado métodos de muestreo, se explicará la forma en que se han diseñado las muestras para la obtención de las evidencias que permitan opinar sobre el grado de funcionamiento de los controles.

e) Resultados de la evaluación

Los resultados de la EPCI mencionarán las deficiencias, considerando las siguientes alternativas que se pueden presentar sobre el nivel de eficacia:

Alternativas de Niveles de Eficacia

Tabla N° 5

DISEÑO		EFICACIA		DEFICIENCIAS
– No existe diseño formal del control (falta de implantación).	NO	0	No funciona el control por no estar diseñado.	Control inexistente que afecta la eficacia
– Diseño erróneo del control.				
– No existe diseño formal del control (falta de implantación).	NO	1	Funciona el control necesario aunque no está diseñado.	Control no diseñado que no afecta la eficacia.
– Diseño erróneo del control.				
– Existe diseño formal del control	SI	0	No funciona el control diseñado o existen deficiencias en su aplicación	Control no aplicado o mal aplicado .
– Existe diseño formal del control				
– Existe diseño formal del control	SI	1	Funciona el control necesario.	Ninguna

Significatividad de las deficiencias en los controles

La significatividad de las deficiencias en su conjunto está condicionada a las Calificaciones Proporciones Obtenidas (CPO). En este sentido, se deben considerar las siguientes pautas:

Cuadro de significatividad de las deficiencias en los controles

Tabla N° 6

Rangos de CPO	Niveles	Deficiencias
$0.67 \leq CPO \leq 1$	1° nivel	No significativas
$0.34 \leq CPO < 0.67$	2° nivel	Significativas
$0 \leq CPO < 0.34$	3° nivel	Muy significativas

En cuanto a las deficiencias individuales en la comprobación de los controles, se debe considerar que los controles se aplican o no se aplican. No existen otras posibilidades a efectos de calificar su eficacia. En este sentido, la existencia de algún error en la aplicación de los controles constituye una deficiencia que afecta su eficacia debiendo ser calificada con “0”.

Deficiencias relacionadas con un Proceso de Control Interno ineficaz:

En el párrafo de Resultados de la EPCI se incluirán los títulos de las deficiencias que han originado una Calificación Proporcional Obtenida (CPO) sobre el proceso de control interno (PCI) de 3° nivel ($0 \leq CPO < 0.34$).

- Cuando el nivel de eficacia del PCI se encuentre en el 3° nivel existirán componentes con una $CPO < 0.34$. Dichos componentes han afectado negativamente en forma muy significativa al PCI impidiendo la eficacia del PCI.

Estas deficiencias se agrupan bajo el subtítulo de “Deficiencias Muy Significativas” en el funcionamiento de los controles mencionando el componente y el subcomponente o factor. Estas deficiencias se relacionan con controles no aplicados o mal aplicados.

También se informarán bajo este subtítulo, las deficiencias de diseño de los controles que se relacionen con dichos componentes.

Si las deficiencias de diseño representan un *control inexistente* (no aplicado), la causa de la ineficacia del control será la falta del diseño correspondiente. En este caso la condición de la deficiencia debe manifestar el control no aplicado.

No obstante, podrán existir deficiencias en el diseño de controles que se aplican eficazmente. En estos casos, sólo se informará como deficiencia el *control no diseñado* cuyo funcionamiento se ha evidenciado adecuadamente.

- Cuando existan componentes cuya CPO corresponda al rango de 2° nivel ($0.34 \leq CPO < 0.67$) existirán “Deficiencias significativas” que se relacionan con aquellos componentes. Estas se agrupan bajo el subtítulo de “Deficiencias Significativas” en el funcionamiento de los controles mencionando el componente y el subcomponente o factor. Estas deficiencias se relacionan con *controles no aplicados o mal aplicados*.

También se informarán bajo en este subtítulo las deficiencias de diseño de los controles que se relacionen con dichos componentes.

Si las deficiencias de diseño representan un *control inexistente* (no aplicado), la causa de la ineficacia del control será la falta del diseño correspondiente. En este caso la condición de la deficiencia debe manifestar el control no aplicado.

No obstante, podrán existir deficiencias en el diseño de controles que se aplican eficazmente. En estos casos, sólo se informará como deficiencia de *control no diseñado* cuyo funcionamiento se ha evidenciado adecuadamente.

- Adicionalmente, pueden existir deficiencias no significativas que se relacionan con componentes cuya CPO corresponda al rango de 1° nivel ($0.67 \leq CPO \leq 1$) que deben ser informadas a efectos de mejorar la eficacia del PCI.

Estas deficiencias se agrupan bajo el subtítulo de “Otras deficiencias” en el funcionamiento de los controles mencionando el componente y el subcomponente o factor. Estas deficiencias se relacionan con *controles no aplicados o mal aplicados*

También se informarán bajo en este subtítulo las deficiencias de diseño de los controles que se relacionen con dichos componentes.

Si las deficiencias de diseño representan un *control inexistente* (no aplicado), la causa de la ineficacia del control será la falta del diseño correspondiente. En este caso la condición debe manifestar el *control no aplicado*.

No obstante, podrán existir deficiencias en el diseño de controles que se aplican eficazmente. En estos casos, sólo se informará como un *control no diseñado* cuyo funcionamiento se ha evidenciado adecuadamente.

□ Deficiencias relacionadas con un Proceso de Control Interno Eficaz con salvedades:

En el párrafo de Resultados de la EPCI se incluirán las deficiencias que han originado una Calificación Proporcional Obtenida (CPO) sobre el PCI de 2° nivel ($0.34 \leq CPO < 0.67$).

En este caso, existirán componentes con una $0.34 \leq CPO < 0.67$. No obstante, podrían existir algunos componentes con CPO de 1° y 3° nivel.

El auditor agrupará sus deficiencias bajo los siguientes subtítulos, cuando corresponda:

- Deficiencias muy significativas.
- Deficiencias significativas.
- Otras deficiencias.

□ Deficiencias relacionadas con un Proceso de Control Interno Eficaz:

El PCI será eficaz cuando la CPO se relacione con el rango de 1° nivel ($0.67 \leq CPO \leq 1$).

Aunque el PCI resulte con una calificación de eficaz podrían existir algunos componentes con una CPO relacionadas con rangos de 2° y 3° nivel.

El auditor agrupará sus deficiencias bajo los siguientes subtítulos, cuando corresponda:

- Deficiencias muy significativas.
- Deficiencias significativas.
- Otras deficiencias.

En este informe se mencionará los títulos de las deficiencias de funcionamiento (eficacia) y de diseño de los controles.

Adicionalmente se mencionará que en el Informe Analítico sobre el Proceso de Control Interno se incluye un detalle de las deficiencias y las recomendaciones que se deberían implantar procurando solucionar estas deficiencias.

f) Conclusión del Auditor Gubernamental

El auditor gubernamental deberá mencionar su conclusión sobre la eficacia del control interno relacionado con el objeto de la evaluación.

La conclusión constituye una inferencia lógica que se deduce en función a la importancia relativa de las deficiencias considerando el nivel de eficacia que surge de los cuestionarios aplicados. Dicha conclusión podrá referirse a una categoría de objetivos de la entidad o a un conjunto de ellos dependiendo de la cobertura y alcance de la evaluación.

El auditor debe asegurarse que en sus papeles de trabajo exista evidencia suficiente y competente para apoyar la conclusión emitida de acuerdo con las circunstancias.

En la conclusión se establecerá que ella se fundamenta en las deficiencias mencionadas en párrafo anterior del informe.

La conclusión del auditor puede tener tres alternativas:

- El *Proceso de Control Interno evaluado es eficaz* sin perjuicio de las deficiencias mencionadas en los resultados de la evaluación.
- El *Proceso de Control Interno evaluado es eficaz con salvedades* debido a los efectos significativos de las deficiencias mencionadas en los resultados de la evaluación.

- El *Proceso de Control Interno evaluado es ineficaz* debido a los efectos muy significativos de las deficiencias mencionadas en los resultados de la evaluación.

g) Reconocimiento de logros significativos

El informe analítico sobre las deficiencias de Control Interno puede incluir fortalezas o aspectos positivos que se hayan detectado y favorezcan al funcionamiento del control interno. En este sentido, el auditor debe hacer mención a los logros importantes que hubiera alcanzado la entidad respecto de gestiones anteriores, especialmente cuando las medidas adoptadas para mejorar un área puedan aplicarse en otras.

Se debe procurar un equilibrio sobre los resultados de evaluación y no dejar la impresión de que todo lo que el auditor examinó fue insatisfactorio. Esta actitud mejora la relación entre el auditor gubernamental y la entidad demostrando su espíritu de colaboración.

h) Párrafo de énfasis

Este párrafo será utilizado para realizar una sugerencia general al destinatario sobre el cumplimiento de las recomendaciones incluidas en el Informe Analítico sobre el Proceso de Control Interno.

Adicionalmente se mencionará el o los informes de responsabilidad que se hayan originado producto de esta evaluación o estén en proceso de elaboración.

i) Firma

El Informe Ejecutivo sobre la EPCI lo suscribirá el auditor gubernamental al momento de su emisión. Estos auditores deberán poseer título en provisión nacional de auditor.

El requisito de la firma debe complementarse con la siguiente información:

- Aclaración de la firma o sello.
- Número de registro Profesional respectivo.

7.2.2. Informe Analítico sobre las Deficiencias de Control Interno

A continuación se detallan todos los componentes que forman parte de la estructura necesaria para el Informe Analítico:

a) Título

Informe Analítico sobre las Deficiencias de Control Interno.

b) Destinatario

De acuerdo con lo mencionado en el punto 8.2.1. b).

c) Fecha

De acuerdo con lo mencionado en el punto 8.2.1. c). No obstante, la fecha de este informe debe coincidir con la fecha del Informe Ejecutivo sobre la EPCI.

d) Deficiencias

Las deficiencias que afectan el nivel de eficacia del PCI están relacionadas con deficiencias en el funcionamiento de los controles diseñados o informales. En este caso, existen controles pero no se aplican o se aplican en forma inadecuada. No obstante, también se mencionarán las deficiencias por controles inexistentes.

La redacción de las deficiencias en este informe debe presentar los cuatro atributos: condición, criterio, causa y efecto.

 Condición:

La condición manifiesta la deficiencia detectada y documentada durante la EPCI y representa el control inexistente, o el control diseñado mal aplicado o el control diseñado que no ha sido aplicado.

La condición constituye la falla de un control que ha sido evidenciada en un momento determinado relacionado con el alcance de la EPCI.

 Criterio:

El criterio se puede sustentar sobre la base de las siguientes alternativas:

- Control diseñado por la entidad e incluido en sus instrumentos organizacionales que formalizan su estructura. (Cabe aclarar que no existe diseño si el instrumento organizacional o medio no ha sido aprobado por todas las instancias internas y externas correspondientes. Un instrumento organizacional o medio tiene vigencia y es exigible su cumplimiento a partir de su aprobación e implantación).

- Control establecido por las Normas Básicas de los Sistemas de Administración.
- Control determinado por los Principios, Normas Generales y Básicas de Control Interno Gubernamental.
- Control determinado en la normatividad secundaria de control gubernamental interno de acuerdo con el Artículo 21 del Decreto Supremo N° 23215.

El criterio representa una situación ideal de control que sirve como parámetro para comparar con la situación actual y mencionará la norma específica utilizada como parámetro para identificar y evaluar las evidencias sobre los controles.

□ Causa:

La causa es la razón comprobada o inferida y ratificada por los responsables de las operaciones, que ha provocado un desempeño o comportamiento negativo o adverso. Representa el motivo que ha conducido a generar la condición detectada.

Sin intención de pretender establecer todas las posibles causas de las deficiencias, a continuación se mencionan las más frecuentes:

- Falta de diseño de los controles.
- Procedimientos inadecuados o inexistentes.
- Deficiencias en la comunicación de instrucciones.
- Escasez de recursos humanos (inadecuada distribución de tareas).
- Escasez de recursos materiales o financieros.
- Falta de delegación de autoridad.
- Falta de capacitación.
- Falta de supervisión adecuada.
- Falta de conocimiento de los requisitos.
- Inobservancia a disposiciones legales y normativas vigentes.

Cuando las deficiencias se relacionen con controles inexistentes, es decir, no diseñados ni aplicados; en la condición se manifestará la falta de aplicación del control necesario y en la causa la falta de diseño de dicho control.

La identificación de la causa de las deficiencias permite la emisión de recomendaciones apropiadas procurando eliminar el origen de las mismas. La causa puede estar generada por varios factores que, en algunas situaciones, no son evidentes; no obstante, el auditor deberá inferir la razón que pudo originar la deficiencia y luego confirmarla o rectificarla según los resultados del proceso de validación.

La causa no es determinada por los servidores públicos de la entidad. Todos los atributos de las deficiencias son determinados por el auditor gubernamental. En este sentido, la causa debe ser inferida por el auditor gubernamental en función a las evidencias obtenidas durante el desarrollo de los procedimientos y la aplicación de técnicas de relevamiento y/o el resultado de las pruebas de cumplimiento para la comprobación del funcionamiento de los controles.

Cuando la causa no haya sido validada, el auditor gubernamental no podrá incluir en su informe la inferencia preliminar que haya realizado. No obstante, puede suceder que en el proceso de validación no existan respuestas por parte de los auditados. En estos casos, el auditor manifestará la causa comunicada en la validación e incluirá como comentarios de los auditados que “*no existen comentarios sobre los atributos de la deficiencia*”.

□ Efecto:

El efecto es la consecuencia real o potencial que surge de la comparación entre la condición y el criterio. El efecto mide la consecuencia o el resultado adverso de dicha comparación.

Generalmente los efectos están constituidos por desvíos en las operaciones, que afectan negativamente los objetivos y metas programadas en cuanto a su eficacia y eficiencia. Cuando sea posible, es necesario que los efectos sean cuantificados con la finalidad de clarificar la significatividad de la deficiencia detectada.

Los efectos que normalmente se pueden generar son, entre otros, los siguientes:

- Mayores costos.
- Gastos indebidos
- Ineficacias por el no logro de metas y objetivos.
- Uso ineficiente de recursos humanos, materiales y financieros.
- Desempeño ineficiente o ineficaz.
- Informes o registros inexactos.
- Incumplimiento de disposiciones legales y normativas vigentes.

Adicionalmente, se debe considerar que los incumplimientos al ordenamiento jurídico administrativo constituyen indicios de responsabilidad por la función pública. En este caso, el auditor gubernamental deberá proceder de acuerdo con lo establecido en el Manual de Normas de Auditoría Gubernamental 216.06 vigente que establece lo siguiente:

“Los indicios de incumplimiento del ordenamiento jurídico administrativo y otras normas legales aplicables, y obligaciones contractuales deben dar lugar a la ejecución de auditorías especiales, conforme al Manual de Normas de Auditoría Gubernamental 250. para la Auditoría Especial.”

Las deficiencias se deben clasificar bajo los subtítulos que correspondan de acuerdo con el nivel de eficacia determinado en la EPCI. En este sentido, las deficiencias deberán ser clasificadas considerando alguno de los siguientes subtítulos de acuerdo con lo manifestado en el punto 7.2.1 inciso e):

- Deficiencias muy significativas.
- Deficiencias significativas.
- Deficiencias no significativas.

A partir de la clasificación precedente, se agruparán las deficiencias por componente, y dentro de ellos, por subcomponente o factor.

e) Recomendaciones

Conjuntamente con la exposición de las deficiencias, el auditor deberá formular recomendaciones procurando que la entidad pueda corregir la causa de las falencias detectadas. No obstante, la recomendación debe ser suficiente para corregir la deficiencia o condición mencionada en la deficiencia. Las características de las recomendaciones serán comentadas en el punto 7.3 de esta Guía.

Las recomendaciones que emite el auditor gubernamental se deben entender como un servicio a toda la organización, ya que el objetivo principal de la EPCI está dirigido al mejoramiento de los controles favoreciendo los niveles de eficacia y eficiencia de la entidad.

Las recomendaciones deberán considerar la existencia de acciones correctivas en proceso de elaboración. En estos casos se deben mencionar estas acciones para evitar complicaciones administrativas a la entidad; y también, para no generar dificultades en los seguimientos que realicen los auditores gubernamentales.

Las recomendaciones podrán relacionarse con las deficiencias informadas numerando correlativamente, como ejemplo citamos:

Relación y numeración correlativa de recomendaciones

Tabla N° 7

Componente: Ambiente de Control		
Factor o Subcomponente:		
Deficiencia	H1	a) Condición b) Criterio c) Causa d) Efecto
Recomendaciones	R1	
Opinión de los responsables superiores		
Factor o Subcomponente:		
Deficiencia	H2	a) Condición b) Criterio c) Causa d) Efecto
Recomendación	R2	
Opinión de los responsables superiores		
Componente: Evaluación de Riesgos		
Factor o Subcomponente:		
Deficiencia	H3	a) Condición b) Criterio c) Causa d) Efecto
Recomendación	R3	
Opinión de los responsables superiores		

Esta relación y numeración correlativa permitirá, además, efectuar adecuadamente su identificación, como así también, realizar el seguimiento integral de las acciones correctivas que se implanten.

Bajo este esquema, cada deficiencia debe estar acompañada de sus correspondientes recomendaciones y los comentarios de los servidores públicos responsables.

f) Comentarios de los servidores públicos responsables de las operaciones

El auditor procurará obtener un consenso sobre las deficiencias y sus correspondientes recomendaciones. Por tal motivo, efectuará una reunión con la Dirección Superior y los responsables de las áreas evaluadas para validar los resultados del contenido del informe, tal como establece el Manual de Normas de Auditoría Gubernamental 306.07.

Asimismo, documentará los comentarios obtenidos que deben ser rubricados por los responsables correspondientes. Es conveniente que dichos comentarios se obtengan formalmente durante el proceso de validación de los resultados para no postergar la emisión y presentación del informe de evaluación.

Pueden existir desacuerdos entre el auditor y el auditado. Cuando estos desacuerdos se refieren a hechos detectados por el auditor, se deben resolver objetivamente en función a las evidencias existentes.

El auditor gubernamental deberá evaluar objetivamente los comentarios evidenciados por los auditados y los mencionará apropiadamente en su informe:

- Si los comentarios son injustificadamente contrarios a las deficiencias y recomendaciones, el auditor no modificará los resultados e incluirá dichos comentarios en su informe aunque éstos sean divergentes. En este caso, el auditor adicionará un párrafo mediante el cual ratifica los resultados obtenidos durante la evaluación.
- Si los comentarios adversos que se hayan obtenido sobre las deficiencias y recomendaciones son considerados válidos por el auditor, éste modificará su informe en consecuencia. En estos casos, es posible que las recomendaciones sean modificadas o eliminadas por resultar improcedentes.

Una vez remitido el informe correspondiente a la Dirección Superior de la entidad, éste expresará la aceptación o rechazo de las recomendaciones y, en este último caso, deberá fundamentar su decisión.

Uno de los propósitos que se persigue al tratar las deficiencias y recomendaciones con la Dirección Superior y los responsables directos, es un control de calidad que le permite al auditor tener la certeza de que no ha omitido hechos o que no ha razonado con imprecisión. Con esto se logra que el auditor confirme las evidencias, obtenga datos adicionales que mejoran la calidad de la información; o bien, originen la omisión del hallazgo por resultar improcedente.

g) Firma

De acuerdo con lo mencionado en el punto 7.2.1. inciso i).

7.3. Características de las recomendaciones de control interno

Los auditores gubernamentales al emitir sus recomendaciones considerarán el costo de mejorar las deficiencias detectadas. La implantación de controles que exceda el valor de lo que está siendo controlado no es eficiente y resulta contrario a la pauta de costo-beneficio que debe ser respetada en el diseño del control respectivo.

Cada recomendación debe estar orientada a eliminar la causa; asimismo debe estar relacionada directamente con la deficiencia, para generar las acciones correctivas correspondientes. Dichas deficiencias pueden dar lugar a recomendaciones que presentan las siguientes características:

a) Recomendaciones para corregir errores

El auditor recomendará las acciones pertinentes para corregir los errores detectados por parte de los ejecutores, considerando que no siempre es pertinente o posible la corrección de un error sobre una gestión finalizada. En este entendido, deberá mantener una visión prospectiva dirigida a la mejora de la gestión vigente.

b) Recomendaciones de mejora

El auditor deberá recomendar los controles necesarios para evitar la reiteración de errores o incumplimientos, considerando las mejores prácticas aplicables sobre la operación, tarea o actividad vinculada con la deficiencia. En este sentido, recomendará el diseño de controles inexistentes o que se aplican sin un diseño formal; como también, las acciones necesarias para perfeccionar la aplicación o funcionamiento de los controles.

c) Recomendaciones sobre incumplimientos

El auditor debe considerar que un incumplimiento al ordenamiento jurídico-administrativo constituye indicios de responsabilidad administrativa. Es necesario que estos incumplimientos cuenten con la evidencia escrita correspondiente para evitar posteriores inconvenientes con las acciones que se sugiera instruir o realizar.

La EPCI identificará los indicios de responsabilidad que deberán ser establecidos formalmente por una auditoría especial y en informes separados. En este caso, el auditor emitirá una *recomendación general* para que se inicie una auditoría especial sobre los incumplimientos detectados para la elaboración del informe con indicios de responsabilidad correspondiente.

Alternativamente, el auditor podrá recomendar a la Dirección Superior que denuncie las presuntas faltas o contravenciones de los servidores públicos o ex servidores públicos respecto del ordenamiento jurídico-administrativo que han sido detectadas por el auditor a efectos del inicio del proceso interno correspondiente procurando evitar el riesgo de prescripción.

A continuación se mencionan las principales características que deben presentar las recomendaciones para ser consideradas adecuadas:

- Deben sugerir correcciones de las situaciones detectadas o deben procurar el mejoramiento de las operaciones examinadas.
- Deben estar enfocadas a minimizar las causas de los problemas identificados.
- Deben ser dirigidas a la Dirección Superior de la entidad para que instruya las medidas correspondientes.
- Deben ser factibles de implantar con un costo inferior a los beneficios esperados.

7.4. Seguimiento de recomendaciones

El auditor debe verificar el cumplimiento de la implantación de las recomendaciones para solucionar las falencias expuestas en el Informe Analítico sobre las Deficiencias de Control Interno.

Para la realización de las tareas de seguimiento, el auditor deberá considerar el cronograma de implantación de recomendaciones aceptadas presentado por la Dirección Superior de la entidad auditada.

El seguimiento oportuno le permitirá al auditor verificar el cumplimiento de las medidas correctivas y determinar si los resultados obtenidos de su implantación han generado las correcciones y/o mejoras pretendidas.

8. ACCESO Y DISPOSICIÓN DE DOCUMENTOS Y REGISTROS

Los cuestionarios que se presentan en los anexos adjuntos se utilizarán en las auditorías gubernamentales. Una vez utilizados serán protegidos y conservados en los legajos de papeles de trabajo correspondientes.

9. RESPONSABLES

Los responsables por su utilización y custodia son los auditores gubernamentales.

10. REGISTROS Y ANEXOS

F-6209 – Cuestionarios para evaluar el componente Ambiente de Control.

F-6210 – Cuestionario para evaluar el componente Evaluación de Riesgos.

F-6211 – Cuestionarios para evaluar el componente Actividades de Control.

F-6212 – Cuestionarios para evaluar el componente Información y Comunicación.

F-6213 – Cuestionario para evaluar el componente Supervisión.



