Manual de Auditoría Interna 2022

MUNICIPALIDAD DE CARTAGO

2550-4439/4440/4441 auditoriainterna@muni-carta.go.cr https://www.muni-carta.go.cr/auditoria-general/

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 1

1. OBJETIVO DEL MANUAL 2

2. ESTRUCTURA DEL MANUAL 2

3. ALCANCE DEL MANUAL 2

3.1. PROCESOS DE APOYO A LA ACTIVIDAD DE AUDITORÍA 3

3.1.1. PLANIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA 3

3.1.2. MEJORAMIENTO CONTINUO 3

3.2. PROCESOS SUSTANTIVOS 3

3.2.1. SERVICIOS DE AUDITORÍA 3

3.2.2. SERVICIOS PREVENTIVOS 3

3.2.3. PROCEDIMIENTOS INCLUIDOS EN ESTA VERSIÓN DEL MANUAL 4

4. RESPONSABLES DEL MANUAL 4

5. POLÍTICAS GENERALES SOBRE LA GESTIÓN DE LA UAI 4

5.1. POLÍTICA PO-G-001 CONCEPTO DE AUDITORÍA INTERNA 4

5.2. POLÍTICA PO-G-002 COMPETENCIAS Y JUICIO PROFESIONAL EN AUDITORÍA 4

5.3. POLÍTICA PO-G-003 APLICACIÓN DEL ESCEPTICISMO PROFESIONAL 5

5.4. POLÍTICA PO-G-004 APTITUD Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL 6

5.5. POLÍTICA PO-G-005 PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE LA UAI 6

5.6. POLÍTICA PO-G-006 ESTABLECIMIENTO DE POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS 7

5.7. POLÍTICA PO-G-007 PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO Y MEJORA DE LA CALIDAD 7

5.8. POLÍTICA PO-G-008 ROLES Y NIVELES DE ASEGURAMIENTO Y MEJORA DE LA CALIDAD 8

5.8.1. POLÍTICA PO-G-008-001 ROL DEL AUDITOR INTERNO 8

5.8.2. POLÍTICA PO-G-008-002 ROL DEL SUPERVISOR 9

5.8.3. POLÍTICA PO-G-008-003 ROL DEL AUDITOR ENCARGADO 9

5.8.4. POLÍTICA PO-G-008-003 ROL DEL PERSONAL DE APOYO 10

5.8.5. POLÍTICA PO-G-008-003 ROL DEL PERSONAL ASISTENCIAL 10

5.9. POLÍTICA PO-G-009 ALINEACIÓN DE LOS SERVICIOS CON LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA 10

6. SERVICIOS DE AUDITORÍA 11

6.1. ETAPAS DEL SERVICIO DE AUDITORÍA: AGREGANDO VALOR 11

6.1.1. PLANIFICACIÓN 11

6.1.2. EXAMEN 11

6.1.3. COMUNICACIÓN DE RESULTADOS 11

6.1.4. SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES 12

7. POLÍTICAS GENERALES SOBRE LOS "SERVICIOS DE AUDITORÍA" 13

7.1. POLÍTICA PO-G-010 TIPOS DE SERVICIO DE AUDITORÍA 13

7.1.1. POLÍTICA PO-G-010-002 AUDITORÍA DE CARÁCTER ESPECIAL 13

7.1.2. POLÍTICA PO-G-010-001 AUDITORÍA OPERATIVA 13

7.1.3. POLÍTICA PO-G-010-003 AUDITORÍA DE INFORMACIÓN FINANCIERA 14

7.2. POLÍTICA PO-G-011 ANÁLISIS DE INDICIOS DE EVENTUALES HECHOS IRREGULARES 14

7.3. POLÍTICA PO-G-012 RAZONES PARA SUSPENDER UN SERVICIO DE AUDITORÍA EN EJECUCIÓN 14

7.4. POLÍTICA PO-G-013 MANIFESTACIÓN DE IMPEDIMENTOS PARA REALIZAR AUDITORÍAS 15

7.5. POLÍTICA PO-G-014 UTILIZACIÓN DE UN ESPECIALISTA INTERNO O EXTERNO 15

7.6. POLÍTICA PO-G-015 TÉCNICAS Y PRÁCTICAS DE AUDITORÍA 15

7.7. POLÍTICA PO-G-016 EVIDENCIA DE AUDITORÍA 16

7.7.1. POLÍTICA PO-G-016-001 EXPEDIENTE DEL SERVICIO 17

7.7.2. POLÍTICA PO-G-016-002 EXPEDIENTE ELECTRÓNICO 18

7.7.3. POLÍTICA PO-G-016-003 SOPORTE FÍSICO PROVISIONAL 19

7.7.4. POLÍTICA PO-G-016-004 ANÁLISIS DE LA PERTINENCIA Y RELEVANCIA DE LA DOCUMENTACIÓN RECIBIDA DEL AUDITADO 19

7.7.5. POLÍTICA PO-G-016-005 ACCESO A LA INFORMACIÓN DE SERVICIOS DE AUDITORÍA 20

7.8. POLÍTICA PO-G-017 ARCHIVO PERMANENTE 20

7.9. POLÍTICA PO-G-018 PAPELES DE TRABAJO 21

7.9.1. POLÍTICA PO-G-018-001 ESTRUCTURA DE LAS CÉDULAS DE TRABAJO 22

7.9.2. POLÍTICA PO-G-018-002 FIRMAS EN LOS PAPELES DE TRABAJO 23