CUESTIONARIOS PARA EVALUAR EL COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

ÁREA / UNIDAD:	Fecha:
Responsable:	Entrevistado:

Entidad: Alcance:	Supervisado por:						
	DISEÑO				EFICACIA		
	SI	NO	N/A	Ref. PT	Califi- cación	Ref. PT	Hecho por:
Factor: Integridad y Valores Éticos							
1. Interés de la dirección superior por la Ética de los servidores públicos de la entidad.							
1.1. ¿Existe un Código de Ética aprobado por las instancias correspondientes de la Entidad?					<input type="text"/>		
1.2. ¿El Código de Ética ha sido difundido mediante talleres o reuniones para explicar su contenido?					<input type="text"/>		
2. Comunicación y ejemplos éticos de la dirección superior.							
2.1. ¿La dirección superior predica con el ejemplo sobre el comportamiento ético pretendido?					<input type="text"/>		
2.2. ¿La dirección superior propicia una cultura organizacional con énfasis en la integridad y el comportamiento ético?					<input type="text"/>		
2.3. ¿Se conocen vulneraciones a la ética funcionaria por parte de los ejecutivos de la entidad?					<input type="text"/>		
3. Respuesta de los servidores públicos a la integridad y los valores éticos.							
3.1. ¿Existe una cultura de rendición de cuentas con características de integridad, confiabilidad y oportunidad?					<input type="text"/>		
3.2. ¿Los servidores públicos prestan colaboración para cumplir las exigencias excepcionales de la entidad relacionadas con el servicio a los usuarios?					<input type="text"/>		
3.3. ¿Existe conocimiento de actos fraudulentos o contrarios a la Ética que involucren a los servidores públicos que ejecutan las operaciones?					<input type="text"/>		
4. Inducción a todos los servidores públicos sobre el comportamiento ético pretendido, independientemente de su jerarquía.							
4.1. ¿La entidad ha exigido la aceptación formal del Código de Ética por parte de todos los servidores públicos sin distinción de jerarquías?					<input type="text"/>		
4.2. ¿La entidad realiza inducción a los nuevos servidores públicos en cuestiones éticas?					<input type="text"/>		

AMBIENTE DE CONTROL							
Entidad:				Supervisado por:			
Alcance:							
CONTROLES	DISEÑO			EFICACIA			
	SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Factor: Integridad y Valores Éticos							
5. Eliminación o reducción de incentivos que pueden propiciar que el personal se involucre en actos fraudulentos, ilegales o no éticos.							
5.1. ¿Se han eliminado las presiones para cumplir con objetivos de gestión que no hayan sido consensuados con los responsables de su cumplimiento?							
					<input type="text"/>		
6. Implantación de acciones para vigilar y detectar comportamientos contrarios a la ética.							
6.1. ¿La dirección superior ha propiciado la creación de un Comité de Ética para vigilar, difundir y tratar las cuestiones relacionados con la Ética?							
					<input type="text"/>		
6.2. ¿Existen mecanismos de protección al denunciante sobre el conocimiento de posibles violaciones de otros servidores públicos?							
					<input type="text"/>		
6.3. ¿Se investigan y documentan las posibles violaciones a la Ética?							
					<input type="text"/>		
6.4. ¿Existen quejas de los usuarios por actitudes soberbias de los servidores públicos vinculados con los servicios que presta la entidad?							
					<input type="text"/>		
6.5. ¿Se sancionan los comportamientos contrarios a la Ética?							
					<input type="text"/>		
7. Implantación de acciones correctivas en respuesta a las desviaciones de políticas y procedimientos aprobados o vulneraciones al Código de Ética de la entidad.							
7.1. ¿Los servidores públicos conocen las consecuencias por vulneraciones al Código de Ética?							
					<input type="text"/>		
7.2. ¿Se comunican al interior de la entidad las acciones disciplinarias que se toman sobre vulneraciones al Código de Ética?							
					<input type="text"/>		
Σ Valores reales							
Óptimo para el factor					18		
Calificación proporcional obtenida							

ÁREA / UNIDAD:	Fecha:
Responsable:	Entrevistado:

AMBIENTE DE CONTROL								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Factor: Administración Estratégica								
1. Consistencia de objetivos de corto, mediano y largo plazo.								
1.1. ¿Los objetivos estratégicos son consistentes con la misión de la entidad?						<input type="text"/>		
1.2. ¿Los objetivos de gestión son consistentes con los objetivos estratégicos?						<input type="text"/>		
2. Elaboración del Plan Estratégico de la entidad considerando el marco normativo vigente.								
2.1. ¿Las estrategias son consistentes con los planes generales de desarrollo aplicables, Plan Nacional de Desarrollo (PND)?						<input type="text"/>		
2.2. ¿Las estrategias han sido elaboradas sobre la base de las normas básicas del Sistema Nacional de Planificación y el Sistema Nacional de Inversión Pública?						<input type="text"/>		
3. Elaboración del POA y el Presupuesto sobre la base de los objetivos de gestión de la entidad.								
3.1. ¿El POA de la entidad surge de una compatibilización de los POA elaborados por las áreas y unidades de la entidad?						<input type="text"/>		
3.2. ¿Los objetivos de gestión de las áreas y unidades son consistentes con los objetivos de gestión institucionales?						<input type="text"/>		
3.3. ¿Se han definido metas para poder medir el rendimiento de las unidades funcionales?						<input type="text"/>		
3.4. ¿Se han definido indicadores de eficacia y eficiencia para poder realizar el seguimiento?						<input type="text"/>		
3.5. ¿El presupuesto de la entidad constituye la expresión numérica de las operaciones programadas para cada una de las áreas y unidades de la entidad?						<input type="text"/>		
4. Difusión interna del contenido del Plan Estratégico de la entidad y el POA.								
4.1. ¿Los servidores públicos tienen acceso y conocen el contenido del Plan Estratégico de la entidad?						<input type="text"/>		
4.2. ¿Los responsables de las áreas y unidades conocen la importancia y contribución de las operaciones a su cargo respecto del cumplimiento de las estrategias y de los objetivos institucionales?						<input type="text"/>		

AMBIENTE DE CONTROL								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Factor: Administración Estratégica								
5. Seguimiento al POA.								
5.1. ¿Existen responsables determinados específicamente para el seguimiento periódico de las metas y objetivos de las distintas áreas y unidades funcionales para el ajuste de los programas correspondientes?						<input type="text"/>		
5.2. ¿Existe información periódica, oportuna y confiable sobre el cumplimiento de metas y objetivos por área y unidad funcional para el seguimiento del POA?						<input type="text"/>		
5.3. ¿Existe retroalimentación para el ajuste oportuno de los programas sobre la base del nivel de desempeño alcanzado?						<input type="text"/>		
6. Seguimiento del Plan Estratégico de la entidad.								
6.1. ¿Existe información periódica, oportuna y confiable para el seguimiento del Plan Estratégico y el avance de las estrategias?						<input type="text"/>		
6.2. ¿Existe información sobre cambios en el entorno que puedan afectar el cumplimiento de las estrategias?						<input type="text"/>		
6.3. ¿Existen ajustes de las estrategias en función a los cambios significativos del entorno?						<input type="text"/>		
Σ Valores reales								
Óptimo para el factor						17		
Calificación proporcional obtenida								

ÁREA / UNIDAD:	Fecha:
Responsable:	Entrevistado:

AMBIENTE DE CONTROL								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Factor: Sistema Organizativo								
1. Manual de Organización y Funciones (MOF).								
1.1. ¿El MOF contiene el Organigrama que representa la estructura organizacional vigente?						<input type="text"/>		
1.2. ¿El MOF describe las funciones de todas las áreas y unidades organizacionales de los niveles jerárquico superior y otras unidades?						<input type="text"/>		
2. Adecuación de la estructura organizacional para las operaciones que se deben desarrollar en cumplimiento de los objetivos y la consecución de la misión.								
2.1. ¿La entidad ha identificado los usuarios y las necesidades de servicio?						<input type="text"/>		
2.2. ¿La entidad ha identificado sus áreas estratégicas a efectos de fortalecimiento para mejorar la calidad de los servicios vinculados con las mismas?						<input type="text"/>		
2.3. ¿La entidad revisa y modifica la estructura organizacional de acuerdo con los cambios significativos en los objetivos o la experiencia de rendimientos insatisfactorios en gestiones anteriores?						<input type="text"/>		
2.4. ¿Existe una adecuada dimensión de las áreas y unidades administrativas en comparación con las sustantivas para el cumplimiento de los objetivos de gestión?						<input type="text"/>		
3. Diseño de procesos y procedimientos orientados al cumplimiento de los objetivos de gestión.								
3.1. ¿Existen procedimientos operativos de aplicación uniforme para la prestación de servicios de la entidad?						<input type="text"/>		
3.2. ¿Los procedimientos incorporan actividades de control?						<input type="text"/>		
4. Diseño de procedimientos administrativos para apoyar el desarrollo de las operaciones.								
4.1. ¿Existen procedimientos administrativos para la implementación de los sistemas de administración?						<input type="text"/>		
4.2. ¿Los procedimientos incorporan actividades de control?						<input type="text"/>		

AMBIENTE DE CONTROL							
Entidad:		Supervisado por:					
Alcance:		DISEÑO				EFICACIA	
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT Hecho por:
Factor: Sistema Organizativo							
5. Difusión del Manual de Procesos y de los reglamentos específicos. 5.1. ¿Las áreas y unidades administrativas y sustantivas cuentan con los reglamentos específicos y el manual de procesos para aplicarlos como herramientas de gestión?							
6. Actualización y ajuste de los procesos y procedimientos de acuerdo con los cambios estructurales, la tecnología disponible y los riesgos identificados. 6.1. ¿Existen mecanismos formales para la revisión, actualización y perfeccionamiento de los procedimientos de acuerdo con las necesidades?							
7. Supervisión y monitoreo de las operaciones de las unidades desconcentradas de la entidad. 7.1. ¿La entidad exige rendiciones de cuenta y ejerce controles periódicos sobre las actividades de las áreas y unidades desconcentradas?							
Σ Valores reales							
Óptimo para el factor						13	
Calificación proporcional obtenida							

ÁREA / UNIDAD:	Fecha:
Responsable:	Entrevistado:

AMBIENTE DE CONTROL								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Factor: Asignación de Responsabilidades y Niveles de Autoridad								
1. Elaboración del Manual de Puestos y el Reglamento Interno.								
1.1. ¿El contenido del manual de puestos incluye las POAI correspondientes?						<input type="text"/>		
1.2. ¿Existe un Reglamento Interno para el personal de la entidad?						<input type="text"/>		
2. Elaboración de la Programación Operativa Anual Individual (POAI).								
2.1. ¿Se han elaborado POAI escritas para todos los servidores públicos?						<input type="text"/>		
2.2. ¿La POAI describe adecuadamente las funciones específicas y continuas de cada puesto?						<input type="text"/>		
2.3. ¿La POAI determina la denominación del puesto, la dependencia, la supervisión ejercida, la categoría y la ubicación dentro de la estructura organizacional?						<input type="text"/>		
2.4. ¿Se revisan las POAI cuando se modifica el POA de la gestión a efectos de sus posibles adecuaciones?						<input type="text"/>		
2.5. ¿Se ajustan las POAI al inicio de cada gestión?						<input type="text"/>		
3. Asignación de responsabilidades para la toma de decisiones sobre la base de los niveles de autoridad.								
3.1. ¿Los servidores públicos que toman decisiones administrativas y operativas significativas tienen el nivel de autoridad correspondiente?						<input type="text"/>		
4. Adecuación de la cantidad y experiencia del personal para el cumplimiento de sus objetivos.								
4.1. ¿Existe personal suficiente para el desarrollo de las funciones de cada una de las unidades organizacionales?						<input type="text"/>		
Σ Valores reales						<input type="text"/>		
Óptimo para el factor						9		
Calificación proporcional obtenida						<input type="text"/>		

ÁREA / UNIDAD:	Fecha:
Responsable:	Entrevistado:

AMBIENTE DE CONTROL								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Factor: Filosofía de la Dirección								
1. Logro de objetivos de gestión.								
1.1. ¿La dirección superior exige el cumplimiento de objetivos bajo criterios de eficacia y eficiencia en el marco legal que rige las actividades de la entidad?						<input type="text"/>		
2. Consideración de los riesgos internos y externos.								
2.1. ¿Existe exigencia de la dirección superior para que se identifiquen y evalúen los riesgos que puedan perjudicar el logro de objetivos?						<input type="text"/>		
2.2. ¿La dirección superior es consciente de los riesgos presentes y potenciales que pueden afectar la eficacia y la eficiencia de su gestión?						<input type="text"/>		
3. Estilo gerencial desarrollado por la dirección superior.								
3.1. ¿Existen evidencias de un estilo participativo desarrollado por la dirección superior?						<input type="text"/>		
3.2. ¿Existen evidencias del desarrollo de un estilo participativo por parte de los responsables jerárquicos más importantes?						<input type="text"/>		
3.3. ¿La dirección superior instruye la creación de Comités para el tratamiento de problemas de gestión institucional?						<input type="text"/>		
3.4. ¿Los Comités permiten tomar decisiones oportunas y consensuadas?						<input type="text"/>		
4. Definición de políticas administrativas y operativas por parte de la dirección superior.								
4.1. ¿Existen políticas formales que constituyan guías de pensamiento para el desarrollo de las operaciones?						<input type="text"/>		
5. Aplicación de controles gerenciales por la Dirección Superior.								
5.1. ¿Existen evidencias que la dirección superior desarrolla controles sobre el POA y el presupuesto considerando el cumplimiento de objetivos?						<input type="text"/>		
5.2. ¿La dirección superior exige información por excepción para efectuar controles y tomar las acciones correctivas que resulten pertinentes?						<input type="text"/>		

AMBIENTE DE CONTROL								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Factor: Filosofía de la Dirección								
6. Importancia de la información financiera para la rendición de cuentas.								
6.1. ¿Existen evidencias de la exigencia de la dirección superior para lograr confiabilidad y oportunidad respecto de la información financiera?						<input type="text"/>		
6.2. ¿La dirección superior exige el cumplimiento de plazos para la presentación de la información financiera por parte de la Unidad Contable?						<input type="text"/>		
6.3. ¿La dirección superior exige el cumplimiento de plazos para la presentación del informe de la Unidad de Auditoría Interna sobre la confiabilidad de los registros y estados financieros?						<input type="text"/>		
7. Respeto por el control interno.								
7.1. ¿La dirección superior toma acciones oportunas procurando corregir las deficiencias del control interno?						<input type="text"/>		
7.2. ¿La dirección superior exige el respeto de los controles internos establecidos y mantiene una actitud de no tolerancia sobre incumplimientos significativos?						<input type="text"/>		
8. Respeto por la independencia de la Unidad de Auditoría Interna en cuanto a la programación, ejecución y comunicación del resultado de sus actividades.								
8.1. ¿La UAI depende jerárquicamente de la máxima autoridad ejecutiva?						<input type="text"/>		
8.2. ¿La UAI dispone de los recursos suficientes para poder dar cumplimiento a su POA?						<input type="text"/>		
9. Ejemplos de comportamiento ético por la dirección superior.								
9.1. ¿Los niveles inferiores perciben que la dirección superior actúa con justicia en sus decisiones respecto de la administración de personal?						<input type="text"/>		
9.2. ¿La dirección superior ha eliminado las desigualdades en el trato que perjudican al clima organizacional perjudicando el compromiso de los servidores públicos con la entidad?						<input type="text"/>		
Σ Valores reales						<input type="text"/>		
Óptimo para el factor						19		
Calificación proporcional obtenida						<input type="text"/>		

ÁREA / UNIDAD:	Fecha:
Responsable:	Entrevistado:

AMBIENTE DE CONTROL								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Factor: Competencia del Personal								
1. Competencia y experiencia de los ejecutivos que ocupan los cargos de mayor responsabilidad.								
1.1. ¿La máxima autoridad ejecutiva y sus asesores directos tienen formación profesional y experiencia acorde con las operaciones principales que desarrolla la entidad?						<input type="text"/>		
1.2. ¿Los responsables jerárquicos de las áreas y unidades tienen experiencia en las operaciones que están bajo su responsabilidad?						<input type="text"/>		
2. Determinación de perfiles de puestos de acuerdo con el nivel de responsabilidad y la naturaleza y la complejidad de las operaciones a desarrollar.								
2.1. ¿La entidad ha establecido los requisitos de competencia requeridos para los puestos clave o trabajos específicos que necesitan un alto nivel de desempeño profesional?						<input type="text"/>		
2.2. ¿Las POAI determinan los requisitos personales y profesionales de cada puesto?						<input type="text"/>		
3. Evaluación preliminar de los postulantes.								
3.1. ¿Existen procedimientos para evaluar específicamente la competencia profesional al momento de la incorporación del funcionario a la entidad?						<input type="text"/>		
3.2. ¿La entidad constituye Comités de Selección para evaluar objetivamente el nivel de competencia de los postulantes a los puestos vacantes?						<input type="text"/>		
3.3. ¿Existe evidencia que demuestre que los servidores públicos poseen los conocimientos y habilidades requeridos?						<input type="text"/>		
4. Evaluación del desempeño de los servidores públicos.								
4.1. ¿La evaluación de desempeño provee información para mejorar el desempeño y tomar medidas correctivas?						<input type="text"/>		

AMBIENTE DE CONTROL									
Entidad:				Supervisado por:					
Alcance:									
CONTROLES				DISEÑO			EFICACIA		
				SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT
Factor: Competencia del Personal									
5. Elaboración de programas de capacitación para los servidores públicos de carrera.									
5.1. ¿Los programas de capacitación están fundamentados en las necesidades detectadas principalmente por los resultados de la evaluación del desempeño?									
∑ Valores reales									
Óptimo para el factor							9		
Calificación proporcional obtenida									

ÁREA / UNIDAD:	Fecha:
Responsable:	Entrevistado:

AMBIENTE DE CONTROL								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Factor: Políticas de Administración de Personal								
1. Elaboración de políticas para la administración del personal.								
1.1. ¿La entidad cuenta con políticas formalmente establecidas en el Reglamento Específico del Sistema de Administración de Personal o PEI?						<input type="text"/>		
1.2. ¿Se actualizan las políticas de acuerdo con las circunstancias?						<input type="text"/>		
2. Política para el reclutamiento del personal.								
2.1. ¿Se someten a un examen especialmente minucioso los historiales o curriculum vitae que presentan cambios frecuentes de trabajo o períodos amplios de inactividad?						<input type="text"/>		
2.2. ¿Se investiga si los candidatos han tenido procesos o si tienen procesos pendientes relacionados con responsabilidades por la función pública?						<input type="text"/>		
3. Políticas para la promoción del personal.								
3.1. ¿Son transparentes los criterios para las promociones verticales en la entidad?						<input type="text"/>		
3.2. ¿Se considera específicamente para las promociones que los candidatos no hayan tenido cuestionamientos o problemas vinculados con la Ética?						<input type="text"/>		
4. Política de estabilidad de los servidores públicos que demuestren desempeños adecuados.								
4.1. ¿Existe interés manifiesto y sincero de la entidad en mantener y capacitar a los servidores públicos con buenos desempeños y comportamientos éticos?						<input type="text"/>		
5. Difusión de las políticas de administración de personal.								
5.1. ¿Los servidores públicos de todas las dependencias de la entidad conocen las políticas de administración de personal definidas por la dirección superior?						<input type="text"/>		
5.2. ¿La comunicación de las políticas de administración de personal forma parte del proceso de inducción de los nuevos servidores públicos que se incorporan a la entidad?						<input type="text"/>		

AMBIENTE DE CONTROL								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Factor: Políticas de Administración de Personal								
6. Aplicación de políticas de administración de personal.								
6.1. ¿Existe una aplicación inequívoca, objetiva y oportuna de estas políticas?						<input type="text"/>		
6.2. ¿Se ha determinado formalmente quién o quiénes deben aplicar las distintas políticas para el manejo del personal?						<input type="text"/>		
Σ Valores reales						<input type="text"/>		
Óptimo para el factor						11		
Calificación proporcional obtenida						<input type="text"/>		

ÁREA / UNIDAD:	Fecha:
Responsable:	Entrevistado:

AMBIENTE DE CONTROL								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Factor: Auditoría Interna								
1. Apoyo a la Unidad de Auditoría Interna (UAI) por parte de la Máxima Autoridad Ejecutiva (MAE).								
1.1. ¿La MAE ha emitido y difundido el documento de apoyo formal a la UAI junto a la Declaración Propósito Autoridad y Responsabilidad (PAR)?						<input type="text"/>		
1.2. ¿La UAI tiene acceso irrestricto a todas las áreas, archivos e información sin restricciones?						<input type="text"/>		
2. Imagen positiva y respeto por el trabajo de la UAI.								
2.1. ¿Las unidades funcionales proporcionan oportunamente la información requerida?						<input type="text"/>		
2.2. ¿La MAE de la entidad implanta las recomendaciones aceptadas en los tiempos comprometidos?						<input type="text"/>		
3. Independencia de la UAI para ejecutar su POA.								
3.1. ¿La UAI coordina con la MAE de la entidad previa a la elaboración de su POA?						<input type="text"/>		
3.2. ¿La UAI ejecuta las auditorías programadas sin que la MAE obstaculice su realización?						<input type="text"/>		
4. Imparcialidad para la emisión de los informes de auditoría.								
4.1. ¿Los auditores internos han firmado la Declaración de Independencia para la presente gestión?						<input type="text"/>		
4.2. ¿Las auditorías cubren las áreas más significativas de la entidad; como también, aquellas que presenten un mayor nivel de riesgos?						<input type="text"/>		
4.3. ¿Los hallazgos informados son analizados bajo la perspectiva de la responsabilidad por la función pública a efectos de determinar los indicios correspondientes?						<input type="text"/>		
5. Rendición de cuentas de la UAI.								
5.1. ¿La UAI elabora y remite a la MAE, CGR sus informes de actividades en tiempo y forma?						<input type="text"/>		
6. Procedimientos para las actividades de la UAI.								
6.1. ¿La UAI cuenta con un manual de procedimientos de auditoría interna para el ejercicio de sus actividades?						<input type="text"/>		

AMBIENTE DE CONTROL									
Entidad:				Supervisado por:					
Alcance:									
CONTROLES				DISEÑO			EFICACIA		
				SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT
Factor: Auditoría Interna									
7. Competencia de los auditores.									
7.1. ¿El responsable de la UAI tiene el nivel de experiencia y competencia necesarias para el desempeño adecuado de sus funciones?									
7.2. ¿Los servidores públicos de la UAI tienen la competencia necesaria para cubrir la diversidad y complejidad de las operaciones desarrolladas por la entidad?									
\sum Valores reales									
Óptimo para el factor							13		
Calificación proporcional obtenida									

ÁREA / UNIDAD:	Fecha:
Responsable:	Entrevistado:

AMBIENTE DE CONTROL								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Factor: Atmósfera de Confianza								
1. Comunicación sin barreras para facilitar el acercamiento entre los distintos niveles organizacionales.								
1.1. ¿La entidad ha establecido y difundido una política de puertas abiertas?						<input type="text"/>		
1.2. ¿Existen mecanismos para que los niveles inferiores puedan presentar propuestas o sugerencias?						<input type="text"/>		
1.3. ¿Los servidores públicos perciben que las propuestas o sugerencias son analizadas en los niveles correspondientes?						<input type="text"/>		
1.4. ¿La dirección superior promueve e incentiva la proposición de mejoras, y efectúa reconocimientos a los servidores públicos que las han sugerido?						<input type="text"/>		
2. Comunicación efectiva para favorecer la confianza mutua.								
2.1. ¿Los emisores conocen si los mensajes han sido correctamente entendidos por los receptores antes de la ejecución de las instrucciones correspondientes?						<input type="text"/>		
3. Reconocimiento de los esfuerzos que realizan los servidores públicos en términos de eficacia y eficiencia.								
3.1. ¿Se aplican reconocimientos psicosociales y/o económicos que se merecen los servidores públicos de acuerdo con las posibilidades de la entidad?						<input type="text"/>		
3.2. ¿Se mejoran las condiciones de trabajo solicitadas fehacientemente por los servidores públicos a la dirección superior?						<input type="text"/>		
4. Trabajo participativo y cooperativo.								
4.1. ¿Existen adecuados niveles de colaboración por parte de los servidores públicos para que la entidad alcance y mejore su eficiencia operativa?						<input type="text"/>		
4.2. ¿Existen instancias de coordinación para trabajos de competencia compartida entre áreas y unidades?						<input type="text"/>		
Σ Valores reales						<input type="text"/>		
Óptimo para el factor						9		
Calificación proporcional obtenida						<input type="text"/>		

AMBIENTE DE CONTROL						
Entidad:	Supervisado por:					
Alcance:						
FACTORES	CALIFICACIONES					
	Valor Óptimo	FC	VOP	Valor Real	FC	VRP
1. Integridad y valores éticos	18	0.7283	13.11		0.7283	
2. Administración estratégica	17	0.7712	13.11		0.7712	
3. Sistema organizativo	13	1.0085	13.11		1.0085	
4. Asignación de resp y niveles de autoridad	9	1.4567	13.11		1.4567	
5. Filosofía de la dirección	19	0.6900	13.11		0.6900	
6. Competencia del personal	9	1.4567	13.11		1.4567	
7. Políticas de administración de personal	11	1.1918	13.11		1.1918	
8. Auditoría interna	13	1.0085	13.11		1.0085	
9. Atmósfera de confianza	9	1.4567	13.11		1.4567	
Σ	118				Σ	
Σ Valores reales proporcionales (VRP)						
Óptimo para el componente						118
Calificación proporcional obtenida (CPO) para el componente						

NIVELES	RANGOS CPO	CONCLUSIÓN SOBRE EL COMPONENTE
1° nivel	$0.67 \leq CPO \leq 1$	Eficaz
2° nivel	$0.34 \leq CPO < 0.67$	Eficaz con salvedades
3° nivel	$0 \leq CPO < 0.34$	Ineficaz

APLICACIÓN DEL FORMULARIO F-6209

- ❑ **Objetivo del Formulario:**
Evaluar la eficacia del componente Ambiente de Control.
- ❑ **Alcance:**
Se aplica para la auditoría del proceso del control interno y otras auditorías para determinar el enfoque de las mismas.
- ❑ **Instrucciones para el llenado del Formulario:**
Ver punto 5.16.2 de la presente Guía.
- ❑ **Emisión:**
Organizaciones de auditoría.
- ❑ **Frecuencia:**
De acuerdo con las necesidades de las auditorías.
- ❑ **Distribución:**
Los formularios forman parte de los legajos de papeles de trabajo.
- ❑ **Denominación Oficial:**
Cuestionario para evaluar el componente Ambiente de Control.
- ❑ **Código Oficial:**
F-6209
- ❑ **Código de la Norma:**
G/CE-018
- ❑ **Numeración de Control:**
Se asignará un número correlativo de acuerdo a la cantidad de cuestionarios utilizados para el componente
- ❑ **Tamaño:**
Carta.
- ❑ **Color:**
Blanco.

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL COMPONENTE EVALUACIÓN DE RIESGOS

ÁREA / UNIDAD:	Fecha:
Responsable:	Entrevistado:

Entidad: Alcance:	Supervisado por:						
	DISEÑO				EFICACIA		
	SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Subcomponente: Identificación de Eventos							
1. Comité de Gestión de Riesgos.							
1.1. ¿Existe un Comité de Gestión de Riesgos y su funcionamiento está regulado formalmente?					<input type="text"/>		
1.2. ¿Está integrado el Comité de Gestión de Riesgos por la MAE y los responsables jerárquicos de todas las unidades sustantivas y administrativas de la entidad?					<input type="text"/>		
1.3. ¿El Comité de Gestión de Riesgos tiene asignadas, al menos, las siguientes funciones específicas?:					<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> Proponer la política y la estrategia para la gestión de riesgos.							
<input type="checkbox"/> Procurar una cultura de riesgos incluyendo la capacitación necesaria.							
<input type="checkbox"/> Establecer la política de riesgos para las unidades organizacionales.							
<input type="checkbox"/> Tomar decisiones sobre la respuesta a los riesgos.							
<input type="checkbox"/> Aprobar las metodologías aplicables para la identificación y análisis de riesgos.							
2. Unidad responsable de coordinar la Gestión de Riesgos.							
2.1. ¿Existe la Unidad de Gestión de Riesgos (UGR) u otra unidad encargada de coordinar la Gestión de Riesgos?					<input type="text"/>		
2.2. ¿La UGR tiene asignadas, al menos, las siguientes funciones específicas?:					<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> Diseñar y actualizar los procesos de gestión de riesgos.							
<input type="checkbox"/> Coordinar las actividades para la identificación y análisis de riesgos.							
<input type="checkbox"/> Determinar las características del proceso de respuesta al riesgo incluyendo los planes de contingencia.							
<input type="checkbox"/> Centralizar y compatibilizar la información de identificación, análisis y alternativas de tratamiento de los riesgos.							
<input type="checkbox"/> Preparar informes de riesgos para el Comité de Gestión de Riesgos y otros interesados (Directorio, Consejos de Administración, etc.)							

EVALUACIÓN DE RIESGOS									
Entidad:				Supervisado por:					
Alcance:									
CONTROLES				DISEÑO			EFICACIA		
				SI	NO	N/A	Ref. PT	Califi- cación	Ref. PT
Subcomponente: Identificación de Eventos									
3. Técnicas para la identificación de eventos a nivel de entidad.									
3.1. ¿Se han determinado las técnicas para la identificación de eventos a nivel de entidad estableciendo los responsables, el alcance y la oportunidad de su aplicación?									
3.2. ¿Se conocen los riesgos relacionados con los factores críticos del éxito y los cambios del entorno que pueden afectar el logro de objetivos explícitos e implícitos?									
4. Técnicas para la identificación de eventos a nivel de unidades organizacionales.									
4.1. ¿Se han determinado las técnicas para la identificación de eventos a nivel de unidad estableciendo los responsables, el alcance y la oportunidad de su aplicación?									
4.2. ¿Se conocen los riesgos relacionados con operaciones sustantivas y administrativas cuya materialización puede afectar el logro de objetivos explícitos e implícitos?									
5. Matriz de Configuración de Riesgos.									
5.1. ¿Se ha elaborado una Matriz de Configuración de Riesgos de acuerdo con los eventos identificados que mencione, al menos, los siguientes aspectos?: <input type="checkbox"/> Factores <input type="checkbox"/> Fuentes <input type="checkbox"/> Eventos <input type="checkbox"/> Controles <input type="checkbox"/> Causas <input type="checkbox"/> Consecuencias									
6. Categorización de Eventos									
6.1. ¿Se ha elaborado una Matriz de Eventos a nivel entidad y unidad que relacione los eventos con los objetivos estratégicos, objetivos institucionales y objetivos de gestión de las unidades organizacionales?									
6.2. ¿Se han clasificado los eventos de las unidades organizacionales para las operaciones de funcionamiento y las operaciones de inversión?									

EVALUACIÓN DE RIESGOS								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO				EFICACIA		
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Califi- cación	Ref. PT	Hecho por:
Subcomponente: Identificación de Eventos								
7. Interrelación de Eventos								
7.1. ¿Se han interrelacionado los eventos a nivel entidad con las posibles unidades afectadas?						<input type="text"/>		
7.2. ¿Se han identificado las relaciones de eventos entre las unidades organizacionales?						<input type="text"/>		
Σ Valores reales						<input type="text"/>		
Óptimo para el factor						14		
Calificación proporcional obtenida						<input type="text"/>		

EVALUACIÓN DE RIESGOS								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Califi- cación	Ref. PT	Hecho por:
Subcomponente: Análisis de Riesgos								
1. Criterios para analizar los riesgos identificados.								
1.1. ¿Existen criterios formales para definir la frecuencia de ocurrencia (FO) de los riesgos?						<input type="text"/>		
1.2. ¿Existen criterios formales para definir la importancia relativa (IR) de los riesgos?						<input type="text"/>		
2. Nivel de riesgos.								
2.1. ¿Se ha determinado una metodología para establecer el nivel de riesgos considerando la combinación de FO e IR?						<input type="text"/>		
3. Valoración de eventos correlacionados.								
3.1. ¿Se ajusta el nivel de riesgos de acuerdo con la influencia de la correlación de eventos?						<input type="text"/>		
Σ Valores reales						<input type="text"/>		
Óptimo para el factor						4		
Calificación proporcional obtenida						<input type="text"/>		

EVALUACIÓN DE RIESGOS								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Califi- cación	Ref. PT	Hecho por:
Subcomponente: Respuesta al Riesgo								
1. Identificación preliminar de respuestas posibles.								
1.1. ¿Se ha elaborado una matriz de respuesta al riesgo estableciendo las alternativas aplicables de acuerdo con los niveles de riesgo determinados?						<input type="text"/>		
2. Costo-Beneficio de las respuestas.								
2.1. ¿Se analizan las alternativas de respuesta considerando la estimación de los costos y beneficios directos e indirectos?						<input type="text"/>		
3. Riesgos residuales.								
3.1. ¿Se conocen los controles que la entidad aplica en relación a los riesgos identificados?						<input type="text"/>		
3.2. ¿Se considera para la determinación del riesgo residual si los controles aplicados están diseñados formalmente?						<input type="text"/>		
3.3. ¿Se evalúa la efectividad de los controles aplicados para determinar el riesgo residual?						<input type="text"/>		
4. Mapa de riesgos.								
4.1. ¿El mapa de riesgos presenta los riesgos por Áreas y Unidades?						<input type="text"/>		
4.2. ¿Se priorizan los riesgos considerando su nivel en función del producto entre la importancia relativa y la frecuencia de ocurrencia?						<input type="text"/>		
4.3. ¿Se establecen las propuestas de tratamiento que serán consideradas para la gestión de riesgos?						<input type="text"/>		
4.4. ¿Se determinan las acciones y los responsables de su realización a efectos de la gestión de riesgos?						<input type="text"/>		
4.5. ¿Se establece un cronograma para la implementación de las acciones propuestas?						<input type="text"/>		
Σ Valores reales						<input type="text"/>		
Óptimo para el factor						10		
Calificación proporcional obtenida						<input type="text"/>		

EVALUACIÓN DE RIESGOS						
Entidad:	Supervisado por:					
Alcance:						
SUBCOMPONENTES	CALIFICACIONES					
	Valor Óptimo	FC	VOP	Valor Real	FC	VRP
1. Identificación de eventos	14	0.6664	9.33		0.6664	
2. Análisis de riesgos	4	2.3325	9.33		2.3325	
3. Respuesta al riesgo	10	0.9330	9.33		0.9330	
Σ	28				Σ	
Σ Valores reales proporcionales (VRP)						
Óptimo para el componente						28
Calificación proporcional obtenida (CPO) para el componente						

NIVELES	RANGOS CPO	CONCLUSIÓN SOBRE EL COMPONENTE
1° nivel	$0.67 \leq CPO \leq 1$	Eficaz
2° nivel	$0.34 \leq CPO < 0.67$	Eficaz con salvedades
3° nivel	$0 \leq CPO < 0.34$	Ineficaz

APLICACIÓN DEL FORMULARIO F-6210

- ❑ **Objetivo del Formulario:**
Evaluar la eficacia del componente Evaluación de Riesgos
- ❑ **Alcance:**
Se aplica para la auditoría del proceso del control interno y otras auditorías para determinar el enfoque de las mismas.
- ❑ **Instrucciones para el llenado del Formulario:**
Ver punto 5.16.2 de la presente Guía.
- ❑ **Emisión:**
Organizaciones de auditoría.
- ❑ **Frecuencia:**
De acuerdo con las necesidades de las auditorías.
- ❑ **Distribución:**
Los formularios forman parte de los legajos de papeles de trabajo.
- ❑ **Denominación Oficial:**
Cuestionarios para evaluar el componente Evaluación de Riesgos.
- ❑ **Código Oficial:**
F-6210
- ❑ **Código de la Norma:**
G/CE-018
- ❑ **Numeración de Control:**
Se asignará un número correlativo de acuerdo a la cantidad de cuestionarios utilizados para el componente
- ❑ **Tamaño:**
Carta.
- ❑ **Color:**
Blanco.



CUESTIONARIOS PARA EVALUAR EL COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL

ÁREA / UNIDAD:	Fecha:
Responsable:	Entrevistado:

EFICACIA Y EFICIENCIA DE LAS OPERACIONES								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Califi- cación	Ref. PT	Hecho por:
1. Actividades de control para análisis y revisión de procedimientos.								
1.1. ¿La entidad ha realizado una revisión, análisis y adecuación o reingeniería de sus procesos a efectos de lograr una mayor eficiencia operativa eliminando procedimientos innecesarios y burocráticos?						<input type="text"/>		
1.2. ¿Se ha analizado y regularizado la posible existencia de tareas improductivas que si no se realizaran no afectarían el cumplimiento de objetivos de la entidad?						<input type="text"/>		
1.3. ¿Se ha analizado y regularizado la posible existencia de tareas duplicadas o tareas con objetivos similares realizadas por distintos niveles jerárquicos en una misma unidad organizacional?						<input type="text"/>		
1.4. ¿Se ha analizado y regularizado la posible existencia de esfuerzos duplicados entre las diferentes unidades que participan en el desarrollo de un proceso o procedimiento?.						<input type="text"/>		
1.5. ¿Se ha analizado y regularizado la posible existencia de productos o servicios internos innecesarios o que se podría prescindir de ellos considerando las posibilidades de los recursos tecnológicos disponibles?						<input type="text"/>		
2. Coordinación suficiente entre áreas y unidades.								
2.1. ¿Existe una coordinación suficiente entre las unidades administrativas de apoyo y las unidades sustantivas procurando evitar ineficiencias que afectan el logro de objetivos?						<input type="text"/>		
2.2. ¿Existe una coordinación adecuada entre las unidades administrativas que participan en un mismo proceso para el cumplimiento de plazos y metas comprometidas?						<input type="text"/>		
2.3. ¿Existe una coordinación adecuada entre las unidades sustantivas para el cumplimiento de objetivos que requieren tareas y esfuerzos mancomunados?						<input type="text"/>		
3. Recursos suficientes para un desempeño acorde con los objetivos a cumplir.								

EFICACIA Y EFICIENCIA DE LAS OPERACIONES								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
3.1. ¿Se ha analizado y regularizado, en la medida de las posibilidades, la existencia de excesos o defectos en la cantidad de personal operativo y administrativo a través de mediciones del desempeño de las áreas y unidades de la entidad?						<input type="text"/>		
3.2. ¿Se ha analizado y regularizado, en la medida de las posibilidades, las necesidades de medios o herramientas adicionales para el cumplimiento efectivo de las funciones?						<input type="text"/>		
4. Actividades de control para la protección física de los activos consumibles y activos fijos.								
4.1. ¿Existe acceso restringido a los Almacenes para que ingrese exclusivamente el personal autorizado?						<input type="text"/>		
4.2. ¿Existen instalaciones con protección adecuada contra siniestros?						<input type="text"/>		
4.3. ¿Se han asignado formalmente a los responsables de la custodia de los activos consumibles y los activos fijos?						<input type="text"/>		
4.4. ¿Los bienes consumibles ingresan y salen de almacenes con documentación que autorice el movimiento de inventarios por los servidores públicos de nivel adecuado previamente establecidos?						<input type="text"/>		
4.5. ¿Existe un plan de mantenimiento preventivo sobre los activos fijos muebles e inmuebles?						<input type="text"/>		
5. Actividades de control para la protección física de los activos financieros de la entidad.								
5.1. ¿Se han asignado formalmente a los responsables de la custodia de los activos financieros de la entidad?						<input type="text"/>		
5.2. ¿Los activos financieros se custodian en cajas de seguridad con acceso restringido en instalaciones protegidas contra pérdidas, robos, hurtos u otros siniestros?						<input type="text"/>		
6. Actividades de control para asegurar la protección física de la información operativa de la entidad.								
6.1. ¿La documentación relacionada con las operaciones de las unidades sustantivas está resguardada en lugares físicos protegidos y con acceso restringido?						<input type="text"/>		
6.2. ¿La documentación relacionada con el movimiento de los bienes esta resguardada en lugares físicos protegidos y con acceso restringido?						<input type="text"/>		
6.3. ¿La entidad ha designado al funcionario responsable de la custodia de la documentación de sustento considerando la posible incompatibilidad de funciones?						<input type="text"/>		

EFICACIA Y EFICIENCIA DE LAS OPERACIONES								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
6.4. ¿Existen responsables de la custodia de la documentación relacionada con las operaciones sustantivas?						<input type="text"/>		
6.5. ¿Existen procedimientos para asegurar la confidencialidad de la información crítica o calificada de la entidad?						<input type="text"/>		
7. Actividades de control para autorizar y aprobar las operaciones.								
7.1. ¿Existe la designación de servidores públicos con el nivel jerárquico adecuado para autorizar el inicio de las operaciones?						<input type="text"/>		
7.2. ¿La autorización se realiza previa verificación y conformidad con los antecedentes y condiciones previas que deben estar presentes en la documentación?						<input type="text"/>		
7.3. ¿Existe la designación de servidores públicos con el nivel jerárquico adecuado para aprobar el producto o servicio generado por las operaciones?						<input type="text"/>		
7.4. ¿La aprobación se realiza previa verificación y conformidad con las especificaciones cumplidas?						<input type="text"/>		
8. Actividades de control para asegurar la integridad en el desarrollo de los procesos.								
8.1. ¿Se verifica el cumplimiento de todas las etapas o tareas necesarias para las operaciones?						<input type="text"/>		
8.2. ¿Se informan los desvíos en las especificaciones para que se generen las acciones correctivas correspondientes?						<input type="text"/>		
9. Actividades de control para asegurar la exactitud en el desarrollo de los procesos.								
9.1. ¿Se verifica el cumplimiento de especificaciones de los productos finales e intermedios?						<input type="text"/>		
9.2. ¿Se informan los desvíos en las especificaciones para que se generen las acciones correctivas correspondientes (reejecuciones inmediatas o modificaciones en los procedimientos)?						<input type="text"/>		
10. Actividades de control para asegurar la oportunidad de los servicios que presta a los usuarios.								
10.1. ¿Se verifica el cumplimiento de los cronogramas y tiempos de producción?						<input type="text"/>		
10.2. ¿Se informan los desvíos en los tiempos incurridos para que se generen las acciones correctivas correspondientes?						<input type="text"/>		

EFICACIA Y EFICIENCIA DE LAS OPERACIONES								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
11. Actividades de control para supervisar durante el desarrollo de las operaciones.								
11.1. ¿Existe la designación de los servidores públicos que deben ejercer tareas de supervisión?						<input type="text"/>		
11.2. ¿Se ha establecido la oportunidad y las características a verificar en la supervisión?						<input type="text"/>		
11.3. ¿Se informa el resultado de la supervisión para que se tomen las acciones correctivas correspondientes?						<input type="text"/>		
11.4. ¿Se corrigen oportunamente las deficiencias detectadas mediante la supervisión?						<input type="text"/>		
12. Actividades de control independientes sobre las existencias físicas y las operaciones.								
12.1. ¿Existen actividades de control desarrolladas por unidades independientes?						<input type="text"/>		
12.2. ¿Se toman inventarios y arqueos físicos periódicos y sorpresivos?						<input type="text"/>		
12.3. ¿Se compara con registros y se determinan las diferencias existentes?						<input type="text"/>		
12.4. ¿Se informa oportunamente para que se tomen las acciones correctivas correspondientes?						<input type="text"/>		
12.5. ¿Los responsables superiores conocen las diferencias detectadas sobre las operaciones y los inventarios verificados?						<input type="text"/>		
12.6. ¿Se corrigen oportunamente las deficiencias detectadas sobre las existencias y las operaciones que fueron verificadas mediante instancias independientes para mitigar impactos o consecuencias significativas?						<input type="text"/>		
13. Actividades de control gerenciales para asegurar que se evalúe la eficacia y eficiencia operativa.								
13.1. ¿Existen medidores e indicadores para la detección de desvíos en la eficacia y en la eficiencia operativa?						<input type="text"/>		
13.2. ¿Existen responsables designados para generar la información que permita evaluar los niveles reales de eficacia y eficiencia operativa?						<input type="text"/>		
13.3. ¿Se ha definido la periodicidad de las evaluaciones de eficacia y eficiencia?						<input type="text"/>		
13.4. ¿La dirección superior identifica o tiene conocimiento de los desvíos y los niveles de eficacia y eficiencia de las operaciones más significativas que contribuyen al cumplimiento de los objetivos?						<input type="text"/>		

EFICACIA Y EFICIENCIA DE LAS OPERACIONES									
Entidad:				Supervisado por:					
Alcance:									
CONTROLES				DISEÑO			EFICACIA		
				SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT
14. Actividades de control para asegurar niveles de inventarios adecuados.									
14.1. ¿Se identifican los ítems de almacenes que por su naturaleza implican compras innecesarias de acuerdo con los objetivos operativos que ha definido la entidad a efectos de identificar las causas e implementar las acciones correctivas necesarias?									
14.2. ¿Se genera información sobre los niveles de rotación normal para evitar volúmenes de compras excesivos que generen problemas de ubicación física, conservación y/o la aplicación ineficiente de recursos financieros en las adquisiciones?									
15. Actividades de control para identificar activos fijos que no están en condiciones de utilización y que pueden perjudicar el desarrollo normal de las operaciones.									
15.1. ¿Se realizan inventarios periódicos de activos fijos críticos para identificar las necesidades de mantenimiento y tomar las acciones correspondientes respecto de los activos que no están en condiciones de utilización?									
16. Actividades de control sobre las adquisiciones para asegurar que se adquieran y se contraten los bienes y servicios necesarios.									
16.1. ¿Se elaboran planes de adquisiciones y contrataciones consistentes con los consumos y los servicios que se necesitan para cumplir con los objetivos de gestión?									
16.2. ¿Se definen los niveles de stocks mínimos y puntos de pedido para iniciar el proceso de compras oportunamente?									
Σ Valores reales									
Óptimo para el subcomponente							51		
Calificación proporcional obtenida									

NIVELES	RANGOS CPO	CONCLUSIÓN SOBRE EL SUBCOMPONENTE
1° nivel	$0.67 \leq CPO \leq 1$	Eficaz
2° nivel	$0.34 \leq CPO < 0.67$	Eficaz con salvedades
3° nivel	$0 \leq CPO < 0.34$	Ineficaz

AREA / UNIDAD:	Fecha:
Responsable:	Entrevistado:

CONFIABILIDAD DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
1. Sistema contable de la entidad.								
1.1. ¿El sistema de contabilidad utilizado, integra información financiera, patrimonial y presupuestaria en un sistema único, común, oportuno y confiable evitando el doble registro de las operaciones?						<input type="text"/>		
2. Separación de funciones incompatibles.								
2.1. ¿Existe control por oposición entre los servidores públicos que registran y los que han autorizado las operaciones?						<input type="text"/>		
2.2. ¿Existe control por oposición entre los servidores públicos que custodian la información procesada y los que la registran?						<input type="text"/>		
2.3. ¿Existe control por oposición entre los servidores públicos que registran y el que autoriza dicho registro?						<input type="text"/>		
3. Actividades de control para la protección física de los comprobantes y la documentación de respaldo.								
3.1. ¿Se han determinado los responsables de la custodia de comprobantes y documentación de sustento?						<input type="text"/>		
3.2. ¿Los comprobantes y la documentación están archivados correlativamente?						<input type="text"/>		
3.3. ¿Los archivos están ubicados en instalaciones con acceso restringido protegidas contra posibles siniestros?						<input type="text"/>		
4. Actividades de control para la protección física de los registros.								
4.1. ¿Se han determinado los responsables de la custodia de los registros?						<input type="text"/>		
4.2. ¿Los registros están ubicados en instalaciones con acceso restringido protegidas contra posibles siniestros?						<input type="text"/>		
4.3. ¿Los archivos informáticos tienen acceso restringido exclusivamente a los servidores públicos correspondientes según las claves asignadas?						<input type="text"/>		
4.4. ¿Existe copias de resguardo de los registros informáticos con protección adecuada?						<input type="text"/>		
5. Actividades de control sobre las entradas o insumos del procesamiento.								
5.1. ¿Los procedimientos determinan los responsables que deben autorizar el registro de las operaciones?						<input type="text"/>		

CONFIABILIDAD DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
5.2. ¿La autorización implica la verificación de la existencia de documentación de sustento correspondiente?						<input type="text"/>		
6. Actividades de control que aseguren la integridad de los registros.								
6.1. ¿Se asegura la integridad del procesamiento de información mediante la verificación de la correlación numérica de los comprobantes?						<input type="text"/>		
6.2. ¿Se efectúan cruces de información de fuentes distintas para confirmar la integridad de los datos procesados?						<input type="text"/>		
6.3. ¿Se realizan pruebas de corte de documentación para comprobar que los registros incluyen todas las operaciones aplicables a un período determinado?						<input type="text"/>		
6.4. ¿Se revisan los archivos de información pendiente de procesamiento para detectar problemas de integridad de los registros correspondientes a un período determinado?						<input type="text"/>		
7. Actividades de control para asegurar que todo movimiento de bienes se incluya en los comprobantes correspondientes.								
7.1. ¿Existen actividades de control para verificar que todo ingreso o retiro de bienes de almacenes y depósitos se pueda realizar solo si existen los documentos o los comprobantes autorizados que corresponden?						<input type="text"/>		
8. Actividades de control para asegurar que el presupuesto aprobado sea correctamente incorporado al sistema contable.								
8.1. ¿El Jefe de la Unidad de Contabilidad (UC) verifica la consistencia del presupuesto aprobado para la entidad con los estados de ejecución presupuestaria elaborados?						<input type="text"/>		
9. Actividades de control para asegurar que la Unidad de Contabilidad aplica adecuadamente los principios de contabilidad gubernamental integrada.								
9.1. ¿El Jefe de la UC verifica que el ajuste por inflación se haya realizado de conformidad con las normas vigentes?						<input type="text"/>		
9.2. ¿El Jefe de la UC verifica la clasificación de los activos y pasivos entre corrientes y no corrientes?						<input type="text"/>		

CONFIABILIDAD DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
9.3.	¿La Dirección Administrativa verifica que se hayan elaborado y emitido el conjunto de los estados financieros que corresponde a la naturaleza de la entidad?					<input type="text"/>		
9.4.	¿La Unidad de Auditoría Interna examina la confiabilidad de los registros y estados financieros emitiendo los informes correspondientes?					<input type="text"/>		
9.5.	¿El Jefe de la UC verifica que se registren los ajustes propuestos por la UAI en el período correspondiente?					<input type="text"/>		
10.	Actividades de control para asegurar que las existencias de los bienes patrimoniales se valúen adecuadamente.							
10.1.	¿La UC verifica que las existencias estén valuadas al cierre de gestión de acuerdo a valores de compra actualizados según el criterio de valuación adoptado?					<input type="text"/>		
10.2.	¿La UC verifica que la valuación de existencias no supere el valor recuperable?					<input type="text"/>		
11.	Actividades de control para asegurar el registro íntegro y exacto de las existencias de los bienes patrimoniales.							
11.1.	¿La UC realiza, al menos al cierre de cada gestión, la toma de inventarios de activos realizables y activos fijos?					<input type="text"/>		
11.2.	¿La UC identifica los activos no registrados, como también, bienes registrados inexistentes?					<input type="text"/>		
11.3.	¿La UC identifica la valuación de los bienes deteriorados o inutilizables?					<input type="text"/>		
11.4.	¿La UC realiza periódica y sorpresivamente arqueos de fondos, como también, al cierre de cada gestión?					<input type="text"/>		
11.5.	¿La UC realiza al cierre de cada gestión arqueos de las acciones telefónicas?					<input type="text"/>		
11.6.	¿La UC analiza e investiga las causas de las diferencias entre las existencias físicas y los registros a efectos de generar las acciones correctivas correspondientes?					<input type="text"/>		
11.7.	¿La Unidad de Auditoría Interna participa en los arqueos y en la toma de inventarios para confirmar el cumplimiento de los procedimientos establecidos para tales efectos?					<input type="text"/>		
12.	Actividades de control para asegurar la exactitud del registro de las operaciones.							
12.1.	¿La UC aplicando técnicas de totales de lotes sobre los montos de los comprobantes y documentos u otros procedimientos para asegurar el proceso exacto de la información financiera?					<input type="text"/>		

CONFIABILIDAD DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
13. Actividades de control para asegurar que los saldos con terceros se hayan registrado adecuadamente.								
13.1. ¿La UC emite pedidos de confirmación de saldos y compara las respuestas con los registros respecto a: <input type="checkbox"/> Entidades bancarias. <input type="checkbox"/> Acciones telefónicas. <input type="checkbox"/> Deudores y proveedores.								
13.2. ¿Los procedimientos determinan quiénes deben conciliar los saldos y qué saldos están sujetos a conciliación?								
13.3. ¿Los procedimientos establecen plazos y periodicidad de las conciliaciones de saldos?								
13.4. ¿La UC realiza las conciliaciones en los plazos establecidos?								
13.5. ¿La UC analiza e investiga las causas de las diferencias a efectos de generar las acciones correctivas correspondientes?								
14. Actividades de control que aseguren el registro oportuno de las operaciones y de la emisión de la información financiera.								
14.1. ¿La UC registra los comprobantes inmediatamente de emitidos?								
14.2. ¿La UC emite oportunamente los estados financieros para la toma de decisiones?								
15. Pruebas de consistencia.								
15.1. ¿La UC realiza pruebas de consistencia entre los estados financieros básicos?								
15.2. ¿La UC realiza pruebas de consistencia entre los estados financieros básicos y los complementarios?								
15.3. ¿La UC realiza pruebas de consistencia entre los estados financieros y los registros?								
Σ Valores reales								
Óptimo para el subcomponente						44		
Calificación proporcional obtenida								

NIVELES	RANGOS CPO	CONCLUSIÓN SOBRE EL SUBCOMPONENTE
1° nivel	$0.67 \leq CPO \leq 1$	Eficaz
2° nivel	$0.34 \leq CPO < 0.67$	Eficaz con salvedades
3° nivel	$0 \leq CPO < 0.34$	Ineficaz

AREA / UNIDAD:		Fecha:
Responsable:	Entrevistado:	

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Sistema de Programación de Operaciones (SPO)								
1. Separación de funciones para el SPO. 1.1. ¿Existe control por oposición entre los servidores públicos que tienen las siguientes responsabilidades?: <input type="checkbox"/> Formulación de objetivos. <input type="checkbox"/> Determinación de las operaciones. <input type="checkbox"/> Compatibilización de los POA de las distintas áreas funcionales. <input type="checkbox"/> Aprobación de la elaboración del POA. <input type="checkbox"/> Custodia de la documentación utilizada y generada. 1.2. ¿Existe control por oposición entre los servidores públicos que tienen las siguientes responsabilidades? <input type="checkbox"/> Verificación y evaluación de resultados parciales y finales de las operaciones programadas. <input type="checkbox"/> Aprobación de las medidas correctivas.						<input type="text"/>		
2. Protección física de la documentación utilizada para la elaboración y el seguimiento del Programa de Operaciones Anual (POA). 2.1. ¿Se ha determinado el responsable de la custodia de la documentación relacionada con la elaboración y el seguimiento del POA? 2.2. ¿Los archivos están ubicados en lugares protegidos bajo la responsabilidad de la Unidad de Planificación y cuentan con acceso restringido? 2.3. ¿Los archivos presentan índices y correlatividad que permitan una rápida individualización de la documentación que contienen para su consulta? 2.4. ¿El Reglamento Especifico del sistema de Programación de Operaciones (RE-SPO) y el POA de la entidad cuentan con medidas de seguridad contra pérdidas y alteraciones o modificaciones no autorizadas?						<input type="text"/>		
3. Compatibilización del RE-SPO. 3.1. ¿El RE-SPO ha sido compatibilizado por el Órgano Rector del sistema?						<input type="text"/>		
4. Coordinación y plazos para la elaboración del POA de acuerdo con las directrices vigentes. 4.1. ¿Existe evidencia de comunicaciones y reuniones entre la Unidad de Planificación y el resto de las áreas y unidades para coordinar la elaboración del POA?						<input type="text"/>		

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Sistema de Programación de Operaciones (SPO)								
4.2. ¿La Unidad de Planificación verifica el cumplimiento de los cronogramas para la elaboración del POA y exige las regularizaciones correspondientes?						<input type="checkbox"/>		
5. Actividades de control sobre el Diagnóstico Institucional respecto de su integridad, exactitud y oportunidad.								
5.1. ¿El Jefe de la Unidad de Planificación verifica que el Diagnóstico a nivel institucional se haya realizado de acuerdo con las Directrices del Órgano Rector e incluya el análisis y la evaluación de resultados alcanzados respecto de los programados y problemas principales de la gestión actual (1° semestre) y la anterior sobre la base de información estadística de respaldo?						<input type="checkbox"/>		
5.2. ¿El Jefe de la Unidad de Planificación verifica la determinación y adecuación de los indicadores cuantitativos y cualitativos que reflejen la situación en la que se encuentra o de la que está partiendo la entidad?						<input type="checkbox"/>		
6. Actividades de control sobre el Análisis de Situación.								
6.1. ¿El Jefe de la Unidad de Planificación verifica que se haya elaborado el Análisis de la Situación Externa e Interna en consistencia los resultados del Diagnóstico Institucional que requieren las Directrices vigentes considerando los siguientes aspectos establecidos por la Norma Básica del SPO? <input type="checkbox"/> Identificación de Oportunidades y Amenazas para el Análisis de Situación Externa. <input type="checkbox"/> Identificación de Fortalezas y Debilidades para el Análisis de Situación Interna considerando las Oportunidades y Amenazas previamente establecidas.						<input type="checkbox"/>		
6.2. ¿El Jefe de la Unidad de Planificación evalúa el Análisis de Situación Externa e Interna y solicita las aclaraciones o correcciones necesarias?						<input type="checkbox"/>		
6.3. ¿La Dirección Superior de la entidad aprueba los resultados del Análisis de Situación que será utilizado como un antecedente indispensable para la determinación de los Objetivos de Gestión y la Gestión de Riesgos?						<input type="checkbox"/>		
7. Actividades de control sobre la Determinación de Objetivos de Gestión.								