8. TÉRMINOS USADOS EN EL MANUAL DE AUDITORÍA 23

9. CONTROL DE VERSIONES 26

INTRODUCCIÓN

La Unidad de Auditoría Interna (UAI), de acuerdo a la Ley General de Control Interno, ejecuta servicios preventivos y de auditoría mediante procesos sistemáticos, independientes y profesionales que proporcionan "seguridad al ente u órgano, puesto que se crea para validar y mejorar sus operaciones. Contribuye a que se alcancen los objetivos institucionales, mediante la práctica de un enfoque sistémico y profesional para evaluar y mejorar la efectividad de la administración del riesgo, del control y de los procesos de dirección en las entidades y los órganos sujetos a esta Ley. Dentro de una organización, la auditoría interna proporciona a la ciudadanía una garantía razonable de que la actuación del jerarca y la del resto, de la administración se ejecuta conforme al marco legal y técnico y a las prácticas sanas"[1]. Adicionalmente a estos servicios de auditoría, la UAI realiza servicios internos de planificación y mejoramiento continuo, los cuales tienen como objetivo aumentar la calidad de los productos brindados.

Ante la necesidad de estandarizar, simplificar y facilitar la ejecución de los procesos que realiza la UAI para la ejecución de sus servicios, se presenta este Manual de Auditoría Interna, el cual permitirá agilizar la inducción de nuevos funcionarios, la unificación de conceptos, el conocimiento de los procesos para los interesados, la economía de recursos, y el cumplimiento de las regulaciones para el ejercicio de la Auditoría Interna; facilitando además, el análisis administrativo para la mejora continua de los procesos.

Este instrumento, está basado en el MARPAI[2] desarrollado por la Contraloría General de la República y que fue puesto a disposición de las Auditorías Internas del Sector Público; para utilizarlo de manera total o parcial, pues su uso no es obligatorio. Así las cosas, se realizaron los análisis correspondientes, y se adoptó y ajustó a las necesidades del departamento.

El Manual está estructurado en tres niveles de documentación; el primer nivel corresponde al documento en el cual se definen los lineamientos generales de la UAI referentes a la ejecución de servicios; el segundo nivel corresponde a los procedimientos que son la descripción de actividades que competen a funciones diferentes, y el tercer nivel consiste en instructivos (explican de manera detallada la forma de realizar las tareas de una función), formularios (corresponden a las herramientas para hacerlo), notas técnicas (se exponen los conocimientos generales que se deben poseer para llevar a cabo los procesos) y documentos externos (necesarios para la comprensión del manual pero que no han sido elaborados por la UAI).

En esta versión 1.0 del Manual de Auditoría Interna, se incluye únicamente el procedimiento para los servicios de auditoría de carácter especial. Posteriormente, se irán incorporando procesos relacionados con otros servicios sustantivos y de apoyo. Es importante considerar que, ante los constantes cambios en las tendencias de auditoria, este Manual y sus componentes deben ser revisados y actualizados de manera periódica, para garantizar la optimización constante de sus procesos y la calidad de los productos de la UAI.