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Sistema de Programación de Operaciones (SPO)								
<p>¿El Jefe de la Unidad de Planificación realiza las siguientes verificaciones y solicita las aclaraciones y/o correcciones necesarias, cuando corresponda?:</p> <p>7.1. Consistencia o articulación de los objetivos de gestión institucional de mediano plazo con las políticas, estrategias, programas y proyectos definidos en los planes generales, el PND.</p> <p>7.2. Consistencia o articulación de la planificación estratégica, Planificación Institucional de Mediano Plazo (PIMP) con la Planificación Territorial o Sectorial de mediano plazo que corresponda a la naturaleza de la entidad.</p> <p>7.3. Consistencia o articulación de objetivos de gestión con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Los objetivos institucionales de mediano plazo (PIMP). <input type="checkbox"/> Los objetivos y programas contenidos en el Plan Anual de Desarrollo Institucional (PADI). <input type="checkbox"/> Las políticas públicas definidas para cada gestión fiscal. <input type="checkbox"/> Los resultados del Diagnóstico Institucional. <input type="checkbox"/> Los resultados del Análisis de Situación. <p>7.4. Consistencia entre los objetivos de gestión anual institucionales y los objetivos específicos de las áreas y unidades.</p> <p>7.5. Cuantificación de los objetivos de Gestión procurando facilitar su medición posterior.</p> <p>7.6. Determinación de indicadores de eficacia y eficiencia adecuados y relacionados con los objetivos.</p>								
<p>8. Actividades de control para la determinación de las operaciones.</p> <p>¿La Unidad de Planificación realiza las siguientes verificaciones y solicita las aclaraciones y/o correcciones necesarias, cuando corresponda?:</p> <p>8.1. El ordenamiento lógico y secuencial de las operaciones respecto de cada objetivo de gestión.</p> <p>8.2. La siguiente información relacionada con cada operación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Establecimiento de metas. <input type="checkbox"/> Estimación de tiempos para la ejecución. <input type="checkbox"/> Determinación de recursos humanos y materiales necesarios. <input type="checkbox"/> Identificación de las unidades responsables. <input type="checkbox"/> Identificación de las necesidades de contratación de bienes y servicios. 								

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS							
Entidad:		Supervisado por:					
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA		
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT Hecho por:
Sistema de Programación de Operaciones (SPO)							
9. Actividades de control para asegurar la consistencia entre las necesidades y los recursos previstos.							
9.1. ¿La Unidad de Planificación verifica y solicita las aclaraciones y/o correcciones necesarias sobre la compatibilización de los requerimientos de recursos humanos y financieros; como también, de bienes y servicios entre los diferentes programas de operaciones?						<input type="checkbox"/>	
9.2. ¿La Unidad de Planificación exige y verifica que las Áreas y Unidades hayan elaborado los cronogramas de requerimientos de recursos?						<input type="checkbox"/>	
10. Actividades de control para asegurar que el POA considere el techo presupuestario asignado por el Órgano Rector.							
10.1. ¿La Unidad de Planificación verifica y solicita las aclaraciones y/o correcciones necesarias respecto de la articulación del POA de las áreas y unidades con el Presupuesto vinculando los Objetivos de Gestión o Específicos con las categorías programáticas correspondientes?						<input type="checkbox"/>	
11. Aprobación del PIMP, PADI, POA y el RE-SPO.							
11.1. ¿La PIMP ha sido aprobada mediante resolución interna expresa de la instancia resolutive correspondiente?						<input type="checkbox"/>	
11.2. ¿El PADI ha sido aprobado mediante resolución interna expresa de la instancia resolutive correspondiente?						<input type="checkbox"/>	
11.3. ¿El POA y sus reformulaciones han sido oportunamente aprobados por la máxima instancia resolutive facultada en la norma legal de creación de la entidad?						<input type="checkbox"/>	
11.4. ¿El RE-SPO ha sido aprobado mediante resolución interna expresa de la instancia resolutive correspondiente?						<input type="checkbox"/>	
12. Actividades de control sobre las tareas de seguimiento del POA.							
12.1. ¿Existe designación de un responsable de la generación de información sobre el desempeño logrado en cada Área o Unidad respecto de los objetivos de gestión?						<input type="checkbox"/>	
12.2. ¿La información para el seguimiento comprende resultados reales, bienes producidos y recursos y tiempos utilizados en cada una de las operaciones?						<input type="checkbox"/>	

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Sistema de Programación de Operaciones (SPO)								
12.3. ¿Se aprueba en las Áreas y Unidades la información generada por el seguimiento por cada Objetivo de Gestión Institucional o Específico?						<input type="text"/>		
13. Medidas correctivas.								
13.1. ¿La Unidad de Planificación informa a la MAE sobre la necesidad de reformulación del POA, cuando corresponda, para que instruya las acciones que considere pertinentes?						<input type="text"/>		
13.2. ¿La Unidad de Planificación verifica que se hayan implementado las medidas correctivas decididas e instruidas por la MAE sobre la base del seguimiento y evaluación a la ejecución del POA?						<input type="text"/>		
13.3. ¿El Jefe de la Unidad de Planificación verifica la implementación oportuna de las recomendaciones de la UAI?						<input type="text"/>		
14. Actividades de control independientes desarrolladas por la UAI.								
14.1. ¿La UAI realiza auditorías SAYCO para examinar la adecuación de los procesos de programación, y del seguimiento y evaluación de la ejecución del POA?						<input type="text"/>		
14.2. ¿La UAI verifica el funcionamiento eficaz de las actividades de control relacionadas con el SPO?						<input type="text"/>		
14.3. ¿La UAI verifica la existencia del RE-SPO debidamente aprobado y compatibilizado de acuerdo con las normas básicas vigentes?						<input type="text"/>		
14.4. ¿La UAI verifica la existencia de la Unidad de Planificación como la unidad encargada específicamente de la aplicación del SPO?						<input type="text"/>		
14.5. ¿La UAI informa a la MAE los incumplimientos que haya detectado sobre el SPO para que se instruyan las acciones correctivas pertinentes?						<input type="text"/>		
14.6. ¿La UAI realiza el seguimiento oportuno a las recomendaciones aceptadas por la MAE sobre el SPO?						<input type="text"/>		
Σ Valores reales						<input type="text"/>		
Óptimo para el SPO						41		
Calificación proporcional obtenida						<input type="text"/>		

NIVELES	RANGOS CPO	CONCLUSIÓN SOBRE EL SISTEMA
1° nivel	$0.67 \leq CPO \leq 1$	Eficaz
2° nivel	$0.34 \leq CPO < 0.67$	Eficaz con salvedades
3° nivel	$0 \leq CPO < 0.34$	Ineficaz

ÁREA / UNIDAD:	Fecha:
Responsable:	Entrevistado:

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Califi- cación	Ref. PT	Hecho por:
Sistema de Organización Administrativa (SOA)								
1. Separación de funciones para el SOA.								
1.1. ¿Existe control por oposición entre los servidores públicos que tienen las siguientes responsabilidades?:						<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Determinación y análisis organizacional. <input type="checkbox"/> Determinación del diseño organizacional. <input type="checkbox"/> Elaboración del plan de implantación. <input type="checkbox"/> Aprobación de los productos anteriores.								
2. Protección física de la documentación utilizada en el análisis organizacional, elaboración del Manual de Organización y Funciones (MOF), Manual de Procesos (MP) y en la determinación del plan de implantación.								
2.1. ¿Se ha determinado el responsable de la custodia de la documentación relacionada con el SOA?						<input type="checkbox"/>		
2.2. ¿Los archivos están ubicados en lugares protegidos bajo la responsabilidad de la Unidad encargada del SOA y cuentan con acceso restringido?						<input type="checkbox"/>		
2.3. ¿Los archivos presentan índices y correlatividad que permitan una rápida ubicación de la documentación que contienen para su consulta?						<input type="checkbox"/>		
2.4. ¿El Reglamento Específico del Sistema de Organización Administrativa (RE-SOA), el MOF y el MP cuentan con medidas de seguridad contra pérdidas y alteraciones o modificaciones no autorizadas?						<input type="checkbox"/>		
3. Compatibilización del RE-SOA.								
3.1. ¿El RE-SOA ha sido compatibilizado por el Órgano Rector del sistema?						<input type="checkbox"/>		
4. Plazos para realizar el análisis retrospectivo y prospectivo.								
4.1. ¿Se elaboran cronogramas que establezcan fechas para realizar los análisis organizacionales y el alcance de los mismos?						<input type="checkbox"/>		
4.2. ¿Se verifica el cumplimiento de los cronogramas?						<input type="checkbox"/>		
5. Actividades de control sobre el análisis retrospectivo.								
5.1. ¿Los responsables de cada unidad aprueban los resultados del análisis retrospectivo relacionado con su unidad y emite el informe correspondiente para a la Unidad encargada del SOA?						<input type="checkbox"/>		

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Sistema de Organización Administrativa (SOA)								
5.2. ¿La Unidad encargada del SOA verifica el cumplimiento de las siguientes tareas por parte de las unidades funcionales correspondientes?: <input type="checkbox"/> Identificación de usuarios y sus necesidades. <input type="checkbox"/> Determinación de los productos y procesos desarrollados para satisfacer las necesidades de los usuarios. <input type="checkbox"/> Descripción de cambios internos y externos.						<input type="text"/>		
5.3. ¿El Jefe de la Unidad Administrativa efectúa una revisión de la información consolidada del análisis retrospectivo y solicita las aclaraciones y/o correcciones necesarias?						<input type="text"/>		
6. Actividades de control sobre el análisis prospectivo. 6.1. ¿El responsable de cada unidad organizacional aprueba el análisis prospectivo y emite el informe correspondiente para la Unidad responsable del SOA? 6.2. ¿La Unidad encargada del SOA analiza la adecuación de los cambios propuestos, sus consecuencias y la posibilidad de implantarlos e informa para su aprobación? 6.3. ¿El responsable de la Unidad encargada del SOA verifica los resultados del análisis organizacional y solicita las aclaraciones y/o correcciones necesarias?						<input type="text"/>		
7. Plazos para realizar el diseño de los procesos operativos. 7.1. ¿Las áreas o unidades organizacionales disponen de cronogramas para el diseño y elaboración de los procesos? 7.2. ¿Se verifica el cumplimiento de los cronogramas?						<input type="text"/>		
8. Actividades de control sobre el diseño de los procesos operativos. 8.1. ¿La Unidad encargada del SOA verifica que las unidades organizacionales hayan cumplido con la metodología establecida por la entidad e incorpora los procesos y procedimientos al MP? 8.2. ¿El Jefe de la Unidad Administrativa verifica que el contenido del MP comprenda al menos, la siguiente información?: <input type="checkbox"/> Carátula. <input type="checkbox"/> Índice. <input type="checkbox"/> Prólogo y/o introducción. <input type="checkbox"/> Enumeración de los procesos. <input type="checkbox"/> Descripción de los procesos. <input type="checkbox"/> Descripción de las operaciones. <input type="checkbox"/> Descripción de los procedimientos. <input type="checkbox"/> Diagramas de flujo.						<input type="text"/>		

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS							
Entidad:		Supervisado por:					
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA		
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT Hecho por:
Sistema de Organización Administrativa (SOA)							
<p><input type="checkbox"/> Formularios y otras formas utilizadas.</p> <p>8.3. ¿Los responsables de las unidades aprueban los procedimientos diseñados incluyendo las operaciones y las actividades de control necesarias?</p> <p>8.4. ¿La Unidad encargada del SOA verifica que la elaboración de los procedimientos presente las siguientes características?:</p> <p><input type="checkbox"/> Nombre del procedimiento.</p> <p><input type="checkbox"/> Nombre de la operación a la que pertenece.</p> <p><input type="checkbox"/> Objetivo del procedimiento.</p> <p><input type="checkbox"/> Descripción del procedimiento.</p> <p><input type="checkbox"/> Insumos que alimentan el procedimiento y sus especificaciones.</p> <p><input type="checkbox"/> Unidad o cargo responsable del procedimiento.</p> <p><input type="checkbox"/> Descripción de los registros, formularios y otros impresos a utilizarse.</p> <p><input type="checkbox"/> Resultados verificables del procedimiento.</p> <p><input type="checkbox"/> Tiempo de ejecución del procedimiento.</p>							
<p>9. Actividades de control sobre el proceso para elaborar el MOF de la entidad.</p> <p>9.1. ¿El Jefe de la Unidad encargada del SOA verifica los informes o la documentación de sustento que evidencie el cumplimiento de las siguientes etapas para la elaboración del MOF?:</p> <p><input type="checkbox"/> Identificación de los usuarios y las necesidades de servicio.</p> <p><input type="checkbox"/> Identificación de los servicios y/o bienes que satisfacen las necesidades</p> <p><input type="checkbox"/> Diseño de los procesos para la producción de servicios y/o bienes.</p> <p><input type="checkbox"/> Identificación y conformación de áreas y unidades que llevarán a cabo las operaciones</p> <p><input type="checkbox"/> Determinación del tipo y grado de autoridad de las unidades, y su ubicación en los niveles jerárquicos</p> <p><input type="checkbox"/> Definición de los canales y medios de comunicación formal.</p> <p><input type="checkbox"/> Determinación de instancias de coordinación interna.</p> <p><input type="checkbox"/> Definición de los tipos e instancias de relación interinstitucional.</p> <p>9.2. ¿El Jefe de la Unidad Administrativa aprueba el organigrama de la entidad previa verificación de que éste comprenda a todas las áreas y unidades (categorías: sustantivas, administrativas y de asesoramiento) y que presente adecuadas relaciones de autoridad lineal y/o funcional?</p>							

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS								
Entidad:				Supervisado por:				
Alcance:								
CONTROLES				DISEÑO			EFICACIA	
				SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación
Sistema de Organización Administrativa (SOA)								
9.3. ¿El Jefe de la Unidad Administrativa verifica que el contenido del MOF comprenda al menos, la siguiente información?: <input type="checkbox"/> Organigrama. <input type="checkbox"/> Listado de las unidades organizacionales. <input type="checkbox"/> Descripción de funciones señalando: – Nivel jerárquico. – Dependencia jerárquica. – Objetivo de la Unidad. – El tipo de unidad organizacional. – Relaciones de coordinación de la unidad. – Determinación de las instancias de relacionamiento interinstitucional. <input type="checkbox"/> Unidades desconcentradas.								
10. Medidas correctivas. 10.1. ¿La Unidad encargada del SOA realiza verificaciones periódicas sobre el funcionamiento del Servicio al Usuario e instruyen las acciones correctivas pertinentes? 10.2. ¿El responsable de la Unidad Administrativa verifica la implementación oportuna de las recomendaciones de la UAI sobre el SOA?								
11. Actividades de control sobre el plan de implantación del diseño organizacional. 11.1. ¿El responsable de la Unidad Administrativa verifica que se haya elaborado el plan de implantación del diseño o rediseño organizacional? 11.2. ¿La MAE aprueba o rechaza el plan de implantación elaborado por la unidad encargada del SOA verificando que se haya incorporado al menos, la siguiente información: <input type="checkbox"/> Objetivo y estrategia de implantación. <input type="checkbox"/> Cronograma. <input type="checkbox"/> Recursos humanos, materiales y financieros necesarios para la implantación. <input type="checkbox"/> Responsables de la implantación. <input type="checkbox"/> Programa de difusión, orientación, adiestramiento y/o capacitación a responsables y servidores públicos involucrados.								

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS								
Entidad:				Supervisado por:				
Alcance:								
CONTROLES				DISEÑO			EFICACIA	
				SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación
Sistema de Organización Administrativa (SOA)								
12. Aprobación de los instrumentos organizacionales inherentes al SOA.								
12.1. ¿El MOF y sus modificaciones han sido aprobados por la máxima instancia resolutoria facultada en la norma legal de creación de la entidad?							<input type="checkbox"/>	
12.2. ¿El MP y sus modificaciones han sido aprobados mediante resolución interna expresa de la instancia resolutoria correspondiente?							<input type="checkbox"/>	
12.3. ¿El RE-SOA ha sido aprobado mediante resolución interna expresa de la instancia resolutoria correspondiente?							<input type="checkbox"/>	
12.4. ¿La creación de comités, consejos o comisiones han sido aprobados por las instancias internas correspondientes?							<input type="checkbox"/>	
13. Actividades de control independientes desarrolladas por la UAI.								
13.1. ¿La UAI realiza auditorías SAYCO para examinar la adecuación de los procesos del SOA?							<input type="checkbox"/>	
13.2. ¿La UAI verifica el funcionamiento eficaz de los controles incorporados en el SOA?							<input type="checkbox"/>	
13.3. ¿La UAI verifica la existencia de un Reglamento Específico para el SOA debidamente aprobado y compatibilizado de acuerdo con las normas básicas vigentes?							<input type="checkbox"/>	
13.4. ¿La UAI verifica la existencia de la Unidad encargada específicamente de la aplicación del SOA?							<input type="checkbox"/>	
13.5. ¿La UAI informa a la MAE los incumplimientos que haya detectado sobre el SOA para que se instruyan las acciones correctivas pertinentes?							<input type="checkbox"/>	
13.6. ¿La UAI realiza el seguimiento oportuno a las recomendaciones aceptadas por la MAE sobre el SOA?							<input type="checkbox"/>	
Σ Valores reales							<input type="checkbox"/>	
Óptimo para el SOA							37	
Calificación proporcional obtenida								

NIVELES	RANGOS CPO	CONCLUSIÓN SOBRE EL SISTEMA
1° nivel	$0.67 \leq CPO \leq 1$	Eficaz
2° nivel	$0.34 \leq CPO < 0.67$	Eficaz con salvedades
3° nivel	$0 \leq CPO < 0.34$	Ineficaz

AREA / UNIDAD:	Fecha:
Responsable:	Entrevistado:

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Sistema de Presupuesto (SP)								
1. Separación de funciones para el SP.								
1.1. ¿Existe control por oposición entre los servidores públicos que tienen las siguientes responsabilidades?:						<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Determinación y metodología para la estimación de los recursos; como también para la apropiación de gastos. <input type="checkbox"/> Aprobación del anteproyecto de presupuesto institucional (API).						<input type="checkbox"/>		
1.2. ¿Existe control por oposición entre los servidores públicos que tienen las siguientes responsabilidades?:						<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Determinación de los cronogramas para la utilización de recursos. <input type="checkbox"/> Aprobación de los cronogramas.						<input type="checkbox"/>		
1.3. ¿Existe control por oposición entre los servidores públicos que tienen las siguientes responsabilidades?:								
<input type="checkbox"/> Ejecución presupuestaria. <input type="checkbox"/> Seguimiento y evaluación de la ejecución presupuestaria. <input type="checkbox"/> Aprobación de los seguimientos y evaluaciones presupuestarias.								
2. Protección física de la documentación utilizada y generada en los procesos de formulación presupuestaria, de coordinación de la ejecución presupuestaria y de seguimiento y evaluación sobre la ejecución presupuestaria.								
2.1. ¿Se ha determinado el responsable de la custodia de la documentación relacionada con el SP?						<input type="checkbox"/>		
2.2. ¿Los archivos están ubicados en lugares protegidos bajo la responsabilidad de la Unidad de Presupuesto (UP) y cuentan con acceso restringido?						<input type="checkbox"/>		
2.3. ¿Los archivos presentan índices y correlatividad que permitan una rápida individualización de la documentación que contienen para su consulta?						<input type="checkbox"/>		
2.4. ¿El Reglamento Específico del SP (RE-SP), el API y el presupuesto aprobado cuentan con medidas de seguridad contra pérdidas y alteraciones o modificaciones no autorizadas?						<input type="checkbox"/>		
3. Compatibilización y aprobación del RE-SP.								
3.1. ¿El RE-SP ha sido compatibilizado por el Órgano Rector del sistema?						<input type="checkbox"/>		

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Sistema de Presupuesto (SP)								
3.2. ¿El RE-SP ha sido aprobado por resolución interna expresa de la instancia resolutoria correspondiente?						<input type="text"/>		
4. Plazos para realizar el API.								
4.1. ¿Se elaboran cronogramas consistentes los plazos establecidos por el Órgano Rector para la elaboración del API?						<input type="text"/>		
4.2. ¿La Dirección Administrativa realiza la supervisión del cumplimiento de los cronogramas para la elaboración del API?						<input type="text"/>		
4.3. ¿Se detectan los incumplimientos a las fechas previstas y se aplican oportunamente las acciones correctivas?						<input type="text"/>		
5. Actividades de control sobre el proceso para la estimación del presupuesto de recursos.								
¿El Jefe de la Unidad Financiera verifica que el presupuesto de recursos haya sido elaborado considerando los siguientes aspectos?:								
5.1. Metodología aplicada para estimar los recursos propios de acuerdo con el ejercicio de sus competencias institucionales y sustento en memorias de cálculo por componente de ingreso considerando la ejecución de recursos de la gestión anterior; y la ejecución al 1° semestre y la proyección al mes de diciembre de la gestión en la que se elabora el presupuesto.						<input type="text"/>		
5.2. Políticas presupuestarias y montos proporcionados oficialmente por el Ministerio de Hacienda para proyectar las transferencias corrientes y de capital provenientes de recursos del TGN.						<input type="text"/>		
5.3. Recursos para proyectos y programas específicos sustentados en convenios suscritos con los financiadores y con la debida aprobación por norma legal.						<input type="text"/>		
5.4. Disponibilidades en caja y bancos al 31 de diciembre de la gestión anterior, así como las recuperaciones de otros activos financieros siempre que estén destinados a financiar gastos de capital, proyectos de inversión o servicio de la deuda (excepto SIN, ANB y Superintendencia Tributaria que pueden utilizar sus disponibilidades en caja y bancos para gastos corrientes).						<input type="text"/>		
5.5. Disponibilidades en caja y bancos provenientes de recursos externos siempre que se destinen a gastos de capital o proyectos de inversión.						<input type="text"/>		
5.6. Políticas institucionales para estimar los recursos propios de capital						<input type="text"/>		

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Sistema de Presupuesto (SP)								
5.7. Adecuación del endeudamiento a los límites establecidos por la Ley 2042.						<input type="text"/>		
5.8. Utilización de los clasificadores presupuestarios vigentes.						<input type="text"/>		
5.9. Cumplimiento de las directrices vigentes para la formulación presupuestaria.						<input type="text"/>		
6. Actividades de control sobre el proceso para elaborar el presupuesto de gastos. ¿El responsable Jefe de la Unidad Financiera verifica que el presupuesto de gastos considere los siguientes aspectos?:								
6.1. Estructura programática relacionada con la estructura programática del PND (Plan Nacional de Desarrollo) sobre la base de programas específicos, programas de gestión administrativa, programas no inherentes a gastos administrativos ni a otros programas y proyectos de inversión.						<input type="text"/>		
6.2. El Plan Institucional de Mediano Plazo (PIMP) y el POA contemplando todas las operaciones que se estime devengar dentro de los techos presupuestarios comunicados por el Ministerio de Hacienda priorizando sobre la base del PADI (Plan Anual de Desarrollo Institucional) y el PND, en sus distintos niveles.						<input type="text"/>		
6.3. Los gastos corrientes y de inversión deben identificar el programa presupuestario, actividad, proyecto, partida de gasto, fuente de financiamiento, organismo financiador y el código institucional según los Clasificadores Presupuestarios vigentes.						<input type="text"/>		
6.4. El cumplimiento de la disposición legal específica que haya creado la entidad a efectos del destino de los recursos públicos que administra.						<input type="text"/>		
6.5. Presupuesto de Gastos en Servicios Personales de acuerdo con las Directrices Presupuestarias vigentes.						<input type="text"/>		
6.6. Presupuesto de Gastos en Bienes y Servicios considerando lo establecido en las Directrices Presupuestarias vigentes.						<input type="text"/>		
6.7. Presupuesto de Gastos en Activos Reales de acuerdo con las Directrices Presupuestarias vigentes.						<input type="text"/>		
6.8. Presupuesto de Gastos en Deuda Pública considerando lo establecido en las Directrices Presupuestarias vigentes y al artículo 35° de la Ley 2042.						<input type="text"/>		
6.9. Presupuesto de Gastos por Transferencias según competencias asignadas por norma legal y convenios específicos de financiamiento.						<input type="text"/>		

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Sistema de Presupuesto (SP)								
6.10. Presupuesto de Inversión Pública cumpliendo con las Normas Básicas del Sistema Nacional de Inversión Pública (NB-SNIP).						<input type="text"/>		
6.11. Equilibrio presupuestario considerando que los gastos no pueden exceder en ningún caso al importe de recursos estimados para la gestión.						<input type="text"/>		
6.12. Financiamiento de gastos corrientes exclusivamente con recursos corrientes no pudiéndose utilizar recursos destinados a programas o proyectos de inversión para financiar gastos administrativos.						<input type="text"/>		
7. Actividades de control sobre el API formulado.								
7.1. ¿La máxima autoridad de la entidad aprueba formalmente el API previa revisión de la Unidad encargada de Presupuesto (UP) haya cumplido con los controles previstos para la estimación de los recursos y la apropiación de los gastos de acuerdo con lo establecido en las Directrices y las Normas Básicas vigentes?						<input type="text"/>		
7.2. ¿El responsable de la Unidad Financiera verifica que se presente el API al órgano rector adjuntando la siguiente documentación?: <input type="checkbox"/> Disposición legal de aprobación del presupuesto institucional por la instancia competente de la entidad. <input type="checkbox"/> Memorias de cálculo de las estimaciones de recursos y programación por partida de gasto. <input type="checkbox"/> Convenios o normativa legal que respalden los créditos y donaciones internas y externas. <input type="checkbox"/> Documentación de respaldo de respaldo de todas las transferencias a recibir y otorgar. <input type="checkbox"/> Formularios del SISIN y del Sistema de Gerencia de Proyectos (SGP) para los proyectos de Inversión Pública.						<input type="text"/>		
8. Actividades de control sobre los cronogramas mensuales de desembolsos (CMD).								
8.1. ¿La UP verifica que la suma total de los gastos periódicos (mensuales) sea consistente con el presupuesto asignado a la unidad organizacional respectiva?						<input type="text"/>		
8.2. ¿La UP comprueba que la distribución o calendarización de los gastos haya considerado las prioridades previamente determinadas en el POA?						<input type="text"/>		
8.3. ¿La UP comprueba que la totalidad de los CMD sea consistente con el presupuesto aprobado?						<input type="text"/>		

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Sistema de Presupuesto (SP)								
8.4. ¿La UP identifica errores en la elaboración de los CMD y los informa las unidades correspondientes para que realicen las correcciones pertinentes?						<input type="checkbox"/>		
8.5. ¿La Unidad Administrativa aprueba los CMD emitidos por las unidades administrativas que han programado las necesidades de recursos humanos, materiales y de servicios generales?						<input type="checkbox"/>		
9. Actividades de control sobre los cronogramas físicos.								
9.1. ¿La UP verifica que la información de los cronogramas físicos sea consistente con las metas periódicas incluidas en el POA?						<input type="checkbox"/>		
9.2. ¿La UP verifica que la información de los cronogramas físicos sea consistente con los CMD que han elaborado cada una de las unidades administrativas?						<input type="checkbox"/>		
10. Actividades de control sobre la certificación de gastos presupuestarios.								
10.1. ¿El responsable de la Dirección Administrativa certifica los gastos verificando previamente los siguientes aspectos?:						<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Que existan saldos suficientes en las partidas de gastos correspondientes. <input type="checkbox"/> Que existan disponibilidades efectivas de recursos a efectos de no comprometer o devengar gastos cuando aquellas sean insuficientes. <input type="checkbox"/> Que el concepto del compromiso se relacione con la naturaleza de la partida imputada. <input type="checkbox"/> Que no se ejecuten gastos cuyas partidas no hayan sido comprometidas previamente o simultáneamente de acuerdo con las características de la operación.								
11. Actividades de control respecto de los gastos no pagados al cierre de cada gestión.								
11.1. ¿El responsable de la UP verifica que los gastos devengados no pagados al cierre (recepción total de los bienes o servicios) sean considerados en la Deuda Flotante (Fte. TGN) o dentro del grupo 66000 (Otras Fuentes o Recursos Específicos, según corresponda) del ejercicio siguiente?						<input type="checkbox"/>		
11.2. ¿El responsable de la UP verifica que los gastos con registro de Preventivo y Compromiso no devengado que no correspondan a procesos de compra se reviertan al cierre de la gestión?						<input type="checkbox"/>		

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS							
Entidad:		Supervisado por:					
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA		
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT Hecho por:
Sistema de Presupuesto (SP)							
11.3. ¿El responsable de la UP verifica que los procesos de compra y contrataciones con C-31 en instancias de devengado-firmado (recepción parcial de facturas), compromiso (órdenes de compra o contratos sin recepción de facturas) o preventivo (procesos aprobados o adjudicados sin orden de compra o contrato) sean traspasados al ejercicio siguiente?						<input type="text"/>	
12. Actividades de control respecto de los recursos devengados y no percibidos al cierre de cada gestión.							
12.1. ¿El responsable de la UP verifica que se devenguen los recursos no percibidos exclusivamente cuando existan documentos que garanticen su percepción (Administración Central) o se registren como "Recursos Devengados no Percibidos" al cierre del ejercicio (entidades que no integran la Administración Central)?						<input type="text"/>	
13. Actividades de control sobre las modificaciones presupuestarias.							
13.1. ¿La Dirección Administrativa conforma o rechaza las modificaciones presupuestarias presentadas por las unidades administrativas y operativas previa verificación por la UP del sustento técnico y la adecuación a lo establecido en las normas vigentes y particularmente, en el D.S. 27849?						<input type="text"/>	
13.2. ¿La máxima instancia resolutoria legalmente facultada de la entidad o la MAE, si existe Resolución expresa que delegue esta facultad, aprueba por Resolución Administrativa específica cada modificación presupuestaria previa conformidad manifiesta de la Dirección Administrativa?						<input type="text"/>	
13.3. ¿El responsable de la Unidad Financiera verifica que no se realice ninguna reasignación, incremento o ejecución presupuestaria de partidas hasta tanto no se hayan cumplido con todas las instancias de aprobación y registro que correspondan según leyes y normas vigentes?						<input type="text"/>	
14. Actividades de control sobre la metodología para evaluar la ejecución presupuestaria y la remisión de la información a las instancias correspondientes.							
14.1. ¿La UP identifica los desvíos en la ejecución presupuestaria considerando información fidedigna periódica preparada a nivel agregado y por categoría programática?						<input type="text"/>	

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Sistema de Presupuesto (SP)								
14.2.	¿El responsable de la Unidad Financiera verifica la consistencia entre la información de la ejecución financiera con la información de la ejecución física prevista en el POA que hayan proporcionado las distintas áreas y unidades de la entidad previa aprobación del responsable de su elaboración?					<input type="checkbox"/>		
14.3.	¿La UP evalúa los desvíos detectados en la evaluación periódica del presupuesto durante la ejecución del mismo y al cierre del ejercicio fiscal?					<input type="checkbox"/>		
14.4.	¿El responsable de la Unidad Financiera verifica que el informe sobre la evaluación de la ejecución del presupuesto haya considerado los resultados del seguimiento a la ejecución física sobre los indicadores de eficacia y eficiencia incluidos en el POA?					<input type="checkbox"/>		
14.5.	¿La UP informa a la Dirección Administrativa para que se instruyan las acciones correctivas correspondientes sobre los desvíos detectados en la ejecución presupuestaria, y en su caso, generar modificaciones en el POA y/o en el presupuesto vigente?					<input type="checkbox"/>		
14.6.	¿La Dirección Administrativa envía mensualmente a la Dirección General de Contaduría la información de la ejecución presupuestaria dentro de los 10 días siguientes al mes de ejecución?					<input type="checkbox"/>		
14.7.	¿La Dirección Administrativa envía la información de la ejecución física y financiera de Inversión Pública al Viceministerio de Inversión Pública y Financiamiento Externo de acuerdo con las disposiciones legales vigentes?					<input type="checkbox"/>		
15.	Actividades de control independientes desarrollada por la UAI.							
15.1.	¿La UAI realiza auditorías SAYCO para examinar la adecuación de los procesos del SP relacionados con la formulación del API, la coordinación de la ejecución presupuestaria y el seguimiento y evaluación a la ejecución presupuestaria?					<input type="checkbox"/>		
15.2.	¿La UAI verifica el funcionamiento eficaz de los controles incorporados en el SP?					<input type="checkbox"/>		
15.3.	¿La UAI verifica la existencia de un Reglamento Especifico para el SP aprobado y compatibilizado de acuerdo con las normas básicas vigentes?					<input type="checkbox"/>		
15.4.	¿La UAI verifica la existencia de la UP como la unidad encargada específicamente de la aplicación del SP?					<input type="checkbox"/>		
15.5.	¿La UAI examina que la aprobación de las modificaciones presupuestarias haya sido previa a su ejecución y una vez cumplidas todas las instancias correspondientes?					<input type="checkbox"/>		

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS									
Entidad:				Supervisado por:					
Alcance:									
CONTROLES				DISEÑO			EFICACIA		
				SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT
Sistema de Presupuesto (SP)									
15.6. ¿La UAI informa a la MAE los incumplimientos que haya detectado respecto al SP para que se instruyan las acciones correctivas pertinentes?									
15.7. ¿La UAI realiza el seguimiento oportuno a las recomendaciones aceptadas por la MAE sobre el SP?									
Σ Valores reales									
Óptimo para el SP							64		
Calificación proporcional obtenida									

NIVELES	RANGOS CPO	CONCLUSIÓN SOBRE EL SISTEMA
1° nivel	$0.67 \leq CPO \leq 1$	Eficaz
2° nivel	$0.34 \leq CPO < 0.67$	Eficaz con salvedades
3° nivel	$0 \leq CPO < 0.34$	Ineficaz

ÁREA / UNIDAD:		Fecha:
Responsable:	Entrevistado:	

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Sistema de Administración de Personal (SAP)								
<p>1. Separación de funciones para el SAP.</p> <p>1.1. ¿Existe control por oposición entre los servidores públicos que tienen las siguientes responsabilidades?:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Formulación del plan del personal. <input type="checkbox"/> Selección de personal. <input type="checkbox"/> Evaluación de la confirmación. <input type="checkbox"/> Elección del candidato. <p>1.2. ¿Existe control por oposición entre los servidores públicos que tienen las siguientes responsabilidades?:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Custodia de formularios para la evaluación del desempeño. <input type="checkbox"/> Registro de las evaluaciones del desempeño. <p>1.3. ¿Existe control por oposición entre los servidores públicos que tienen las siguientes responsabilidades?:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Registro de servidores públicos activos y pasivos. <input type="checkbox"/> Liquidación de remuneraciones finales. <input type="checkbox"/> Aprobación de las liquidaciones. <p>1.4. ¿Existe control por oposición entre los servidores públicos que tienen las siguientes responsabilidades?:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ejecución de la capacitación. <input type="checkbox"/> Evaluación de la capacitación y sus resultados. 						<input type="checkbox"/>		
<p>2. Protección física de la documentación utilizada y generada en los procesos de dotación de personal, evaluación del desempeño, movilidad de personal, capacitación productiva y registro.</p> <p>2.1. ¿Se ha determinado el responsable de la custodia de la documentación relacionada con el SAP?</p> <p>2.2. ¿Los archivos físicos y la base de datos de los servidores públicos están ubicados en lugares protegidos bajo la responsabilidad de la Unidad de Recursos Humanos (URH) y cuentan con acceso restringido?</p> <p>2.3. ¿Los archivos presentan índices y correlatividad que permitan una rápida individualización de la documentación que contienen para su consulta?</p> <p>2.4. ¿El registro de los servidores públicos activos y pasivos cuentan con medidas de seguridad contra pérdidas y modificaciones no autorizadas?</p>						<input type="checkbox"/>		

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS							
Entidad:		Supervisado por:					
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA		
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT Hecho por:
Sistema de Administración de Personal (SAP)							
3. Compatibilización y aprobación del RE-SAP.							
3.1. ¿El Reglamento Específico del Sistema de Administración de Presupuesto (RE-SAP) ha sido compatibilizado por el Órgano Rector del sistema?						<input type="text"/>	
3.2. ¿El RE-SAP ha sido aprobado por resolución interna expresa de la instancia resolutive correspondiente?						<input type="text"/>	
4. Actividades de control para asegurar exactitud e integridad sobre la clasificación, valoración y remuneración de puestos.							
4.1. ¿El responsable de la URH ha establecido formularios específicos para evidenciar la clasificación, valoración y remuneración de los puestos?						<input type="text"/>	
4.2. ¿El responsable de la URH aprueba la clasificación, valoración y remuneración de los puestos que haya realizado cada unidad organizacional previa verificación de los siguientes aspectos?:						<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Que todas las unidades organizacionales hayan entregado a la URH el formulario correspondiente. <input type="checkbox"/> Que se hayan considerado integralmente los requerimientos de personal manifestados en el POA. <input type="checkbox"/> Que las remuneraciones de cada puesto sean consistentes con la escala salarial aprobada para la entidad. <input type="checkbox"/> Que la valoración de puestos se haya realizado de acuerdo con el método aprobado por la URH.							
5. Actividades de control para asegurar exactitud e integridad sobre la cuantificación de la demanda de personal que se necesita para cumplir con las actividades del plan estratégico institucional Plan Institucional de Mediano Plazo (PIMP).							
5.1. ¿Se han determinado los formularios prenumerados que se necesitan para evidenciar la cuantificación de la demanda de personal a largo y corto plazo (Plan Anual de Incorporaciones)?						<input type="text"/>	
5.2. ¿El responsable de la URH aprueba la cuantificación de la demanda de personal previa verificación de los siguientes aspectos?:						<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Consistencia de la cuantificación de la demanda de personal a largo plazo con el PIMP. <input type="checkbox"/> Consistencia del plan anual de incorporaciones con el POA.							

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Sistema de Administración de Personal (SAP)								
6. Actividades de control para asegurar exactitud e integridad sobre el inventario de personal.								
6.1. ¿La URH ha realizado una comprobación física del personal existente en la entidad a través de un inventario de personal y se asegura su integridad mediante comparaciones con la planilla de sueldos?						<input type="checkbox"/>		
6.2. ¿El responsable de la URH verifica que el inventario de personal incluya un relevamiento de los datos personales de los PIMP (características personales, educativas, laborales y potencialidades para desempeñar los puestos que requiere la entidad) a efectos de analizar la oferta interna de personal?						<input type="checkbox"/>		
6.3. ¿La URH compara los datos del inventario de personal con las fichas o registros individuales a efectos de actualizar los datos correspondientes procurando que la información del personal sea consistente?						<input type="checkbox"/>		
6.4. ¿La URH actualiza mensualmente el inventario de personal para que sea consistente con la planilla de sueldos?						<input type="checkbox"/>		
6.5. ¿El Jefe de la URH aprueba el inventario de personal?						<input type="checkbox"/>		
6.6. ¿El Jefe de la URH verifica que exista la conformidad de los responsables de cada unidad organizacional a efectos de validar las características individuales del personal a su cargo?						<input type="checkbox"/>		
7. Actividades de control para asegurar la adecuación del Plan de Personal.								
7.1. ¿El responsable de la URH verifica que se haya elaborado un Plan de Personal a partir de la comparación de la cuantificación de la demanda de personal en el largo plazo y el análisis de la oferta de personal?						<input type="checkbox"/>		
7.2. ¿El responsable de la URH aprueba el Plan de Personal verificando, que considere los siguientes aspectos?:						<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Previsiones sobre posibles modificaciones de la estructura organizacional y puestos de trabajo.								
<input type="checkbox"/> Estrategias para la reasignación o adecuación de personal.								
<input type="checkbox"/> Estrategia de implantación de la carrera administrativa y nuevas incorporaciones.								
<input type="checkbox"/> Estrategia de capacitación institucional.								

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS							
Entidad:				Supervisado por:			
Alcance:							
CONTROLES	DISEÑO			EFICACIA			
	SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Sistema de Administración de Personal (SAP)							
8. Actividades de control para asegurar la adecuación de la Programación Operativa Anual Individual (POAI).							
8.1. ¿La URH provee el formato de POAI al responsable de cada unidad organizacional e instruye su cumplimiento?							
8.2. ¿La URH verifica que cada POAI se ajuste al inicio de cada gestión, integre todos los datos necesarios y sea consistente con el POA aprobado para la entidad?							
8.3. ¿La URH comprueba que exista una POAI para cada uno de los ítems incluidos en la planilla presupuestaria aprobada para la entidad?							
8.4. ¿La URH detecta inconsistencias en sus verificaciones y comprobaciones e informa a los responsables de las unidades organizacionales para su corrección?							
8.5. ¿Los responsables de cada unidad organizacional aprueban las POAI?							
8.6. ¿El Jefe de la URH verifica que se remita el conjunto de las POAI aprobadas (Manual de Puestos) a la Superintendencia de Servicio Civil con fines de registro?							
9. Actividades de control para asegurar el cumplimiento de los procesos en el reclutamiento de personal.							
9.1. ¿La URH autoriza el inicio del proceso de reclutamiento en consistencia con la oportunidad determinada en el Plan Anual de Incorporaciones (PAI) previa comprobación de los siguientes aspectos?:							
<input type="checkbox"/> Que exista el ítem correspondiente en la planilla presupuestaria de la entidad.							
<input type="checkbox"/> Que la invitación directa sólo sea utilizada para incorporar servidores públicos que cubran puestos del 1º, 2º o 3º nivel de la estructura jerárquica.							
<input type="checkbox"/> Que las convocatorias externas tengan lugar sólo cuando no existan postulantes o no calificara ninguno de los postulantes a las convocatorias internas.							
<input type="checkbox"/> Que los formatos utilizados para las convocatorias incluyan toda la información necesaria.							
9.2. ¿El Jefe de la URH verifica que la cobertura de los puestos se realice en un plazo máximo de 30 días desde que el puesto fue declarado como vacante?							
9.3. ¿La Dirección Administrativa evalúa las causas de los incumplimientos relacionados con el PAI e instruye las acciones correspondientes?							

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS							
Entidad:		Supervisado por:					
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA		
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT Hecho por:
Sistema de Administración de Personal (SAP)							
10. Actividades de control que aseguren el cumplimiento de los procesos para la selección de personal.							
10.1. ¿El Jefe de la URH verifica que el informe del comité de selección haya sido puesto a disposición de todos los postulantes como garantía de la transparencia del proceso?						<input type="checkbox"/>	
10.2. ¿La URH comprueba que la elección del postulante corresponda a uno de los candidatos que hayan Real el mayor puntaje?						<input type="checkbox"/>	
10.3. ¿La URH comprueba que la elección haya sido evidenciada fehacientemente mediante nota firmada por la autoridad facultada por la entidad para tales efectos?						<input type="checkbox"/>	
10.4. ¿La URH verifica que los nombramientos sean emitidos por las autoridades competentes correspondientes?						<input type="checkbox"/>	
10.5. ¿La URH verifica que se haya posesionado al servidor público nombrado por el responsable del área o de la unidad funcional correspondiente?						<input type="checkbox"/>	
10.6. ¿La URH verifica que se haya dado de alta al servidor público desde el momento de su posesión?						<input type="checkbox"/>	
11. Actividades de control para asegurar la inducción del personal incorporado recientemente.							
11.1. ¿La URH verifica que exista constancia escrita de de inducción desarrollada por el jefe inmediato superior del personal nuevo?						<input type="checkbox"/>	
11.2. ¿El Jefe de la URH verifica que el proceso de inducción incluye la entrega de la POAI correspondiente al nuevo servidor público?						<input type="checkbox"/>	
11.3. ¿La URH verifica que dicha constancia escrita de la inducción realizada haya sido rubricada por el servidor público recién posesionado?						<input type="checkbox"/>	
12. Actividades de control sobre la confirmación de los servidores públicos incorporados o promovidos recientemente.							
12.1. ¿La URH realiza un seguimiento a las fechas de incorporación para establecer el fin de los períodos probatorios de acuerdo con la categoría y el nivel del puesto?						<input type="checkbox"/>	
12.2. ¿El responsable de la URH verifica que haya finalizado la relación laboral de los servidores públicos cuando la evaluación de la confirmación sea negativa?						<input type="checkbox"/>	
12.3. ¿El Jefe de la URH verifica que hayan sido restituidos a sus puestos anteriores los servidores públicos cuya promoción no haya sido confirmada?						<input type="checkbox"/>	

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS							
Entidad:		Supervisado por:					
Alcance:		DISEÑO				EFICACIA	
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT Hecho por:
Sistema de Administración de Personal (SAP)							
12.4. ¿El responsable de la URH verifica que su unidad haya remitido a la Superintendencia de Servicio Civil los resultados de la evaluación de confirmación de los servidores públicos de carrera para fines de registro?						<input type="checkbox"/>	
13. Actividades de control que aseguren la integridad de la evaluación del desempeño sobre los servidores públicos de carrera.							
13.1. ¿La URH entrega a los responsables de las unidades organizacionales los formularios correspondientes para la evaluación del desempeño de sus subordinados y verifica posteriormente la integridad de su utilización?						<input type="checkbox"/>	
13.2. ¿El responsable de la URH verifica que se hayan completado previamente los siguientes datos para poder identificar los servidores públicos alcanzados por la evaluación?: <input type="checkbox"/> N° de ítem. <input type="checkbox"/> Puesto. <input type="checkbox"/> Nombres y Apellidos del evaluado. <input type="checkbox"/> Nombres y Apellidos del evaluador. <input type="checkbox"/> Período de la evaluación.						<input type="checkbox"/>	
14. Actividades de control que aseguren la exactitud de la evaluación del desempeño.							
14.1. ¿El responsable de la URH verifica que los formularios para la evaluación del desempeño incluyan factores consistentes con cada POAI; estandarizados por categoría y unidad organizacional?						<input type="checkbox"/>	
14.2. ¿La URH verifica que los formularios para evaluar el desempeño hayan sido rubricados por el evaluador y el evaluado demostrando conformidad con el proceso llevado a cabo?						<input type="checkbox"/>	
14.3. ¿El responsable de cada unidad organizacional firma los formularios de desempeño previa verificación que se haya considerado el nivel de cumplimiento sobre los resultados esperados e incluidos en las POAI?						<input type="checkbox"/>	
15. Actividades de control gerenciales sobre la evaluación del desempeño.							
15.1. ¿La Dirección Administrativa verifica que se haya informado a la Superintendencia de Servicio Civil y a los servidores públicos sobre las fechas de las evaluaciones del desempeño?						<input type="checkbox"/>	
15.2. ¿La Dirección Administrativa verifica que se haya informado a los servidores públicos las características de la evaluación del desempeño y sus consecuencias en forma previa a su ejecución?						<input type="checkbox"/>	

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Sistema de Administración de Personal (SAP)								
15.3. ¿La Dirección Administrativa analiza las causas informadas por la URH en cuanto a la existencia de servidores públicos no evaluados en las fechas previstas e instruye las acciones correspondientes?						<input type="text"/>		
15.4. ¿La MAE verifica que el Comité de Evaluación atienda oportunamente los reclamos y peticiones de los servidores públicos evaluados?						<input type="text"/>		
16. Actividades de control para asegurar que se toman las acciones correspondientes de acuerdo con los resultados de las evaluaciones del desempeño.								
16.1. ¿El responsable de la URH verifica que se hayan tabulado todos los resultados en las evaluaciones e identifica las calificaciones que implican decisiones de posibles promociones o retiros?						<input type="text"/>		
16.2. ¿La Dirección Administrativa instruye y verifica que los servidores públicos con dos evaluaciones consecutivas “en observación” sean retirados de la entidad comunicándoles la decisión por escrito con una anticipación mínima de 15 días calendario?						<input type="text"/>		
16.3. ¿La Dirección Administrativa instruye y verifica que se promocione horizontalmente aquellos servidores públicos evaluados como “excelentes” pudiendo además, dar lugar a incentivos psicosociales y a un incentivo monetario de acuerdo a la política y disponibilidad presupuestaria?						<input type="text"/>		
17. Actividades de control para asegurar el retiro de los servidores públicos cuando se produzcan las causales establecidas en las normas vigentes.								
17.1. ¿El responsable de la URH verifica la información relacionada con el personal para identificar las siguientes causales de retiro e informar a la Dirección Administrativa?: <input type="checkbox"/> Abandono de sus funciones por un período de tres días hábiles consecutivos o seis discontinuos, en un mes, injustificados. <input type="checkbox"/> Incompatibilidades establecidas en la Ley N° 2027 y en el Reglamento Interno de la entidad. <input type="checkbox"/> Existencia de procesos disciplinarios por responsabilidad por la función pública, proceso administrativo o proceso judicial con sentencia condenatoria ejecutoriada. <input type="checkbox"/> Jubilación del servidor público.						<input type="text"/>		
17.2. ¿La Dirección Administrativa instruye y verifica que se retire el servidor público relacionada con las causales de retiro establecidas en las Normas Básicas de Administración de Personal vigentes?						<input type="text"/>		

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Sistema de Administración de Personal (SAP)								
18. Actividades de control para asegurar la identificación y satisfacción de las necesidades de capacitación.								
18.1. ¿La URH verifica que los jefes inmediatos superiores hayan identificado, cuando corresponda, las necesidades de capacitación sobre sus dependientes evaluados?								
18.2. ¿El responsable de la URH aprueba el programa de capacitación previa verificación de que se hayan incluido las siguientes necesidades?: <input type="checkbox"/> Identificadas en la evaluación del desempeño. <input type="checkbox"/> Identificadas por la URH de acuerdo con las necesidades futuras determinadas en el plan de personal. <input type="checkbox"/> La URH compara periódicamente las necesidades de capacitación con las posibilidades presupuestarias.								
18.3. ¿La URH comprueba que los servidores públicos hayan cumplido las horas mínimas de capacitación anual?								
19. Actividades de control que aseguren el cumplimiento del mantenimiento y actualización de los datos personales de los servidores públicos de la entidad.								
19.1. ¿El responsable de la URH comprueba que se haya organizado un archivo pasivo de servidores públicos retirados con los antecedentes, causales y procedimientos efectuados para el retiro de los servidores públicos?								
19.2. ¿El responsable de la URH verifica que el archivo activo contenga la cantidad de fichas personales que sea consistente con la cantidad de ítems de la planilla de sueldos vigente?								
20. Actividades de control independientes que aseguren el cumplimiento del registro de servidores públicos en la entidad y en el SNAP.								
20.1. ¿La Dirección Administrativa exige y verifica que se actualicen los datos de los servidores públicos según las modificaciones generadas por los cambios en su identificación y desempeño personal?								
20.2. ¿La Dirección Administrativa aprueba la información actualizada que la entidad debe entregar al SNAP en los plazos establecidos de acuerdo con la "Plataforma de Información Mínima" determinada por dicha institución?								