[1] Ley 8292 "Ley General de Control Interno", La Gaceta Diario Oficial de la República de Costa Rica, 4 de setiembre 2002.
[2] Sitio Web oficial de la Contraloría General de la República https://www.cgr.go.cr/03-documentos/marpai.html

1. OBJETIVO DEL MANUAL

Describir las políticas y actividades que se deben seguir para la ejecución de los procesos sustantivos y de apoyo de las UAI, para asegurar su uniformidad, hacer un uso económico, eficaz y eficiente de sus recursos, y garantizar el cumplimiento del marco normativo que regula el ejercicio de la profesión.

2. ESTRUCTURA DEL MANUAL

El Manual ha sido estructurado con tres niveles documentales, los cuales se describen a continuación:

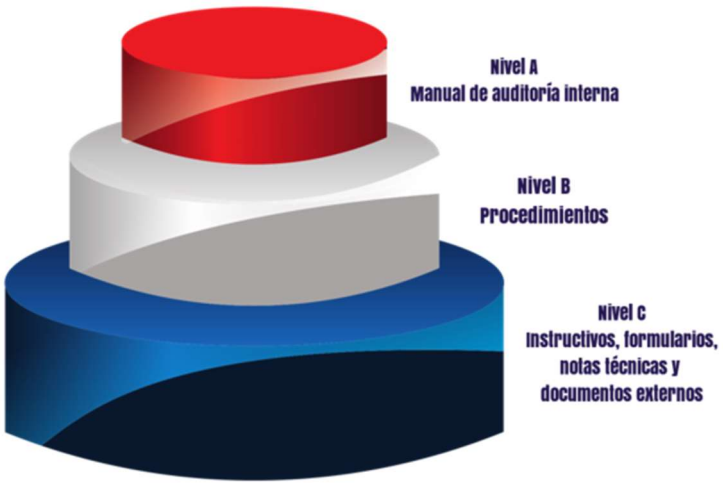
Nivel A- Manual de Auditoria Interna: Describe las políticas generales que guían la gestión de la UAI y menciona los procesos sustantivos y de apoyo que se desarrollan.

Nivel B- Procedimientos: Concatenación de las políticas específicas, actividades, tareas y pasos que se realizan para los procesos sustantivos y de apoyo, los cuales se detallan en los documentos incluidos en el nivel C.

Nivel C- Instructivos, formularios y otros documentos detallados: En los instructivos se describe la secuencia específica de tareas que se deben ejecutar en cada etapa de los procedimientos; este nivel se compone además de formularios, notas técnicas y otros documentos externos de referencia, no obstante, estos tipos de documentos pueden ser utilizados en todos los niveles de la jerarquía documental.

En la siguiente ilustración se muestran los niveles mencionados.

Ilustración 1 Jerarquía documental del Manual de Auditoría Interna



3. ALCANCE DEL MANUAL

Los trabajos realizados por la UIA se clasifican como procesos de apoyo y sustantivos, los primeros son los que se ejecutan para la administración y mejoramiento de los procesos internos de la Auditoría Interna y los segundos son los que se brindan para la mejora y aseguramiento de los procesos ejecutados por la Administración Activa. A continuación, se detalla esta clasificación.

Ilustración 2 Procesos de la Auditoría Interna



3.1. Procesos de apoyo a la actividad de auditoría

3.1.1. Planificación de la Auditoría

Corresponde a los procesos sistemáticos y documentados para la planificación de la UAI. Estos servicios abarcan los ámbitos estratégico y operativo, y consideran la determinación del universo de auditoría, los riesgos institucionales, los factores críticos de éxito y otros criterios relevantes. Su alcance comprende la formulación, ejecución, control y evaluación de resultados de los planes establecidos.

3.1.2. Mejoramiento continuo

Consiste en los procesos desarrollados para el diseño, mantenimiento, actualización y mejora del sistema de aseguramiento de calidad de la UAI, el cual se desarrolla para considerar y dar respuesta a los riesgos asociados con la calidad del trabajo desarrollado. Estos servicios pueden incluir diseño, aplicación y mejora de las políticas y metodologías de trabajo que se deben aplicar en los diferentes tipos de auditoría y evaluaciones internas y externas para el programa de aseguramiento de calidad.