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS								
Entidad:				Supervisado por:				
Alcance:								
CONTROLES				DISEÑO			EFICACIA	
				SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación
Sistema de Administración de Personal (SAP)								
21. Actividades de control independientes desarrolladas por la UAI.								
21.1. ¿La UAI realiza auditorías SAYCO para examinar la adecuación de los procesos del SAP?							<input type="text"/>	
21.2. ¿La UAI verifica el funcionamiento eficaz de los controles incorporados en el SAP?							<input type="text"/>	
21.3. ¿La UAI verifica la existencia de un Reglamento Específico para el SAP aprobado y compatibilizado de acuerdo con las normas básicas vigentes?							<input type="text"/>	
21.4. ¿La UAI verifica la existencia de la URH como la unidad encargada específicamente de la aplicación del SAP?							<input type="text"/>	
21.5. ¿La MAE está informada de los incumplimientos que haya detectado la UAI sobre el SAP para que se instruyan las acciones correctivas pertinentes?							<input type="text"/>	
21.6. ¿La UAI realiza el seguimiento oportuno a las recomendaciones aceptadas por la MAE sobre el SAP?							<input type="text"/>	
Σ Valores reales							<input type="text"/>	
Óptimo para el SAP							71	
Calificación proporcional obtenida							<input type="text"/>	

NIVELES	RANGOS CPO	CONCLUSIÓN SOBRE EL SISTEMA
1° nivel	$0.67 \leq CPO \leq 1$	Eficaz
2° nivel	$0.34 \leq CPO < 0.67$	Eficaz con salvedades
3° nivel	$0 \leq CPO < 0.34$	Ineficaz

AREA / UNIDAD:	Fecha:
Responsable:	Entrevistado:

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Sistema de Tesorería (ST)								
1. Separación de funciones para el ST.								
1.1. ¿Existe control por oposición entre los servidores públicos que tienen las siguientes responsabilidades?:						<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Recaudación de recursos. <input type="checkbox"/> Registro contable. <input type="checkbox"/> Custodia de recaudaciones y otros activos financieros.						<input type="checkbox"/>		
1.2. ¿La programación del flujo financiero es elaborada por servidores públicos que no realizan las siguientes tareas?:								
<input type="checkbox"/> Registro contable. <input type="checkbox"/> Custodia de recursos. <input type="checkbox"/> Recaudaciones. <input type="checkbox"/> Pagos.								
2. Protección física de la documentación utilizada y generada en los procesos de recaudación de recursos y administración de recursos.								
2.1. ¿Se ha determinado el responsable de la custodia de la documentación relacionada con el ST?						<input type="checkbox"/>		
2.2. ¿Los archivos físicos de los comprobantes que se emitan para recaudar y administrar los recursos; como también, de toda la documentación respaldatoria de las operaciones de tesorería, están ubicados en lugares protegidos bajo la responsabilidad de la Unidad de Tesorería (UT) y cuentan con acceso restringido?						<input type="checkbox"/>		
2.3. ¿Los activos financieros están protegidos en cajas de seguridad con acceso restringido hasta su depósito posterior en las cuentas bancarias de la entidad?						<input type="checkbox"/>		
2.4. ¿Las cajas de seguridad están ubicadas en instalaciones seguras protegidas contra siniestros bajo la responsabilidad de la UT?						<input type="checkbox"/>		
2.5. ¿El responsable de la custodia verifica que los comprobantes adjunten la documentación respaldatoria y exista constancia de su procesamiento?						<input type="checkbox"/>		
2.6. ¿El responsable de la custodia entrega documentación en préstamo con identificación del solicitante dejando constancia de ello, y exige la devolución en tiempo y forma?						<input type="checkbox"/>		
2.7. ¿Los archivos presentan índices y correlatividad que permitan una rápida individualización de la documentación que contienen para su consulta?						<input type="checkbox"/>		

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS									
Entidad:				Supervisado por:					
Alcance:									
CONTROLES				DISEÑO			EFICACIA		
				SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT
Sistema de Tesorería (ST)									
2.8. ¿El Reglamento Específico del Sistema de Tesorería (RE-ST) y los registros de las operaciones de tesorería cuentan con medidas de seguridad contra pérdidas y modificaciones no autorizadas?									
3. Compatibilización y aprobación del RE-ST.									
3.1. ¿El RE-ST ha sido compatibilizado por el Órgano Rector del sistema?									
3.2. ¿El RE-ST ha sido aprobado por resolución interna expresa de la instancia resolutoria correspondiente?									
4. Actividades de control para asegurar que se recauden los recursos necesarios.									
4.1. ¿El responsable de la UT verifica que el personal bajo su dependencia haya identificado los recursos a recaudar, la frecuencia de su percepción y el monto de los mismos considerando las estimaciones realizadas por la UP?									
4.2. ¿El responsable de la UT comprueba que el monto total de los recursos a recaudar sea consistente en el monto estimado en el presupuesto por la UP?									
5. Actividades de control que aseguren la integridad, exactitud y oportunidad de las recaudaciones.									
5.1. ¿El responsable de la Unidad Financiera verifica que las recaudaciones provenientes de transferencias y recuperación de préstamos, crédito público se gestionen en las fechas previstas de acuerdo con el cronograma respectivo?									
5.2. ¿La UT dispone de información operativa confiable para comprobar que los servicios prestados por la entidad sean consistentes con los montos recaudados?									
5.3. ¿El responsable de la Unidad Financiera verifica que la entrega de bienes y la prestación de servicios por la entidad haya generado los ingresos financieros correspondientes?									
5.4. ¿El responsable de la Unidad Financiera verifica que las recaudaciones sean consistentes con los tiempos de entrega de bienes y la prestación de servicios sin que existan demoras injustificadas?									
5.5. ¿La UT identifica periódicamente (semanalmente) los desvíos en las recaudaciones de acuerdo con los montos y las fechas previstas y los informa a la Dirección Administrativa para que instruya las acciones correctivas que se consideren necesarias?									

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO				EFICACIA		
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Sistema de Tesorería (ST)								
6. Actividades de control para asegurar el depósito integral de las recaudaciones.								
6.1. ¿La UT comprueba diariamente que el monto de las recaudaciones sea consistente con las planillas emitidas por los cajeros para tales efectos?						<input type="text"/>		
6.2. ¿El responsable de la Unidad Financiera comprueba que las recaudaciones se hayan depositado íntegramente en las cuentas bancarias autorizadas hasta el próximo día hábil respecto del momento de la recaudación?						<input type="text"/>		
7. Actividades de control para asegurar que todas las recaudaciones tengan la documentación de respaldo correspondiente.								
7.1. ¿El responsable de la Unidad Financiera exige y verifica la realización de acciones oportunas para la identificación inmediata de acreditaciones cuya procedencia se desconoce?						<input type="text"/>		
7.2. ¿El responsable de la UT verifica diariamente que se hayan emitido los comprobantes de ingreso correspondientes a las recaudaciones efectuadas?						<input type="text"/>		
7.3. ¿El servidor público de la UT que emite los comprobantes de ingreso verifica la existencia de la documentación necesaria para identificar origen, integridad y exactitud de los montos recaudados?						<input type="text"/>		
7.4. ¿El servidor público que registra los ingresos verifica previamente que los comprobantes hayan sido rubricados por el responsable de su emisión?						<input type="text"/>		
8. Actividades de control para asegurar la acreditación de las recaudaciones.								
8.1. ¿La UT realiza conciliaciones periódicas de las recaudaciones comparando los montos registrados en las libretas bancarias con los resúmenes bancarios?						<input type="text"/>		
8.2. ¿La UT detecta las diferencias en las acreditaciones e informa al responsable de la UT para que se instruyan las acciones correspondientes?						<input type="text"/>		
9. Actividades de control gerenciales para asegurar el cumplimiento de las recaudaciones previstas.								
9.1. ¿El responsable de la UT analiza las causas de los incumplimientos al cronograma de recaudaciones e informa a la Dirección Administrativa para que se instruyan las acciones correspondientes que mejoren la eficacia y eficiencia de las recaudaciones?						<input type="text"/>		

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Sistema de Tesorería (ST)								
9.2. ¿La Dirección Administrativa aprueba las modificaciones a los cronogramas de recaudaciones coordinando con la Unidad de Presupuesto y la Unidad de Planificación por los efectos que se generan en el presupuesto y en el POA?						<input type="checkbox"/>		
10. Actividades de control para asegurar una programación adecuada de las recaudaciones.								
10.1. ¿El responsable de la Unidad Financiera aprueba el cronograma de recaudaciones para toda la gestión verificando previamente la razonabilidad de la distribución sobre la base de los siguientes aspectos? <input type="checkbox"/> Disposiciones legales. <input type="checkbox"/> Necesidades financieras de la entidad. <input type="checkbox"/> Actividades de producción y prestación de servicios que desarrolla la entidad.						<input type="checkbox"/>		
11. Actividades de control para asegurar la existencia de rendiciones de cuenta sobre los fondos en avance.								
11.1. ¿La UT realiza el seguimiento a las rendiciones y verifica el cumplimiento de las fechas de las mismas comprobando los montos rendidos con la documentación de respaldo correspondiente?						<input type="checkbox"/>		
11.2. ¿La UT verifica que la documentación de respaldo de las rendiciones de cuenta incluya las aprobaciones correspondientes?						<input type="checkbox"/>		
12. Actividades de control para asegurar que los pagos presenten toda la documentación correspondiente.								
12.1. ¿La UT verifica antes de su procesamiento que los pagos hayan sido aprobados por los niveles jerárquicos correspondientes?						<input type="checkbox"/>		
12.2. ¿La UT impide la realización de pagos sin documentación de respaldo debidamente aprobada o con documentación incompleta?						<input type="checkbox"/>		
13. Actividades de control para asegurar información suficiente sobre la disponibilidad de fondos para cumplimiento oportuno de las obligaciones.								
13.1. ¿El Jefe de la UT aprueba la información sobre la disponibilidad de fondos y el nivel de liquidez que presenta la situación financiera de la entidad previa verificación de la confiabilidad de los datos considerados?						<input type="checkbox"/>		

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Sistema de Tesorería (ST)								
14. Actividades de control sobre la determinación de las cuotas de compromisos.								
14.1. ¿La UT comprueba que las cuotas trimestrales de compromisos propuestas por la UP sean consistentes con el volumen de recaudación previsto?						<input type="text"/>		
15. Actividades de control para asegurar la determinación adecuada de las cuotas de devengamiento y pago.								
15.1. ¿El responsable de la Unidad Financiera aprueba la determinación de las cuotas de devengamiento que utilizará o aplicará la UP previa verificación de su consistencia con el volumen de ingresos devengados y con el nivel de producción o prestación de servicios?						<input type="text"/>		
15.2. ¿El responsable de la Unidad Financiera verifica, antes de su aprobación, que las cuotas de devengamiento atiendan principalmente las prioridades establecidas en el SPO?						<input type="text"/>		
15.3. ¿El responsable de la Unidad Financiera aprueba la determinación de las cuotas de pago considerando el volumen de las cuotas de devengamiento aprobadas, las condiciones de pago acordadas para las contrataciones devengadas y el flujo de ingresos proyectado?						<input type="text"/>		
15.4. ¿El responsable de la Unidad Financiera verifica, antes de la aprobación de las cuotas de pago, que su monto no supere el saldo de efectivo vigente al momento de su determinación; como también, que existan las partidas presupuestarias relacionadas con los gastos y que se identifique la fuente de financiamiento correspondiente?						<input type="text"/>		
16. Actividades de control para asegurar la exactitud de los saldos de las cuentas bancarias a efectos del ajuste periódico del flujo financiero.								
16.1. ¿El responsable de la Unidad Financiera comprueba que periódicamente se realicen conciliaciones entre los resúmenes bancarios y las libretas bancarias para verificar la adecuación de los saldos en cada una de las cuentas abiertas por fuente de financiamiento?						<input type="text"/>		
17. Actividades de control independientes desarrolladas por la UAI.								
17.1. ¿La UAI realiza auditorías SAYCO para examinar la adecuación de los procesos del ST relacionados con la recaudación y la administración de recursos?						<input type="text"/>		

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS									
Entidad:				Supervisado por:					
Alcance:									
CONTROLES				DISEÑO			EFICACIA		
				SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT
Sistema de Tesorería (ST)									
17.2. ¿La UAI verifica el funcionamiento eficaz de los controles incorporados en el ST?									
17.3. ¿La UAI realiza arqueos sorpresivos y periódicos de fondos y valores para detectar posibles errores en la aplicación de controles de procesamiento?									
17.4. ¿La UAI verifica la existencia de un Reglamento Específico para el ST aprobado y compatibilizado de acuerdo con las normas básicas vigentes?									
17.5. ¿La UAI verifica la existencia de la UT como la unidad encargada específicamente de la aplicación del ST?									
17.6. ¿La MAE está informada de los incumplimientos que haya detectado la UAI para que se instruyan las acciones correctivas pertinentes?									
17.7. ¿La UAI realiza el seguimiento oportuno a las recomendaciones aceptadas por la MAE sobre el ST?									
Σ Valores reales									
Óptimo para el ST							48		
Calificación proporcional obtenida									

NIVELES	RANGOS CPO	CONCLUSIÓN SOBRE EL SISTEMA
1° nivel	$0.67 \leq CPO \leq 1$	Eficaz
2° nivel	$0.34 \leq CPO < 0.67$	Eficaz con salvedades
3° nivel	$0 \leq CPO < 0.34$	Ineficaz

ÁREA / UNIDAD:	Fecha:
Responsable:	Entrevistado:

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Sistema de Crédito Público (SCP)								
1. Separación de funciones para el SCP.								
1.1. ¿Existe control por oposición entre el responsable de la Dirección Administrativa y los servidores públicos que tienen las siguientes responsabilidades relacionadas con la deuda pública?: <input type="checkbox"/> Inicio. <input type="checkbox"/> Negociación. <input type="checkbox"/> Contratación. <input type="checkbox"/> Utilización. <input type="checkbox"/> Registro.						<input type="text"/>		
2. Protección física de la documentación utilizada y generada en los procesos de administración de la deuda pública.								
2.1. ¿Se ha determinado el responsable de la custodia de la documentación relacionada con el SCP?						<input type="text"/>		
2.2. ¿Los archivos físicos de la documentación presentada para el inicio de operaciones de crédito público; como también, para la contratación de la deuda pública, están ubicados en lugares protegidos bajo la responsabilidad de la Unidad Técnico Operativa (UTO) y cuentan con acceso restringido?						<input type="text"/>		
2.3. ¿El responsable de la custodia entrega documentación en préstamo con identificación del solicitante dejando constancia de ello, y exige la devolución en tiempo y forma?						<input type="text"/>		
2.4. ¿Los archivos presentan índices y correlatividad que permitan una rápida individualización de la documentación que contienen para su consulta?						<input type="text"/>		
2.5. ¿El Reglamento Específico (RE-SCP) y los registros de las operaciones de las operaciones de crédito público cuentan con medidas de seguridad contra pérdidas y modificaciones no autorizadas?						<input type="text"/>		
3. Compatibilización y aprobación del RE-SCP.								
3.1. ¿El RE-SCP ha sido compatibilizado por el Órgano Rector del sistema?						<input type="text"/>		
3.2. ¿El RE-SCP ha sido aprobado por resolución interna expresa de la instancia resolutive correspondiente?						<input type="text"/>		
4. Actividades de control para asegurar el cumplimiento normativo en el inicio de operaciones de crédito público.								

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Sistema de Crédito Público (SCP)								
<p>4.1. ¿La Dirección Administrativa (DA) aprueba la documentación a ser presentada al Ministerio de Hacienda para solicitar el inicio de las operaciones de crédito público verificando previamente las siguientes características financieras?:</p> <p><input type="checkbox"/> El servicio de la deuda de la gestión corriente (amortizaciones, intereses y comisiones) no podrá exceder el 20% de los ingresos corrientes recurrentes de la gestión anterior.</p> <p><input type="checkbox"/> El valor presente de la deuda total no podrá exceder el 200% de los ingresos corrientes de la gestión anterior.</p>								
<p>4.2. ¿La DA aprueba la documentación a ser presentada al Ministerio de Hacienda para solicitar el inicio de las operaciones de crédito público verificando previamente la exactitud e integridad de la siguiente información económico-financiera?:</p> <p><input type="checkbox"/> Importe y perfil de la deuda ya contraída.</p> <p><input type="checkbox"/> Importe y perfil de nuevas obligaciones a contraer.</p> <p><input type="checkbox"/> Flujo de fondos proyectado para el período de duración del endeudamiento.</p>								
<p>4.3. ¿La DA aprueba la documentación técnica a ser presentada al Ministerio de Hacienda previa verificación de su exactitud sobre las características principales de las operaciones de crédito público que se solicita iniciar?</p>								
<p>4.4. ¿La MAE refrenda la documentación que se presenta al Ministerio de Hacienda para el inicio de las operaciones de crédito público previa verificación que la DA haya aprobado toda la información técnica, económica y financiera necesaria?</p>								
<p>5. Actividades de control para asegurar que se lleve a cabo la negociación real, una vez emitido el certificado de registro de la solicitud de inicio de operaciones de crédito público.</p> <p>5.1. ¿La DA realiza un seguimiento del proceso de concertación entre el acreedor y el negociador de la entidad para determinar las condiciones financieras y legales del préstamo e informa a la MAE?</p> <p>5.2. ¿La MAE aprueba la información sobre el desarrollo de las negociaciones que la UTO debe proporcionar al Ministerio de Hacienda para registro, seguimiento y evaluación?</p>								
<p>6. Actividades de control para asegurar que las operaciones negociadas generen los contratos respectivos para formalizar los créditos pretendidos por la entidad.</p>								

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Sistema de Crédito Público (SCP)								
<p>6.1. ¿La DA aprueba la siguiente documentación que debe reunir la UTO a efectos de presentarla al Ministerio de Hacienda para la contratación de la deuda?:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Certificado de registro de inicio de operaciones. <input type="checkbox"/> Tipo de deuda, especificando si se trata de deuda interna o externa; de largo o corto plazo. <input type="checkbox"/> Monto máximo de la operación. <input type="checkbox"/> Condiciones financieras de la operación. <input type="checkbox"/> Cuadro de amortización. <input type="checkbox"/> Destino del financiamiento. 						[]		
6.2. ¿La DA, en caso de contratación de deuda pública externa, efectúa un seguimiento periódico para conocer la publicación del Decreto Supremo que autoriza al Ministerio de Hacienda a suscribir el contrato de préstamo respectivo y la ley que aprueba dicho contrato?						[]		
6.3. ¿La MAE exige informes periódicos a la DA sobre el avance del proceso e instruye a la UP para el registro presupuestario una vez concretada la contratación de la deuda?						[]		
6.4. ¿La MAE, en caso de contratación de deuda pública interna, confirma que el monto de dicha contratación se encuentre dentro de límites y condiciones de endeudamiento establecidos por las normas vigentes?						[]		
6.5. ¿El Jefe de la UP verifica que sólo se ejecuten gastos financiados con deuda pública cuando existan los contratos y el correspondiente registro en el presupuesto de la gestión?						[]		
7. Actividades de control para asegurar el registro actualizado de la deuda pública.								
7.1. ¿La DA verifica periódicamente que la UTO mantenga un registro actualizado y conciliado de las operaciones de crédito público?						[]		
7.2. ¿La DA comprueba que la UTO conserve la siguiente documentación sobre la deuda pública contraída que debe ser consistente con la información incluida en los registros mencionados precedentemente?:						[]		
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Contrato de préstamo entre el organismo financiador y la República. <input type="checkbox"/> Convenio subsidiario, suscrito entre el Ministerio de Hacienda y las entidades de transferencia. <input type="checkbox"/> Contrato de financiamiento, suscrito entre la entidad de transferencia y la entidad ejecutora. <input type="checkbox"/> Otros que determine el Ministerio de Hacienda. 								

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS										
Entidad:				Supervisado por:						
Alcance:										
CONTROLES				DISEÑO			EFICACIA			
				SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Sistema de Crédito Público (SCP)										
7.3. ¿La DA comprueba periódicamente el cumplimiento de las condiciones financieras y contractuales para detectar posibles incumplimientos que deben ser reportados inmediatamente al Ministerio de Hacienda por parte de la UTO?										
8. Actividades de control independientes desarrolladas por la UAI?										
8.1. ¿La UAI realiza auditorías SAYCO para examinar la adecuación de los procesos del SCP relacionados con la administración de la deuda pública?										
8.2. ¿La UAI verifica el funcionamiento eficaz de los controles incorporados en el SCP?										
8.3. ¿La UAI verifica la existencia de un Reglamento Específico para el SCP aprobado y compatibilizado de acuerdo con las normas básicas vigentes?										
8.4. ¿La UAI verifica la existencia de la UTO como la unidad encargada específicamente de la aplicación del SCP?										
8.5. ¿La UAI verifica que la entidad presenta al Ministerio de Hacienda, al final de cada gestión; el estado actualizado de su deuda pública debidamente auditado?										
8.6. ¿La UAI verifica que a UTO lleve un registro actualizado de las operaciones de crédito público y cruza dicha información con los saldos patrimoniales, cuando corresponda?										
8.7. ¿La UAI verifica que la UTO conserve los contratos y convenios relacionados con la deuda pública?										
8.8. ¿La MAE está informada de los incumplimientos que haya detectado la UAI para que se instruyan las acciones correctivas pertinentes?										
8.9. ¿La UAI realiza el seguimiento oportuno a las recomendaciones aceptadas por la MAE sobre el SCP?										
Σ Valores reales										
Óptimo para el SCP								31		
Calificación proporcional obtenida										

NIVELES	RANGOS CPO	CONCLUSIÓN SOBRE EL SISTEMA
1° nivel	$0.67 \leq CPO \leq 1$	Eficaz
2° nivel	$0.34 \leq CPO < 0.67$	Eficaz con salvedades
3° nivel	$0 \leq CPO < 0.34$	Ineficaz

ÁREA / UNIDAD:	Fecha:
Responsable:	Entrevistado:

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Califi- cación	Ref. PT	Hecho por:
Sistema de Contabilidad Integrada (SCI)								
1. Separación de funciones para el SCI.								
1.1. ¿Existe control por oposición entre los servidores públicos que tienen las siguientes responsabilidades?: <input type="checkbox"/> Aprobación de los comprobantes previamente al registro <input type="checkbox"/> Registro contable. <input type="checkbox"/> Custodia de registros, comprobantes y documentación de respaldo.								
2. Protección física de la documentación utilizada y generada en el procesamiento y elaboración de los registros y estados financieros.								
2.1. ¿Se ha determinado el responsable de la custodia de la documentación relacionada con el SCI?								
2.2. ¿Los archivos físicos de los comprobantes que las operaciones realizadas; como también, de toda la documentación respaldatoria de las mismas, están ubicados en lugares protegidos bajo la responsabilidad de la Unidad de Contabilidad (UC) y cuentan con acceso restringido?								
2.3. ¿El responsable de la custodia verifica que los comprobantes adjunten la documentación respaldatoria y exista constancia de su procesamiento?								
2.4. ¿El responsable de la custodia entrega documentación en préstamo con identificación del solicitante dejando constancia de ello, y exige la devolución en tiempo y forma?								
2.5. ¿Los archivos presentan índices y correlatividad que permitan una rápida individualización de la documentación que contienen para su consulta?								
2.6. ¿El Reglamento Específico (RE-SCI) y los registros contables cuentan con medidas de seguridad contra pérdidas y modificaciones no autorizadas?								
3. Compatibilización y aprobación del RE-SCI.								
3.1. ¿El RE-SCI ha sido compatibilizado por el Órgano Rector del sistema?								
3.2. ¿El RE-SCI ha sido aprobado por resolución interna expresa de la instancia resolutoria correspondiente?								

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Sistema de Contabilidad Integrada (SCI)								
<p>4. Actividades de control para asegurar el registro exacto, integro y oportuno de las operaciones.</p> <p>¿El Contador General aprueba (validación) el registro de los comprobantes previa verificación de la imputación correcta de las cuentas correspondientes y la existencia de documentación suficiente de respaldo de las siguientes operaciones?:</p> <p>4.1. Todas las operaciones devengadas en el período considerando la documentación de respaldo necesaria.</p> <p>4.2. Activación de los costos de Estudios e Investigaciones.</p> <p>4.3. Activación de los costos de supervisión de las inversiones en Bienes de Dominio Privado y Público hasta la conclusión de los mismos.</p> <p>4.4. Cálculo de depreciaciones y amortizaciones de los activos fijos e intangibles.</p> <p>4.5. Fondos en avance entregados y rendidos.</p> <p>4.6. Obligaciones de impuestos sobre la base de las declaraciones juradas correspondientes.</p> <p>4.7. Ajuste por inflación de los saldos activos y pasivos y no monetarios según variación de la UFV.</p> <p>4.8. Ajuste de los saldos en moneda extranjera al tipo de cambio de cierre.</p> <p>4.9. Valuación de inventarios por el método PEPS (Primeras Entradas, Primeras Salidas)</p>						<input type="checkbox"/>		
<p>5. Actividades de control para asegurar integridad y exactitud de los saldos registrados.</p> <p>5.1. ¿La UC realiza conciliaciones periódicas (mensuales) por servidores públicos independientes del registro sobre las siguientes cuentas?:</p> <p><input type="checkbox"/> Bancos</p> <p><input type="checkbox"/> Cuentas a cobrar</p> <p><input type="checkbox"/> Cuentas a pagar</p> <p><input type="checkbox"/> Inventarios o existencias</p> <p><input type="checkbox"/> Activos fijos</p> <p>5.2. ¿La UC verifica información operativa para confirmar que todas las operaciones devengadas hayan sido registradas en el período correspondiente?</p> <p>5.3. ¿Los servidores públicos que realizan las conciliaciones informan al Contador General para que se instruya las acciones correspondientes sobre las diferencias sujetas a posibles ajustes contables?</p> <p>5.4. ¿La UC ajusta oportunamente las diferencias o partidas conciliatorias evidenciadas y autorizadas por el Contador General?</p>						<input type="checkbox"/>		

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Sistema de Contabilidad Integrada (SCI)								
5.5. El Contador General aprueba, previa verificación de la documentación de sustento, los ajustes contables relacionados con los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Diferencias de inventario en Bienes de Dominio Privado. <input type="checkbox"/> Diferencias de inventario en las construcciones de Bienes de Dominio Público. <input type="checkbox"/> Diferencias de inventario en Almacenes. <input type="checkbox"/> Previsiones para regularizar los saldos de las cuentas de activos exigibles. 						□		
6. Actividades de control gerenciales para asegurar el cumplimiento de los plazos de presentación de los estados financieros. <ul style="list-style-type: none"> 6.1. ¿La Dirección Administrativa elabora un cronograma para la emisión de los estados financieros considerando los tiempos necesarios para la auditoría financiera? 6.2. ¿La Dirección Administrativa verifica el cumplimiento de los plazos de emisión y entrega de la información a la UAI para la realización del examen sobre la confiabilidad de los registros y estados financieros? 6.3. ¿La MAE de la entidad exige el cumplimiento del cronograma para la presentación de los EEFF a la CGR y al Viceministerio de Presupuestos y Contaduría con el informe del auditor interno en los plazos previstos por las leyes y normas vigentes? 						□		
7. Actividades de control para asegurar la integridad de los registros y estados financieros que debe emitir la entidad. <ul style="list-style-type: none"> 7.1. ¿El Contador General suscribe la emisión de la información financiera previa verificación de la consistencia de los registros y estados financieros emitidos realizando las pruebas correspondientes? 						□		
8. Actividades de control para asegurar la exactitud de los registros y estados financieros. <p>¿El Contador General evidencia la verificación de los siguientes aspectos antes de suscribir la información financiera y remitirla para la firma del responsable de la Unidad Financiera (UF) y de la MAE?:</p> <ul style="list-style-type: none"> 8.1. Presentación de estados financieros comparativos con la gestión anterior. 8.2. Presentación de estados financieros agregados o consolidados con todos los programas y proyectos de la entidad. 						□		

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Sistema de Contabilidad Integrada (SCI)								
8.3.	Inclusión de todas las notas a los estados financieros que se consideren necesarias.					<input type="checkbox"/>		
8.4.	Elaboración de todos los registros obligatorios para la entidad.					<input type="checkbox"/>		
8.5.	Presentación de todos los estados financieros básicos y complementarios que correspondan a la naturaleza de la entidad.					<input type="checkbox"/>		
8.6.	Presentación de activos y pasivos clasificados en corrientes y no corrientes, cuando corresponda.					<input type="checkbox"/>		
8.7.	Consistencia entre la ejecución presupuestaria con el estado de resultados o de recursos y gastos.					<input type="checkbox"/>		
8.8.	Equilibrio en la Cuenta Ahorro-Inversión-Financiamiento.					<input type="checkbox"/>		
8.9.	Consistencia del saldo final del efectivo con el saldo patrimonial al cierre de gestión.					<input type="checkbox"/>		
8.10.	Consistencia del resultado del ejercicio expuesto en el estado de resultados con el considerado en el estado de evolución del patrimonio neto.					<input type="checkbox"/>		
8.11.	¿El responsable de la UF suscribe la información financiera previa comprobación de los controles aplicados por el Contador General para asegurar la consistencia e integridad de los registros y estados financieros emitidos?					<input type="checkbox"/>		
8.12.	¿La MAE firma los estados financieros verificando que previamente hayan firmado y aplicado los controles correspondientes el Contador General y el responsable de la UF?					<input type="checkbox"/>		
9.	Actividades de control independientes desarrolladas por la UAI.							
9.1.	¿La UAI realiza auditorías SAYCO para examinar la adecuación de los procesos del SCI relacionados con el procesamiento de la información contable y la elaboración de registros y estados financieros?					<input type="checkbox"/>		
9.2.	¿La UAI verifica que la entidad haya implantado un sistema de contabilidad que integre la información patrimonial, presupuestaria y financiera en un sistema único?					<input type="checkbox"/>		
9.3.	¿La UAI verifica el funcionamiento eficaz de los controles incorporados en el SCI?					<input type="checkbox"/>		
9.4.	¿La UAI realiza arqueos sorpresivos y periódicos de fondos y valores para detectar posibles errores en la aplicación de controles de procesamiento?					<input type="checkbox"/>		
9.5.	¿La UAI verifica la existencia de un Reglamento Específico para el SCI aprobado y compatibilizado de acuerdo con las normas básicas vigentes?					<input type="checkbox"/>		
9.6.	¿La UAI verifica la existencia de un manual de contabilidad, cuando corresponda, consistente con las normas básicas de contabilidad vigentes?					<input type="checkbox"/>		

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS										
Entidad:				Supervisado por:						
Alcance:										
CONTROLES				DISEÑO			EFICACIA			
				SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Sistema de Contabilidad Integrada (SCI)										
9.7. ¿La UAI verifica la existencia de la Unidad Contable (UC) como la unidad encargada específicamente de la aplicación del SCI?										
9.8. ¿La UAI verifica que el Contador General de la entidad tiene formación profesional; registro y autorización para el ejercicio de sus funciones contables?										
9.9. ¿La MAE está informada de los incumplimientos que haya detectado la UAI para que se instruyan las acciones correctivas pertinentes?										
9.10. ¿La UAI realiza el seguimiento oportuno a las recomendaciones aceptadas por la MAE sobre el SCI?										