3.2. Procesos sustantivos

3.2.1. Servicios de Auditoría

Corresponde a los procesos sistemáticos, independientes y profesionales desarrollados para obtener y evaluar objetivamente evidencia que compruebe que los hechos y eventos de diversa naturaleza, tengan un grado de correspondencia con un marco de referencia de criterios aplicables y comunicar los asuntos determinados, así como las conclusiones y recomendaciones a la Administración para mejorar la gestión y la toma de decisiones. Estos servicios consisten en auditorías de carácter especial, operativas y de información financiera.

3.2.2. Servicios Preventivos

Se refieren a los servicios en los que la UAI provee elementos de juicio para la preparación y formación de la voluntad administrativa, sin sesgo de coadministración al Jerarca y Titulares Subordinados o los alerta sobre posibles riesgos y consecuencias de conductas o actuaciones que podrían estar contraviniendo el ordenamiento jurídico y técnico o

poniendo en riesgo a la Institución, siempre que sean del conocimiento de la UAI y se refieran a asuntos de su competencia. Estos servicios son las asesorías, advertencias y autorización de libros.

3.2.3. Procedimientos incluidos en esta versión del Manual

La presente versión del Manual contiene los procedimientos para la realización de los siguientes servicios sustantivos:

De Auditoría:

- P-01 Auditorías de carácter especial
- P-02 Auditorías operativas **Pendientes de elaboración**
- P-03 Auditorías financieras **Pendientes de elaboración**

Preventivos:

- P-04 Asesoría **Pendientes de elaboración**
- P-05 Advertencia **Pendientes de elaboración**
- P-06 Autorización de Libros **Pendientes de elaboración**

4. RESPONSABLES DEL MANUAL

Es responsabilidad del Auditor Interno vigilar que se elaboren, implementen y actualicen de manera permanente los manuales y políticas para guiar la actividad de auditoría interna en la prestación de los diferentes servicios, así como apoyar la aplicación del programa de aseguramiento de calidad de la UAI.

Asimismo, el Auditor Interno es responsable de velar porque el Equipo de Auditoría ejecute los servicios cumpliendo las políticas y procedimientos establecidos, además le corresponderá determinar y coordinar la existencia o necesidad de incorporar nuevas versiones a los documentos que conforman este Manual.

Es responsabilidad de todos los funcionarios que conforman la UAI, aplicar las políticas y procedimientos establecidos en el Manual, así como indicar las situaciones en que por la naturaleza del servicio no se puede ejecutar tal y como se han establecido.

5. POLÍTICAS GENERALES SOBRE LA GESTIÓN DE LA UAI

Las siguientes son las políticas que orientan la función de la UAI.

5.1. Política PO-G-001 Concepto de auditoría interna

01. Se entenderá como la actividad independiente, objetiva y asesora, que proporciona seguridad al ente u órgano al que pertenece, dado que se crea para validar y mejorar sus operaciones. Contribuye a que se alcancen los objetivos institucionales, mediante la práctica de un enfoque sistémico y profesional para evaluar y mejorar la efectividad de la administración del riesgo, del control y de los procesos de dirección. Dentro de una organización, la Auditoría Interna proporciona a la ciudadanía una garantía razonable de que la actuación del Jerarca y del resto de la Administración se ejecutan conforme al marco legal, técnico y a las sanas prácticas.

5.2. Política PO-G-002 Competencias y juicio profesional en auditoría

01. Se considerará como competencia a la capacidad de un individuo para realizar un trabajo o tarea adecuadamente; las competencias constituyen una combinación de conocimientos, habilidades y actitudes que son necesarias para el buen desempeño del trabajo.

02. Para los funcionarios de la UAI se deberán desarrollar las siguientes diez competencias claves:

- Ética profesional
- Gestión de la Auditoría Interna
- Conocimiento técnico en la aplicación del marco normativo para el ejercicio de la profesión.
- Gobierno, riesgo y control
- Visión de negocio
- Comunicación
- Persuasión y colaboración
- Pensamiento crítico
- Entrega de los trabajos de auditoría interna
- Mejora e innovación

03. Se entenderá como juicio profesional en auditoría, el desarrollo de competencias en relación con los hechos y circunstancias presentadas, que permiten lograr juicios razonables.