∑ Valores reales								
Óptimo para el SCI							49	
Calificación proporcional obtenida								

NIVELES	RANGOS CPO	CONCLUSIÓN SOBRE EL SISTEMA
1° nivel	$0.67 \leq CPO \leq 1$	Eficaz
2° nivel	$0.34 \leq CPO < 0.67$	Eficaz con salvedades
3° nivel	$0 \leq CPO < 0.34$	Ineficaz

AREA / UNIDAD:	Fecha:
Responsable:	Entrevistado:

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Califi- cación	Ref. PT	Hecho por:
Sistema de Administración de Bienes y Servicios (SABS)								
1. Separación de funciones para el SABS.								
1.1. ¿Existe control por oposición entre los servidores públicos que tienen las siguientes responsabilidades?:						<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> MAE. <input type="checkbox"/> Responsable del Proceso de Contratación en licitaciones públicas (RPC). <input type="checkbox"/> Responsable del Proceso de Contratación de Apoyo Nacional a la Producción y Empleo (RPA). <input type="checkbox"/> Responsable de la Unidad Administrativa.						<input type="checkbox"/>		
1.2. ¿Existe control por oposición entre los servidores públicos que tienen las siguientes responsabilidades?:						<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Responsable de la Unidad Administrativa. <input type="checkbox"/> Responsable de Almacenes. <input type="checkbox"/> Responsable de Activos Fijos.						<input type="checkbox"/>		
1.3. ¿Los servidores públicos de la Comisión de Calificación (CC) son distintos de los que participan en la Comisión de Recepción?								
2. Protección física de la documentación utilizada y generada en los procesos de Contrataciones.								
2.1. ¿Los archivos físicos de la Unidad Administrativa (UA) cuentan con acceso restringido y están ubicados en lugares protegidos para el resguardo de los comprobantes y documentos generados y utilizados en la contratación de bienes y servicios, entre otros?:						<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Garantías recibidas en los procesos de contratación de bienes, obras, servicios generales y de consultoría. <input type="checkbox"/> Expedientes de los procesos de contrataciones bajo las siguientes modalidades en sus diferentes formas: <ul style="list-style-type: none"> – Apoyo Nacional a la Producción y Empleo. – Licitación Pública. – Contratación por Excepción. – Contratación por Emergencias. – Otras Contrataciones con Objetos Específicos. 						<input type="checkbox"/>		
2.2. ¿Se ha determinado el responsable de la custodia de la documentación relacionada con los procesos de contrataciones en el marco de las normas básicas del SABS?						<input type="checkbox"/>		
2.3. ¿El responsable de la custodia de archivos verifica que los comprobantes adjunten la documentación respaldatoria correspondiente?						<input type="checkbox"/>		

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Sistema de Administración de Bienes y Servicios (SABS)								
2.4. ¿El responsable de la custodia de archivos entrega documentación en préstamo con identificación del solicitante dejando constancia de ello, y exige la devolución en tiempo y forma?						<input type="text"/>		
2.5. ¿Los archivos presentan índices y correlatividad que permitan una rápida individualización de la documentación que contienen para su consulta?						<input type="text"/>		
2.6. ¿El Reglamento Específico (RE-SABS) y los registros de la UA cuentan con medidas de seguridad contra pérdidas y alteraciones?						<input type="text"/>		
3. Compatibilización y aprobación del RE-SABS.								
3.1. ¿El RE-SABS ha sido compatibilizado por el Órgano Rector del sistema?						<input type="text"/>		
3.2. ¿El RE-SABS ha sido aprobado por resolución interna expresa de la instancia resolutive correspondiente?						<input type="text"/>		
4. Protección física de la documentación utilizada y generada en la administración de almacenes.								
4.1. ¿Se ha determinado el responsable de la custodia de los registros y de la documentación relacionada con la administración de almacenes?						<input type="text"/>		
4.2. ¿Los archivos físicos de Almacenes tienen acceso restringido y están ubicados en lugares protegidos contra siniestros, bajo la responsabilidad de la Unidad Administrativa, para el resguardo de los registros; como también, de los comprobantes utilizados y de los documentos recibidos en la administración de almacenes?: <input type="checkbox"/> Documento de recepción oficial. <input type="checkbox"/> Nota de remisión. <input type="checkbox"/> Orden de compra. <input type="checkbox"/> Nota de adjudicación. <input type="checkbox"/> Contrato. <input type="checkbox"/> Documento de convenio de donación o transferencia.						<input type="text"/>		
4.3. ¿El responsable de la custodia de archivos verifica que los comprobantes recibidos adjunten la documentación de sustento correspondiente?						<input type="text"/>		
4.4. ¿El responsable de la custodia de archivos entrega documentación en préstamo con identificación del solicitante dejando constancia de ello, y exige la devolución en tiempo y forma?						<input type="text"/>		
4.5. ¿Los archivos de la documentación de ingresos y salidas de almacenes presentan índices y correlatividad que permitan una rápida individualización de la documentación que contienen para su consulta?						<input type="text"/>		

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
		Sistema de Administración de Bienes y Servicios (SABS)						
4.6. ¿Los registros de almacenes y los procedimientos y/o instructivos para el manejo y disposición de bienes cuentan con medidas de seguridad contra pérdidas y modificaciones no autorizadas?								
5. Protección física de la documentación utilizada y generada en los procesos de administración de activos fijos muebles e inmuebles.								
5.1. ¿Se ha determinado el responsable de la custodia de los registros y de la documentación recibida, utilizada y generada en la administración de activos fijos muebles e inmuebles?								
5.2. ¿Los archivos físicos de Activos Fijos cuentan con acceso restringido y están ubicados en lugares protegidos contra siniestros, bajo la responsabilidad de la Unidad Administrativa, para el resguardo de los registros; como también, de los comprobantes utilizados y de los documentos recibidos en la administración de activos fijos?:								
<input type="checkbox"/> Documento de recepción oficial de bienes. <input type="checkbox"/> Registros de existencias de bienes de consumo. <input type="checkbox"/> Catálogos físicos y/o informáticos de los bienes de consumo. <input type="checkbox"/> Documentos que respaldan los registros sobre las entregas de bienes de consumo. <input type="checkbox"/> Constancia escrita de la entrega de bienes a los servidores públicos en las que ellos expresen la conformidad de la recepción mediante su firma. <input type="checkbox"/> Copia de la documentación legal de los bienes muebles e inmuebles sujetos a registro de su derecho propietario. <input type="checkbox"/> Registros de existencias de activos fijos muebles. <input type="checkbox"/> Registros de existencias de activos fijos inmuebles.								
5.3. ¿El responsable de la custodia verifica que los comprobantes adjunten la documentación de sustento correspondiente?								
5.4. ¿El responsable de la custodia entrega documentación en préstamo con identificación del solicitante dejando constancia de ello, y exige la devolución en tiempo y forma?								
5.5. ¿Los archivos presentan índices y correlatividad que permitan una rápida individualización de la documentación que contienen para su consulta?								

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Sistema de Administración de Bienes y Servicios (SABS)								
6. Protección física de los bienes en Almacenes.								
6.1. ¿El responsable de la UA ha implantado medidas de seguridad y vigilancia de ingresos y salidas considerando el acceso restringido, como también, la ubicación de los almacenes en lugares con protección adecuada robos, hurtos, incendios y otros siniestros?						<input type="checkbox"/>		
6.2. ¿Existe un sólo Jefe de Almacenes responsable de su administración? (si existieran subalmacenes, los responsables de éstos responden ante el único Jefe de Almacenes).						<input type="checkbox"/>		
6.3. ¿El responsable de Almacenes cuenta con los conocimientos necesarios en función de la complejidad y características técnicas de los bienes que custodia?						<input type="checkbox"/>		
6.4. ¿El responsable de Almacenes verifica que los bienes a ingresar cuenten con la documentación correspondiente para realizar el registro?: <input type="checkbox"/> Documento de recepción oficial. <input type="checkbox"/> Nota de remisión. <input type="checkbox"/> Orden de compra. <input type="checkbox"/> Nota de adjudicación. <input type="checkbox"/> Contrato. <input type="checkbox"/> Documento de convenio de donación o transferencia.						<input type="checkbox"/>		
6.5. ¿El responsable de Almacenes verifica que los bienes a retirar cuenten con la documentación correspondiente para el registro y entrega e impide retiros sin documentación autorizada?: <input type="checkbox"/> Documento con la rúbrica de la autoridad competente.						<input type="checkbox"/>		
6.6. ¿El responsable de la UA ha solicitado la contratación de seguros contra siniestros para los almacenes?						<input type="checkbox"/>		
6.7. ¿El responsable de la UA realiza inspecciones de las instalaciones de los almacenes periódicamente para confirmar la aplicación de las medidas de seguridad y conservación implantadas?						<input type="checkbox"/>		
6.8. ¿El responsable de la UA realiza inventarios periódicos para comprobar la exactitud de sus registros y el estado de conservación de los bienes almacenados?						<input type="checkbox"/>		
6.9. ¿Se investigan las causas de las diferencias en los registros de los inventarios físicos?						<input type="checkbox"/>		
6.10. ¿Se informa a la Dirección Administrativa y a la Unidad Contable, cuando corresponda, para que se instruyan las acciones correspondientes y se ajusten las diferencias de inventario?						<input type="checkbox"/>		

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS							
Entidad:				Supervisado por:			
Alcance:							
CONTROLES	DISEÑO			EFICACIA			
	SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Sistema de Administración de Bienes y Servicios (SABS)							
6.11. ¿La Unidad Contable realiza la toma de inventarios de almacenes al cierre de cada gestión con la participación del responsable de la UA y la UAI?					<input type="text"/>		
7. Protección física de los activos fijos en depósitos.							
7.1. ¿El responsable de la UA ha implantado medidas de seguridad y vigilancia de ingresos y salidas considerando el acceso restringido, como también, la ubicación de los depósitos en lugares con protección adecuada robos, hurtos, incendios y otros siniestros?					<input type="text"/>		
7.2. ¿Los depósitos cuentan con acceso restringido y están ubicados en lugares aptos que permitan una conservación y protección adecuada de los bienes contra daños, robos, hurtos, mermas, pérdidas, deterioros, incendios y otros siniestros?					<input type="text"/>		
7.3. ¿La Unidad Administrativa ha determinado el responsable de la Unidad de Activos Fijos (UAF)?					<input type="text"/>		
7.4. ¿El responsable de la UAF verifica que los bienes a ingresar cuenten con la documentación correspondiente para el registro?: <input type="checkbox"/> Documento de recepción oficial. <input type="checkbox"/> Nota de remisión. <input type="checkbox"/> Orden de compra. <input type="checkbox"/> Nota de adjudicación. <input type="checkbox"/> Contrato. <input type="checkbox"/> Documento de convenio de donación o transferencia.					<input type="text"/>		
7.5. ¿El responsable de la UAF verifica que los bienes a retirar cuenten con la documentación correspondiente para el registro y entrega e impide retiros sin documentación autorizada?: <input type="checkbox"/> Documento u orden de entrega con la rúbrica de la autoridad competente.					<input type="text"/>		
8. Protección física de los activos fijos entregados a los servidores públicos de la entidad.							
8.1. ¿El responsable de la UAF pone en conocimiento por escrito a los servidores públicos que reciben utilizan los bienes sobre las responsabilidades que asumen en cuanto al uso adecuado, custodia y mantenimiento de los bienes hasta el momento de su devolución documentada fehacientemente?					<input type="text"/>		
8.2. ¿El responsable de la UAF lleva un registro actualizado de los bienes entregados a los servidores públicos de la entidad que permita la rápida identificación del bien, el usuario y la dependencia de destino?					<input type="text"/>		

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Sistema de Administración de Bienes y Servicios (SABS)								
8.3. ¿El responsable de la UAF pone en conocimiento de los usuarios, en forma escrita, de las fechas del mantenimiento preventivo que debe cumplirse para evitar reparaciones e interrupciones prolongadas en las prestaciones de dichos activos?						<input type="checkbox"/>		
8.4. ¿El responsable de la UAF pone en conocimiento de los usuarios, en forma escrita, de las prohibiciones que tienen los servidores públicos en cuanto al uso de los bienes, considerando especialmente prohibidos los siguientes actos?: <input type="checkbox"/> Usar los bienes para beneficio particular o privado. <input type="checkbox"/> Permitir el uso para beneficio particular o privado. <input type="checkbox"/> Prestar o transferir el bien a otro empleado público. <input type="checkbox"/> Enajenar el bien por cuenta propia. <input type="checkbox"/> Dañar o alterar las características físicas o técnicas activo fijo. <input type="checkbox"/> Poner en riesgo el bien. <input type="checkbox"/> Ingresar bienes particulares sin autorización de la unidad o responsable de activos fijos. <input type="checkbox"/> Sacar bienes de la entidad sin autorización de la unidad o responsable de activos fijos.						<input type="checkbox"/>		
8.5. ¿La UAF coordina con la URH para la devolución antes de su retiro de la entidad de los activos fijos asignados que fueran asignados los servidores públicos?						<input type="checkbox"/>		
9. Inventarios de Activos Fijos.								
9.1. ¿El responsable de la UAF ha solicitado la contratación de seguros para los activos fijos con valores significativos?						<input type="checkbox"/>		
9.2. ¿El responsable de la Unidad Administrativa realiza inspecciones de las instalaciones periódicamente para confirmar el funcionamiento adecuado de las medidas de seguridad y conservación?						<input type="checkbox"/>		
9.3. ¿El responsable de la Unidad Administrativa realiza inventarios periódicos para comprobar la exactitud de los registros físicos de los activos fijos?						<input type="checkbox"/>		
9.4. ¿Se investigan las causas de las diferencias respecto de los registros físicos de activos fijos?						<input type="checkbox"/>		
9.5. ¿Se informa a la Dirección Administrativa y a la Unidad Contable, cuando corresponda, para que se instruyan las acciones correspondientes y se realicen los ajustes por las diferencias detectadas?						<input type="checkbox"/>		
9.6. ¿La Unidad Contable realiza la toma de inventarios de activos fijos al cierre de cada gestión con la participación del responsable de la Unidad Administrativa y la UAI?						<input type="checkbox"/>		

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Sistema de Administración de Bienes y Servicios (SABS)								
10. Protección física de los inmuebles de la entidad.								
10.1. ¿La UA realiza inspecciones periódicas para observar el mantenimiento de los inmuebles y de las instalaciones?						<input type="checkbox"/>		
10.2. ¿La UA coordina con los jefes de unidades el plan de mantenimiento preventivo para preservar la funcionalidad de las instalaciones?						<input type="checkbox"/>		
10.3. ¿El responsable de la UA ha implantado las siguientes medidas de salvaguarda?:						<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Solicitar la contratación de seguros contra incendios, inundaciones, desastres naturales y los que la entidad considere pertinentes.								
<input type="checkbox"/> Establecer medidas de vigilancia y seguridad física de las instalaciones.								
<input type="checkbox"/> Establecer medidas de seguridad industrial, cuando corresponda.								
<input type="checkbox"/> Mantener saneada y resguardada la documentación técnico legal de los bienes inmuebles de la entidad.								
11. Actividades de control para asegurar la viabilidad de los requerimientos de la contratación de bienes y servicios.								
11.1. ¿Los requerimientos escritos son aprobados por el responsable del Unidad Solicitante (US) previa verificación de los siguientes aspectos?:						<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> La existencia de la partida presupuestaria ejecutable con saldo suficiente.								
<input type="checkbox"/> Los pedidos de servicios incluyen especificaciones técnicas y los términos de referencia correspondientes; como también, una justificación del requerimiento en concordancia con el POA, el Programa Anual de Contrataciones (PAC), el presupuesto y el flujo de fondos aprobado.								
<input type="checkbox"/> Los pedidos de bienes deben justificarse considerando el nivel de existencias que presenta el inventario físico actualizado de los ítems requeridos.								
<input type="checkbox"/> Estimación del precio referencial de cada contratación, considerando como base a los precios de mercado, los costos estimados en los estudios de diseño final, y otras fuentes de información.								
12. Actividades de control desarrolladas por la Unidad Administrativa sobre los procesos de contratación.								
12.1. ¿El responsable de la UA desarrolla las funciones a su cargo establecidas en el Art. 18 del DS 29190?						<input type="checkbox"/>		

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS							
Entidad:				Supervisado por:			
Alcance:							
CONTROLES	DISEÑO			EFICACIA			
	SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Sistema de Administración de Bienes y Servicios (SABS)							
12.2. ¿El responsable de la UA realiza el seguimiento al cumplimiento de los contratos sobre la base de la información elaborada por la UA de acuerdo con el inc. i) del Art. 17 del DS. 29190?					<input type="checkbox"/>		
13. Actividades de control desarrolladas por la MAE en las Contrataciones por Excepción. ¿La MAE realiza las siguientes verificaciones? 13.1. Procedencia de la Contratación por Excepción. 13.2. Inscripción en el POA y la existencia de certificación presupuestaria para iniciar el proceso. 13.3. Remisión de la información de los procesos de contratación por excepción a la CGR una vez suscrito el contrato.					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
14. Actividades de control sobre las Licitaciones Públicas. 14.1. ¿El responsable del Proceso de Contratación en Licitaciones Públicas (RPC) desarrolla las funciones a su cargo establecidas en el Art. 13 del DS 29190?					<input type="checkbox"/>		
15. Actividades de control sobre las contrataciones de Apoyo Nacional a la Producción y Empleo. 15.1. ¿El responsable del Proceso de Contratación de Apoyo Nacional a la Producción y Empleo (RPA) desarrolla las funciones a su cargo establecidas en el Art. 14 del DS 29190?					<input type="checkbox"/>		
16. Actividades de control sobre los registros de almacenes y de activos fijos. 16.1. ¿La UA realiza verificaciones periódicas sobre los registros de los bienes que se administran bajo su responsabilidad para confirmar su actualización permanente cruzando información de los últimos movimientos? 16.2. ¿La UA verifica que los registros permitan conocer la identificación, clasificación, codificación y ubicación de los bienes? 16.3. ¿La UA confirma que los registros presenten información sobre el estado de conservación y obsolescencia en que se encuentran los bienes? 16.4. ¿La UA confirma que los bienes incluidos en los registros tengan la documentación legal sobre su propiedad e inscripción en los registros oficiales correspondientes?					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Sistema de Administración de Bienes y Servicios (SABS)								
17. Actividades de control para asegurar la identificación integral de los bienes sujetos a disposición.								
17.1. ¿La UA solicita información escrita a los jefes de unidad sobre los bienes sujetos a disposición y comprueba el estado y las características de los bienes, analizando y justificando los siguientes aspectos para la emisión del “análisis de factibilidad legal y conveniencia administrativa”? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La no utilización del bien. <input type="checkbox"/> Las condiciones actuales de los mismos. <input type="checkbox"/> Las posibilidades de utilización del bien en un corto, mediano o largo plazo. <input type="checkbox"/> Vida útil, que identifica a los bienes que hayan cumplido el período de vida útil estimado y su sustitución sea recomendable. 						□		
17.2. ¿La MAE aprueba el informe elaborado por la UA sobre la disposición de bienes previa revisión y análisis del informe anterior e instruye su inclusión en el POA de la entidad, particularmente verifica la documentación de los siguientes aspectos?: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tipo de bienes. <input type="checkbox"/> Análisis de factibilidad legal y conveniencia administrativa. <input type="checkbox"/> Recomendación de la modalidad a utilizarse. <input type="checkbox"/> Precio base de los bienes a disponer. <input type="checkbox"/> Documentación de respaldo de los bienes a ser dispuestos. 						□		
17.3. ¿La UA inicia el proceso de disposición una vez que el POA de la entidad haya sido aprobado y que la MAE haya emitido la Resolución sobre la Disposición de Bienes?						□		
18. Actividades de control para dar de baja a los bienes.								
18.1. ¿La UA aprobará la baja de los bienes previa revisión de los informes de los responsables y de las actas de verificación o de cualquier otra documentación que pueda justificar suficientemente alguna de las siguientes causales?: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Disposición definitiva de bienes. <input type="checkbox"/> Hurto, robo o pérdida fortuita. <input type="checkbox"/> Mermas. <input type="checkbox"/> Vencimientos, descomposiciones, alteraciones o deterioros. <input type="checkbox"/> Inutilización. <input type="checkbox"/> Obsolescencia. <input type="checkbox"/> Desmantelamiento total o parcial de edificaciones, excepto el terreno que no será dado de baja. <input type="checkbox"/> Siniestros. 						□		

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS							
Entidad:		Supervisado por:					
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA		
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT Hecho por:
Sistema de Administración de Bienes y Servicios (SABS)							
19. ¿Existen controles independientes desarrollados por la Unidad Administrativa (UA) y la unidad contable sobre la administración de almacenes?							
19.1. ¿Los ajustes en los registros de almacenes sobre las cantidades inventariadas son autorizados por el responsable de la UA previo análisis de las justificaciones documentadas presentadas?						<input type="checkbox"/>	
19.2. ¿La unidad contable identifica las causas de los ajustes a efectos de la adecuada imputación contable de las diferencias e informa a la MAE los posibles indicios de responsabilidad vinculados con las deficiencias en el manejo de los bienes?						<input type="checkbox"/>	
19.3. ¿La UA verifica periódicamente la ejecución presupuestaria de las compras de materiales consumibles con los ingresos valorizados a almacenes a fin de detectar inconsistencias que pueden implicar diferencias de inventario no regularizadas en los registros?						<input type="checkbox"/>	
19.4. ¿La unidad contable realiza los inventarios de materiales al cierre de cada gestión con la participación de la unidad de almacenes y la UAI?						<input type="checkbox"/>	
20. Actividades de control independientes desarrollados por la Unidad Administrativa (UA) y la unidad contable sobre la administración de activos fijos.							
20.1. ¿Los ajustes en los registros de activos fijos sobre las cantidades inventariadas son autorizados por el responsable de la UA previo análisis de las justificaciones documentadas presentadas?						<input type="checkbox"/>	
20.2. ¿La unidad contable identifica las causas de los ajustes a efectos de la adecuada imputación contable de las diferencias e informa a la MAE los posibles indicios de responsabilidad vinculados con el registro, uso, conservación y mantenimiento de los bienes?						<input type="checkbox"/>	
20.3. ¿La UA verifica periódicamente la ejecución presupuestaria de las compras de activos fijos con los ingresos valorizados de dichos activos a fin de detectar inconsistencias que pueden implicar diferencias de inventario no regularizadas en los registros?						<input type="checkbox"/>	
20.4. ¿La unidad contable realiza los inventarios de activos fijos al cierre de cada gestión con la participación de la unidad de activos fijos y la UAI, considerando principalmente la significatividad de los bienes y dando énfasis a la identificación de bienes en desuso y deteriorados?						<input type="checkbox"/>	

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Sistema de Administración de Bienes y Servicios (SABS)								
21. Actividades de control independientes desarrolladas por la UAI sobre las contrataciones de bienes.								
21.1. ¿La UAI realiza auditorías SAYCO para examinar el cumplimiento de los procesos del SABS relacionados con la contratación de bienes?						<input type="checkbox"/>		
21.2. ¿La UAI verifica el funcionamiento eficaz de los controles incorporados en los procesos para la contratación de bienes, examinando particularmente los siguientes aspectos?:						<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Los motivos incluidos en las resoluciones correspondientes para justificar la realización de procesos de "Contrataciones por Excepción" autorizados por la MAE.								
<input type="checkbox"/> La realización de procesos de contrataciones menores que evidencien un fraccionamiento de montos.								
<input type="checkbox"/> La evidencia de las adjudicaciones que deben ser consistentes con las "mejores ofertas".								
<input type="checkbox"/> La iniciación de procesos de contrataciones con imputación a partidas presupuestarias correctas y con saldo suficiente.								
<input type="checkbox"/> La iniciación de procesos de contrataciones previa autorización del Responsable del Proceso de Contratación de Apoyo Nacional a la Producción y Empleo (RPA) o Responsable del Proceso de Contratación en Licitaciones Publicas (RPC).						<input type="checkbox"/>		
21.3. ¿La UAI verifica la existencia del RE-SABS actualizado de acuerdo con las normas básicas vigentes, compatibilizado por órgano rector y aprobado por la MAE?						<input type="checkbox"/>		
21.4. ¿La UAI verifica la existencia de la Unidad Administrativa encargada específicamente de la aplicación del SABS?						<input type="checkbox"/>		
21.5. ¿La MAE está informada de los incumplimientos que haya detectado la UAI para que se instruyan las acciones correctivas pertinentes?						<input type="checkbox"/>		
21.6. ¿La UAI realiza el seguimiento oportuno a las recomendaciones aceptadas por la MAE sobre los procesos de contrataciones establecidos en el SABS?								
22. Actividades de control independientes desarrolladas por la UAI sobre el manejo y disposición de bienes.								
22.1. ¿La UAI realiza auditorías SAYCO para examinar el cumplimiento de los procesos del SABS relacionados con el manejo y disposición de bienes?						<input type="checkbox"/>		
22.2. ¿La UAI verifica el funcionamiento eficaz de los controles incorporados en los procesos diseñados para el						<input type="checkbox"/>		

adecuado manejo y disposición de bienes?							
--	--	--	--	--	--	--	--

CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS									
Entidad:				Supervisado por:					
Alcance:									
CONTROLES				DISEÑO			EFICACIA		
				SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT
Sistema de Administración de Bienes y Servicios (SABS)									
22.3.	¿La UAI participa y verifica la adecuación de los procedimientos de toma de inventarios al cierre de cada gestión?						<input type="text"/>		
22.4.	¿La UAI realiza pruebas sobre los inventarios para comprobar la exactitud de los registros?						<input type="text"/>		
22.5.	¿La UAI verifica la existencia del "Manual de Manejo y Disposición de Bienes y Servicios"?						<input type="text"/>		
22.6.	¿La UAI verifica que la Unidad Administrativa tenga bajo su dependencia a la unidad o responsable de almacenes y a la unidad o responsable de activos fijos con funciones específicamente asignadas en forma independiente y consistente con las normas vigentes?						<input type="text"/>		
22.7.	¿La MAE está informada de los incumplimientos que haya detectado la UAI para que se instruyan las acciones correctivas pertinentes?						<input type="text"/>		
22.8.	¿La UAI realiza el seguimiento oportuno a las recomendaciones aceptadas por la MAE sobre el manejo y disposición de bienes?						<input type="text"/>		
Σ Valores reales							<input type="text"/>		
Óptimo para el SABS							90		
Calificación proporcional obtenida							<input type="text"/>		

NIVELES	RANGOS CPO	CONCLUSIÓN SOBRE EL SISTEMA
1° nivel	$0.67 \leq CPO \leq 1$	Eficaz
2° nivel	$0.34 \leq CPO < 0.67$	Eficaz con salvedades
3° nivel	$0 \leq CPO < 0.34$	Ineficaz

ACTIVIDADES DE CONTROL						
Entidad:	Supervisado por:					
Alcance:						
SUBCOMPONENTE CUMPLIMIENTO DE LEYES Y NORMAS	CALIFICACIONES					
	Valor Óptimo	FC	VOP	Valor Real	FC	VRP
1. Sistema de Programación Operativa	41	1.3140	53.875		1.2330	
2. Sistema de Organización Administrativa	37	1.4561	53.875		1.4662	
3. Sistema de Presupuesto	64	0.8418	53.875		0.8477	
4. Sistema de Administración de Personal	71	0.7588	53.875		0.7641	
5. Sistema de Tesorería	48	1.1224	53.875		1.1302	
6. Sistema de Crédito Público	31	1.7379	53.875		1.7500	
7. Sistema de Contabilidad Integrada	49	1.0995	53.875		1.1071	
8. Sistema de Adm de Bienes y Servicios	90	0.5986	53.875		0.6028	
Σ	431				Σ	
Σ Valores reales proporcionales (VRP)						
Óptimo para el componente						431
Calificación proporcional obtenida (CPO) para el componente						

NIVELES	RANGOS CPO	CONCLUSIÓN SOBRE EL SUBCOMPONENTE
1° nivel	$0.67 \leq CPO \leq 1$	Eficaz
2° nivel	$0.34 \leq CPO < 0.67$	Eficaz con salvedades
3° nivel	$0 \leq CPO < 0.34$	Ineficaz

ACTIVIDADES DE CONTROL						
Entidad:	Supervisado por:					
Alcance:						
SUBCOMPONENTES	CALIFICACIONES					
	Valor Óptimo	FC	VOP	Valor Real	FC	VRP
1. Eficacia y eficiencia de las operaciones	51	3.4378	175.33		2.8104	
2. Confiabilidad de la información financiera	44	3.9848	175.33		3.4126	
3. Cumplimiento de leyes y normas	431	0.4068	175.33		0.4253	
	526				∑	
∑ Valores reales proporcionales (VRP)						
Óptimo para el componente						526
Calificación proporcional obtenida (CPO) para el componente						

NIVELES	RANGOS CPO	CONCLUSIÓN SOBRE EL COMPONENTE
1° nivel	$0.67 \leq CPO \leq 1$	Eficaz
2° nivel	$0.34 \leq CPO < 0.67$	Eficaz con salvedades
3° nivel	$0 \leq CPO < 0.34$	Ineficaz

APLICACIÓN DEL FORMULARIO F-6211

- ❑ **Objetivo del Formulario:**
Evaluar la eficacia del componente Actividades de Control
- ❑ **Alcance:**
Se aplica para la auditoría del proceso del control interno y otras auditorías para determinar el enfoque de las mismas.
- ❑ **Instrucciones para el llenado del Formulario:**
Ver punto 5.16.2 de la presente Guía.
- ❑ **Emisión:**
Organizaciones de auditoría.
- ❑ **Frecuencia:**
De acuerdo con las necesidades de las auditorías.
- ❑ **Distribución:**
Los formularios forman parte de los legajos de papeles de trabajo.
- ❑ **Denominación Oficial:**
Cuestionarios para evaluar el componente Actividades de Control.
- ❑ **Código Oficial:**
F-6211
- ❑ **Código de la Norma:**
G/CE-018
- ❑ **Numeración de Control:**
Se asignará un número correlativo de acuerdo a la cantidad de cuestionarios utilizados para el componente.
- ❑ **Tamaño:**
Carta.
- ❑ **Color:**
Blanco.



Nº de Control

Cód. de la Norma

CUESTIONARIOS PARA EVALUAR EL COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

AREA / UNIDAD:	Fecha:
Responsable:	Entrevistado:

Entidad: Alcance: CONTROLES	Supervisado por:						
	DISEÑO				EFICACIA		
	SI	NO	N/A	Ref. PT	Califi- cación	Ref. PT	Hecho por:
Subcomponente: Información							
1. Información necesaria para el desarrollo de las funciones, el cumplimiento de responsabilidades y la ejecución de tareas.							
1.1. ¿Las funciones que deben desarrollar las áreas y unidades están determinadas con integridad en el Manual de Organización y Funciones?					<input type="text"/>		
1.2. ¿Las áreas y unidades administrativas cuentan con procedimientos consistentes con las Normas Básicas de los Sistemas de Administración para ejecutar sus operaciones bajo su responsabilidad?					<input type="text"/>		
1.3. ¿Las áreas y unidades sustantivas cuentan con un Manual de Procesos que regule los procedimientos para desarrollar las operaciones correspondientes?					<input type="text"/>		
1.4. ¿Se han establecido formalmente las funciones específicas y continuas de los puestos, como también, los resultados que se esperan de cada uno de los servidores públicos?					<input type="text"/>		
2. Exactitud y oportunidad de los informes financieros.							
2.1. ¿La entidad cuenta con un sistema de procesamiento de datos integrado y adaptado a las necesidades que permita la generación de información exacta y oportuna para la toma de decisiones?					<input type="text"/>		
2.2. ¿Existen servidores públicos con la capacidad técnica necesaria para procesar oportunamente la información financiera y controlar la exactitud de los registros?					<input type="text"/>		
2.3. ¿Se emiten oportunamente informes sobre el seguimiento de la ejecución financiera del presupuesto?					<input type="text"/>		
2.4. ¿Se genera información periódica confiable y oportuna sobre los principales activos y pasivos financieros de la entidad?					<input type="text"/>		
3. Exactitud y oportunidad de los informes operativos.							
3.1. ¿La entidad cuenta con un sistema de información operativa específico sobre la prestación de servicios y/o la producción de bienes que permita la generación de información confiable para la toma de decisiones?					<input type="text"/>		

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Subcomponente: Información								
3.2. ¿Se generan informes operativos confiables y oportunos para el seguimiento a la ejecución física de las operaciones y objetivos programados?						<input type="text"/>		
4. Información analítica financiera y operativa para el seguimiento y el monitoreo de resultados.								
4.1. ¿La dirección superior ha determinado las necesidades de información y la periodicidad de su emisión?						<input type="text"/>		
4.2. ¿Se realizan reuniones periódicas entre la dirección superior y los responsables de las operaciones para informar el avance de la gestión y tomar decisiones oportunas?						<input type="text"/>		
5. Diseño de los sistemas de información operativos.								
5.1. ¿Los sistemas operativos han sido diseñados específicamente para la entidad con la cooperación de los responsables de las operaciones y los usuarios de las aplicaciones?						<input type="text"/>		
5.2. ¿Existen procesos de capacitación con alcance a todos los involucrados sobre los nuevos sistemas de información diseñados o las modificaciones a los sistemas vigentes?						<input type="text"/>		
5.3. ¿Los sistemas de información operativa satisfacen las necesidades información para los responsables superiores?						<input type="text"/>		
6. Apoyo de la dirección superior hacia la implantación de nuevos y más aptos sistemas de información.								
6.1. ¿La dirección superior está informada de las necesidades de nuevos desarrollos o mejora de los sistemas de información de la entidad?						<input type="text"/>		
6.2. ¿Se destinan recursos suficientes para mejorar o desarrollar sistemas de información eficaces?						<input type="text"/>		
7. Información sobre los factores críticos del éxito (condicionantes internas y externas para el logro de objetivos) que deben estar presentes.								
7.1. ¿Existen procedimientos que establezcan la naturaleza, fuentes y periodicidad de la información necesaria?						<input type="text"/>		
7.2. ¿La entidad ha determinado los responsables de obtener, transmitir y analizar esta información que permita monitorear el entorno?						<input type="text"/>		

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN									
Entidad:				Supervisado por:					
Alcance:									
CONTROLES				DISEÑO			EFICACIA		
				SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT
Subcomponente: Información									
8. Información externa sobre las necesidades y el nivel de satisfacción de los usuarios.									
8.1. ¿Las sugerencias, quejas y otras informaciones son obtenidas y comunicadas a los servidores públicos encargados de su análisis y respuesta cuando sea pertinente?									
8.2. ¿La dirección superior tiene conocimiento de la información relevante que se obtiene de los usuarios?									
8.3. ¿La dirección superior realiza seguimiento a la implantación de las decisiones que se tomen sobre las necesidades y el nivel de satisfacción de los usuarios?									
∑ Valores reales									
Óptimo para el Subcomponente							22		
Calificación proporcional obtenida									

ÁREA / UNIDAD:	Fecha:
Responsable:	Entrevistado:

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Subcomponente: Comunicación								
1. Comunicación interna para el cumplimiento de funciones.								
1.1. ¿Existen canales de comunicación bidireccionales y suficientes para que los servidores públicos conozcan la información relacionada con las tareas que deben realizar, los procedimientos y sus responsabilidades frente a los controles internos?						<input type="text"/>		
1.2. ¿Los servidores públicos conocen los objetivos de las actividades en la cuales participan y cómo sus tareas contribuyen a lograrlos?						<input type="text"/>		
1.3. ¿Los servidores públicos conocen cómo sus tareas afectan a, y son afectadas por, las tareas de otros servidores públicos?						<input type="text"/>		
1.4. ¿Se les comunica a los nuevos servidores públicos la información relacionada con los procedimientos, reglamentos y controles específicos que deben aplicar?						<input type="text"/>		
2. Comunicación de las políticas y procedimientos al personal que se desempeña en otros Departamentos del País o en dependencias ubicadas en otros edificios.								
2.1. ¿Los servidores públicos del Interior del país conocen las políticas y procedimientos vigentes que se hayan determinado y aprobado centralmente?						<input type="text"/>		
3. Comunicación de las irregularidades detectadas por los servidores públicos de la entidad.								
3.1. ¿Los servidores públicos conocen los medios de comunicación utilizables y el destinatario de la información sobre irregularidades detectadas en relación con las operaciones de la entidad?						<input type="text"/>		
3.2. ¿Se han establecido y difundido al interior de la entidad procedimientos eficaces para comunicar acciones impropias de los responsables jerárquicos a las instancias correspondientes?						<input type="text"/>		
4. Comunicación de la información crítica.								
4.1. ¿La entidad ha establecido medios de comunicación aptos para la comunicación inmediata de información urgente a todos los servidores públicos correspondientes?						<input type="text"/>		

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Subcomponente: Comunicación								
5. Coordinación de tareas entre áreas, unidades y servidores públicos. 5.1. ¿Existe una comunicación efectiva (fluida, suficiente y oportuna) entre todas las áreas y unidades de la entidad para la realización de operaciones mancomunadas o que requieren esfuerzos compartidos para el logro de objetivos? 5.2. ¿Existe una comunicación efectiva entre los servidores públicos que participan de una operación determinada para facilitar la coordinación y la realización eficiente de las tareas?						<input type="text"/>		
6. Coordinación con entidades tutoras. 6.1. ¿La entidad ha determinado canales y medios de comunicación para coordinar actividades con los entidades tutoras?						<input type="text"/>		
7. Seguimiento de las comunicaciones internas y externas. 7.1. ¿La entidad ha establecido un sistema efectivo, seguro y eficiente para el registro de comunicaciones internas y externas (hojas de ruta)? 7.2. ¿Las comunicaciones externas recibidas y emitidas por la entidad se registran en forma centralizada identificando al menos, referencia y fecha del documento, cantidad de hojas del documento, emisor, destinatario, fecha de recepción e instrucciones pertinentes para el destinatario interno? 7.3. ¿El sistema de registro permite un seguimiento de la información comunicada internamente a efectos de poder comprobar el cumplimiento en tiempo en forma de las instrucciones impartidas? 7.4. ¿La entidad ha determinado los responsables del registro y el seguimiento de las comunicaciones internas?						<input type="text"/>		
Σ Valores reales						<input type="text"/>		
Óptimo para el Subcomponente						15		
Calificación proporcional obtenida						<input type="text"/>		

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN						
Entidad:	Supervisado por:					
Alcance:						
SUBCOMPONENTES	CALIFICACIONES					
	Valor Óptimo	FC	VOP	Valor Real	FC	VRP
1. Información	22	0.8409	18.50		0.8409	
2. Comunicación	15	1.2333	18.50		1.2333	
Σ	37				Σ	
Σ Valores reales proporcionales (VRP)						
Óptimo para el componente						37
Calificación proporcional obtenida (CPO) para el componente						

NIVELES	RANGOS CPO	CONCLUSIÓN SOBRE EL COMPONENTE
1° nivel	$0.67 \leq CPO \leq 1$	Eficaz
2° nivel	$0.34 \leq CPO < 0.67$	Eficaz con salvedades
3° nivel	$0 \leq CPO < 0.34$	Ineficaz

APLICACIÓN DEL FORMULARIO F-6212

- Objetivo del Formulario:**
Evaluar la eficacia del componente Información y Comunicación
- Alcance:**
Se aplica para la auditoría del proceso del control interno y otras auditorías para determinar el enfoque de las mismas.
- Instrucciones para el llenado del Formulario:**
Ver punto 5.16.2 de la presente Guía.
- Emisión:**
Organizaciones de auditoría.
- Frecuencia:**
De acuerdo con las necesidades de las auditorías.
- Distribución:**
Los formularios forman parte de los legajos de papeles de trabajo.
- Denominación Oficial:**
Cuestionarios para evaluar el componente Información y Comunicación.
- Código Oficial:**
F-6212
- Código de la Norma:**
G/CE-018
- Numeración de Control:**
Se asignará un número correlativo de acuerdo a la cantidad de cuestionarios utilizados para el componente.
- Tamaño:**
Carta.
- Color:**
Blanco.



CUESTIONARIOS PARA EVALUAR EL COMPONENTE SUPERVISIÓN

AREA / UNIDAD:	Fecha:
Responsable:	Entrevistado:

Entidad: Alcance:	Supervisado por:						
	DISEÑO				EFICACIA		
	SI	NO	N/A	Ref. PT	Califi- cación	Ref. PT	Hecho por:
CONTROLES							
Subcomponente: Supervisión Continua							
1. Revisiones del proceso de control interno por la dirección superior. 1.1. ¿La dirección superior realiza un seguimiento a las políticas y al cumplimiento de los objetivos de gestión en el marco de las estrategias de la entidad? 1.2. ¿La dirección superior ha determinado los responsables de la generación de la información necesaria que permita el seguimiento de los riesgos y el desvío al cumplimiento de objetivos de gestión y específicos? 1.3. ¿La dirección superior instruye las acciones necesarias para perfeccionar los controles internos sobre la base del seguimiento realizado?					<input type="text"/>		
2. Relación de los supervisores de línea con la supervisión continua. 2.1. ¿Se han determinado las responsabilidades de los supervisores de línea respecto del alcance de sus funciones incluyendo la proposición de mejoras sobre las deficiencias detectadas a efectos de implantar nuevos controles o perfeccionar la aplicación de los controles existentes?					<input type="text"/>		
3. Relación de la auditoría interna y externa con la supervisión continua. 3.1. ¿Los auditores internos y externos emiten informes sobre las deficiencias en los controles que detectan en el desarrollo de sus auditorías sobre los sistemas y las operaciones de la entidad? 3.2. ¿Las recomendaciones de los auditores internos generan valor agregado procurando el perfeccionamiento de los controles? 3.3. ¿Las recomendaciones de los auditores externos son útiles para mejorar la eficacia de los controles?					<input type="text"/>		
4. Supervisión continua sobre los sistemas de administración.							

SUPERVISIÓN								
Entidad:		Supervisado por:						
Alcance:		DISEÑO			EFICACIA			
CONTROLES		SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT	Hecho por:
Subcomponente: Supervisión Continua								
4.1. ¿Se supervisan los puntos críticos de control (autorización, exactitud, integridad, oportunidad y salvaguarda) sobre las operaciones administrativas a efectos de evaluar su aplicación efectiva?						<input type="checkbox"/>		
4.2. ¿Existen unidades independientes de las operaciones administrativas que supervisen la efectividad de las actividades de control aplicadas sobre los activos financieros, los bienes consumibles y los activos fijos?						<input type="checkbox"/>		
4.3. ¿Los responsables de la supervisión comunican oportunamente las deficiencias detectadas en el funcionamiento de los componentes del control interno?						<input type="checkbox"/>		
4.4. ¿Los responsables superiores instruyen las acciones necesarias para mejorar el diseño de los controles o la efectividad de su aplicación?						<input type="checkbox"/>		
5. Supervisión continua sobre los sistemas operativos.								
5.1. ¿Se supervisan los puntos críticos de control (autorización, exactitud, integridad, oportunidad y medidas de seguridad) sobre las operaciones relacionadas con la prestación de servicios y/o producción de bienes a efectos de evaluar su aplicación efectiva?						<input type="checkbox"/>		
5.2. ¿La actividad de supervisión se desarrolla con el alcance y la frecuencia necesaria para detectar deficiencias en la aplicación de controles sobre las operaciones sustantivas de la entidad?						<input type="checkbox"/>		
5.3. ¿Los responsables de la supervisión comunican oportunamente las deficiencias detectadas en el funcionamiento de los componentes del control interno?						<input type="checkbox"/>		
5.4. ¿Los responsables superiores instruyen las acciones necesarias para mejorar el diseño de los controles o la efectividad de su aplicación?						<input type="checkbox"/>		
6. Confirmaciones de terceros para corroborar la efectividad de los controles aplicados por la entidad sobre la información.								
6.1. ¿Se solicita información a proveedores, bancos y deudores para evaluar la efectividad del control interno de los saldos relacionados?						<input type="checkbox"/>		
6.2. ¿Se comunican a los responsables superiores las deficiencias detectadas en los controles sobre los saldos?						<input type="checkbox"/>		
6.3. ¿Se instruyen las acciones correspondientes para diseñar y perfeccionar el funcionamiento de los controles?						<input type="checkbox"/>		

SUPERVISIÓN									
Entidad:				Supervisado por:					
Alcance:									
CONTROLES				DISEÑO			EFICACIA		
				SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT
Subcomponente: Supervisión Continua									
7. Relevamientos físicos mediante instancias independientes para corroborar la efectividad de los controles aplicados sobre la integridad y protección los bienes de la entidad.									
7.1. ¿Existe evidencia de la comparación periódica de los registros de existencias de dinero y otros bienes de la entidad con los activos físicos?									
7.2. ¿Se comunican a los responsables superiores las deficiencias detectadas en los controles sobre las existencias de bienes?									
7.3. ¿Se instruyen las acciones correspondientes para perfeccionar el diseño y el funcionamiento de los controles?									
8. Verificación de la efectividad de los controles por oposición.									
8.1. ¿Los supervisores comprueban la aplicación efectiva de los controles por oposición de intereses?									
8.2. ¿Se comunican las deficiencias a los responsables superiores sobre los controles por oposición establecidos en la estructura organizacional?									
8.3. ¿Se instruyen las acciones correspondientes para perfeccionar el diseño y el funcionamiento de los controles por oposición?									
Σ Valores reales									
Óptimo para el Subcomponente							24		
Calificación proporcional obtenida									

SUPERVISIÓN									
Entidad:				Supervisado por:					
Alcance:									
CONTROLES				DISEÑO			EFICACIA		
				SI	NO	N/A	Ref. PT	Calificación	Ref. PT
Subcomponente: Supervisión Puntual									
1. Evaluaciones puntuales sobre el proceso de control interno.									
1.1. ¿Los auditores internos o externos han realizado la auditoría para determinar el nivel de eficacia del Proceso de Control Interno en un momento determinado de acuerdo con lo establecido en la normatividad emitida por la CGR?							<input type="text"/>		
1.2. ¿Las deficiencias detectadas son comunicadas mediante informes escritos para el conocimiento de la máxima autoridad ejecutiva de la entidad (MAE)?							<input type="text"/>		
1.3. ¿Existen autoevaluaciones del Proceso de Control Interno cuyos resultados permitan perfeccionar el funcionamiento de los controles y mejorar el nivel de eficacia de dicho proceso?							<input type="text"/>		
2. Acciones correctivas para corregir deficiencias del Proceso de Control Interno informadas por Auditoría Externa y por la UAI.									
2.1. ¿Existen pronunciamientos escritos de la MAE sobre la aceptación o rechazo de las recomendaciones?							<input type="text"/>		
2.2. ¿Existen cronogramas para la implantación de las recomendaciones?							<input type="text"/>		
2.3. ¿La MAE monitorea y exige la implantación oportuna de las recomendaciones?							<input type="text"/>		
2.4. ¿Se implantan las recomendaciones adecuadamente en cumplimiento de las instrucciones de la MAE?							<input type="text"/>		
3. Seguimiento de las acciones efectuadas para comprobar la implantación de las recomendaciones.									
3.1. ¿La UAI realiza seguimiento a las recomendaciones aceptadas incluidas en sus informes sobre el Proceso de Control Interno, como también, a las recomendaciones aceptadas que hayan emitido las Firmas Privadas de Auditoría?							<input type="text"/>		
3.2. ¿La UAI informa a la MAE el resultado de los seguimientos a las recomendaciones sobre el nivel de implantación de las mismas?							<input type="text"/>		
Σ Valores reales							<input type="text"/>		
Óptimo para el Subcomponente							9		
Calificación proporcional obtenida									

SUPERVISIÓN						
Entidad:		Supervisado por:				
Alcance:						
SUBCOMPONENTES	CALIFICACIONES					
	Valor Óptimo	FC	VOP	Valor Real	FC	VRP
1. Supervisión Continua	24	0.6875	16.50		0.6875	
2. Supervisión Puntual	9	1.8333	16.50		1.8333	
	Σ 33				Σ	
Σ Valores reales proporcionales (VRP)						
Óptimo para el componente						33
Calificación proporcional obtenida (CPO) para el componente						

NIVELES	RANGOS CPO	CONCLUSIÓN SOBRE EL COMPONENTE
1° nivel	$0.67 \leq CPO \leq 1$	Eficaz
2° nivel	$0.34 \leq CPO < 0.67$	Eficaz con salvedades
3° nivel	$0 \leq CPO < 0.34$	Ineficaz

APLICACIÓN DEL FORMULARIO F-6213

- ❑ **Objetivo del Formulario:**
Evaluar la eficacia del componente Supervisión
- ❑ **Alcance:**
Se aplica para la auditoría del proceso del control interno y otras auditorías para determinar el enfoque de las mismas.
- ❑ **Instrucciones para el llenado del Formulario:**
Ver punto 5.16.2 de la presente Guía.
- ❑ **Emisión:**
Organizaciones de auditoría.
- ❑ **Frecuencia:**
De acuerdo con las necesidades de las auditorías.
- ❑ **Distribución:**
Los formularios forman parte de los legajos de papeles de trabajo.
- ❑ **Denominación Oficial:**
Cuestionarios para evaluar el componente Supervisión.
- ❑ **Código Oficial:**
F-6213
- ❑ **Código de la Norma:**
G/CE-018
- ❑ **Numeración de Control:**
Se asignará un número correlativo de acuerdo a la cantidad de cuestionarios utilizados para el componente.
- ❑ **Tamaño:**
Carta.
- ❑ **Color:**
Blanco.