04. El juicio profesional será esencial para la interpretación de los requisitos éticos relevantes y las normas para el ejercicio de la profesión, así como para la toma de decisiones durante el desarrollo de los servicios de la UAI.

05. El juicio profesional será necesario en particular para los procesos sustantivos de las UAI, en relación con decisiones sobre:

- Relación Costo-Beneficio de las acciones a ejecutar.
- Importancia relativa, materialidad y riesgo de auditoría.
- La naturaleza, oportunidad y alcance de los procedimientos de auditoría.
- La determinación de la suficiencia y competencia de la evidencia obtenida.
- La calificación de los criterios evaluados.
- La extracción de conclusiones sobre la base de la evidencia de auditoría obtenida.

06. El juicio profesional ejercido a lo largo de la auditoría deberá ser adecuadamente documentado, de manera que un auditor experimentado, sin previa conexión con el servicio, entendería los juicios profesionales realizados para llegar a conclusiones similares sobre los asuntos importantes. El juicio profesional no será usado como justificación para decisiones que no son compatibles con los hechos y circunstancias de trabajo que no son respaldadas con suficiente y apropiada evidencia.

07. La aplicación del juicio profesional deberá estar enmarcada dentro de los siguientes parámetros:

- Ajustarse a la debida diligencia profesional.
- Alineación con el ordenamiento jurídico y técnico aplicable.
- Tener en consideración los objetivos generales y específicos del servicio.
- Valorar elementos como el costo beneficio de las acciones, el riesgo de auditoría, la importancia relativa, la materialidad y la evidencia disponible al momento de tomar la decisión.

5.3. Política PO-G-003 Aplicación del escepticismo profesional

01. Se entenderá como escepticismo profesional la actitud que incluye posición indagadora, estar alerta a las condiciones que pueden favorecer la ocurrencia de datos erróneos ya sea por un error o por fraude, además del análisis crítico de la evidencia obtenida, al cuestionar la existencia de contradicciones, la fiabilidad de los documentos y las respuestas a indagaciones y cualquier otra evidencia obtenida de la Administración Activa; tomando en cuenta las circunstancias.

02. El escepticismo al ejecutar los procesos de auditoría garantizará el adecuado ejercicio del juicio profesional, y se manifestará en las acciones que todos los miembros del equipo realicen. A pesar de que este corresponde a un estado mental, a menudo se muestra en las diversas conversaciones que mantiene el Equipo de Auditoría con la Administración Activa, por lo que es requerida su documentación.

03. El Equipo de Auditoría aceptará que los registros y documentos son auténticos, salvo que tenga motivos para creer lo contrario. No obstante, la convicción de que la Administración Activa es honesta e íntegra no exime al Equipo de Auditoría de la necesidad de mantener un escepticismo profesional ni le permite conformarse con evidencia de auditoría que no sea convincente para la obtención de una seguridad razonable.

04. En casos de duda sobre la fiabilidad de la información o de existencia de indicios de posibles hechos irregulares, el Equipo de Auditoría, junto con el Auditor Interno, analizarán la situación y, con el apoyo técnico y legal pertinente, decidirán si se desestima el indicio, si se traslada a otra instancia competente o si de acuerdo con los recursos y prioridades de fiscalización de su universo auditable procede a ejecutar una investigación más profunda sobre los hechos.

5.4. Política PO-G-004 Aptitud y debido cuidado profesional

01. Se considerará que el Equipo de Auditoría tiene la aptitud deseada para desarrollar los servicios de auditoría cuando en su conjunto tengan la formación, los conocimientos, las aptitudes, destrezas, credenciales, y otras cualidades y competencias necesarias para cumplir con sus responsabilidades individuales.

02. Se entenderá como debido cuidado profesional, el abordar los asuntos referidos al juicio profesional con escepticismo profesional, diligencia, integridad y atención, manteniendo su aptitud durante el desarrollo del servicio y con apego a la normativa legal y técnica aplicable y a los procedimientos de la UAI.

03. El Equipo de Auditoría deberá mantener la competencia, independencia y un estado objetivo de la mente en todos los asuntos relacionados con la realización del servicio de auditoría, deberán ser honestos, imparciales y objetivos para abordar los problemas y alcanzar las conclusiones.

04. Como parte del ejercicio del cuidado profesional, el Equipo de Auditoría deberá considerar la posible existencia de ineficiencias, malos usos, errores, exclusiones, incompetencia, conflictos de intereses o fraude; no obstante, el cuidado profesional implica prudencia y competencia razonables, pero no la infalibilidad ni una actuación extraordinaria, es decir, no puede brindar una seguridad absoluta de que no existan irregularidades e incumplimientos.

5.5. Política PO-G-005 Programa de capacitación de la UAI

01. El programa de capacitación de la UAI, debe tener como objetivo perfeccionar los conocimientos, aptitudes y otras competencias del Equipo de Auditoría, mediante la participación en programas de educación y la capacitación profesional continua.

02. En el programa de capacitación deben ser consideradas las acciones para ampliar conocimiento referente a los siguientes aspectos: la normativa técnica y jurídica relacionada con la auditoría interna en el Sector Público; el desarrollo de habilidades técnicas como investigación, procesos de negocio, administración de proyectos, gobierno, riesgo y control, recolección y análisis de datos; herramientas y técnicas para resolver problemas; habilidades personales como persuasión, comunicación, liderazgo, trabajo en equipo, manejo de cambios y resolución de conflictos; además de conocimientos en áreas específicas como administración pública, contabilidad y finanzas, tecnologías de información, obra pública, así como en regulaciones legales, técnicas y económicas. Dicha capacitación debe ir dirigida a todo el personal que realiza labores de auditoría.

03. El Equipo de Auditoría debe tener conocimientos suficientes para evaluar el riesgo de fraude y la forma en que se gestiona por parte de la organización, no obstante, no es de esperar que tengan conocimientos similares a los de aquellas personas cuya responsabilidad principal es la detección e investigación del fraude.

04. El Equipo de Auditoría debe tener conocimientos suficientes de los riesgos y controles clave en tecnología de la información y de las técnicas de auditoría interna disponibles basadas en tecnologías que le permitan desempeñar el trabajo asignado. Sin embargo, no se espera que todos los auditores internos tengan la experiencia de aquel auditor interno cuya responsabilidad fundamental es la auditoría de tecnología de la información.

5.6. Política PO-G-006 Establecimiento de políticas y procedimientos

01. El Auditor Interno es el responsable de establecer y velar por la aplicación de políticas y procedimientos para guiar las actividades de la UAI en la prestación de sus servicios.

02. Las políticas y procedimientos deben ser congruentes con el tamaño, complejidad y organización de la UAI; éstos deben mantenerse actualizados y ser de conocimiento de todos los funcionarios de la UAI.

5.7. Política PO-G-007 Programa de aseguramiento y mejora de la calidad

01. El Auditor Interno como superior jerárquico de la UAI, es el responsable por el establecimiento, cumplimiento y mantenimiento del programa de aseguramiento y mejora de la calidad, así como de la designación de los recursos para llevarla a cabo y de promover una cultura interna basada en el reconocimiento de que la calidad es esencial en el desempeño de los trabajos.

02. El programa de aseguramiento y mejora de la calidad corresponde a las labores que se ejecutan durante cada una de las actividades del proceso de auditoría, con el propósito de asegurar que los insumos, las tareas realizadas y los productos generados cumplan oportunamente con los estándares profesionales y con los requerimientos establecidos en la normativa bajo un enfoque de efectividad y mejoramiento continuo.

03. Es responsabilidad de todos los funcionarios de la Auditoría Interna cumplir con el programa de aseguramiento y mejora de la calidad, programar sesiones de trabajo para ese fin y acatar las observaciones y correcciones indicadas por el Auditor Interno, así como manifestar cualquier impedimento que pudiese comprometer la objetividad en la aplicación de este sistema.

04. El programa de aseguramiento y mejora de la calidad funcionará como un sistema de control de la calidad, que considerará y responderá a los riesgos asociados con la calidad del trabajo desarrollado e incluirá evaluaciones internas y externas, las cuales deben realizarse de conformidad con las directrices que al respecto emita la Contraloría General de la República.

05. Las evaluaciones internas se ejecutarán en dos tipos de niveles, a saber, **las revisiones periódicas** ejecutadas mediante autoevaluación; **y las revisiones continuas del desempeño** mediante puntos de control y supervisión insertados en el flujo de trabajo para los distintos servicios.

06. Las revisiones continuas del desempeño consisten en el proceso diseñado para que, antes de la fecha de entrega del producto de auditoría, se efectúe una evaluación objetiva de los juicios significativos realizados por el Equipo de Auditoría y las conclusiones a las que llegaron, así como determinar el cumplimiento de la definición de auditoría interna, las normas que regulan el ejercicio de la auditoría interna, el código de ética y la aplicación de los procedimientos establecidos.

07. Las revisiones continuas del desempeño deben estar referidas al menos a los siguientes aspectos:

a) Evaluación del riesgo de la auditoría interna
b) Seguimiento del plan de trabajo anual
c) Aplicación uniforme de políticas y procedimientos
d) Supervisión y autocontrol de las labores de auditoría interna
e) Medición y análisis de indicadores de gestión
f) Informes de desempeño.

5.8. Política PO-G-008 Roles y niveles de aseguramiento y mejora de la calidad

01. El Auditor Interno podrá definir diferentes niveles de aseguramiento de calidad para los servicios a ejecutar, según su clasificación y los puntos o elementos claves a diferenciar, no obstante, todos los miembros del equipo deben contribuir a la cultura orientada a la calidad de las UAI, y asegurarse que su trabajo se realiza profesionalmente.

02. El Auditor Interno es el responsable del sistema de control de calidad de la Auditoría Interna, y además, tiene la función de Supervisor de Auditoría, es decir, la responsabilidad principal sobre la calidad del servicio que se desarrolla, pues este como parte de su liderazgo y experticia, debe promover que los Equipos de Auditoría se enfoquen en la calidad, a través de la consistencia, transparencia y priorización de la calidad en el desarrollo del trabajo, además de monitorear el sistema de control de calidad, para asegurar de manera razonable que sea relevante, adecuado y promueva la efectividad operativa.

03. Los equipos de trabajo estarán conformados por tres roles: Auditor Interno (también Supervisor), Auditor Encargado y Personal de Apoyo, estos últimos dos roles pueden ser funciones permanentes o variar dependiendo de las necesidades de la UAI, de manera que en un servicio el funcionario puede realizar el rol de Auditor Encargado y en otro de Personal de Apoyo, siempre y cuando cumpla con las características de experiencia y conocimiento en el tema. En el caso que el Auditor Interno lo considere, podrá nombrar a un Asistente como Supervisor de Auditoría, en ese caso, ese funcionario asumirá lo indicado en la política “PO-G-008-002 Rol del Supervisor”.

04. El Auditor Encargado del servicio debe ejercer un liderazgo operativo con respecto al aseguramiento de la calidad, debe cumplir con el sistema de control de calidad establecido, guiar al personal de apoyo en la consecución de los objetivos del servicio, y cumplir con los métodos de trabajo, las políticas, estándares profesionales y de calidad establecidos en la Unidad.

05. El Personal de Apoyo también ejerce un rol operativo de relevancia para el aseguramiento de la calidad, por lo que debe estar comprometido con el cumplimiento del marco ético y operativo para la ejecución de los servicios de la UAI.

5.8.1. Política PO-G-008-001 Rol del Auditor Interno

01. El Auditor Interno, entre las funciones que le corresponden en el desarrollo de los servicios de auditoría, deberá garantizar la dotación de los recursos necesarios para que el resto del Equipo de Auditoría realice de forma eficiente el trabajo asignado.

02. Es el responsable de seleccionar al Equipo de Auditoría, considerando la experiencia, conocimiento y competencias que en conjunto garanticen la calidad en la aplicación del juicio profesional y los procesos establecidos.

03. Tendrá la función de definir las acciones a tomar cuando un miembro del Equipo de Auditoría que realiza un servicio, manifieste la existencia de un impedimento que afecte su independencia y objetividad.

04. Debe determinar las acciones a seguir ante la existencia de discrepancias entre el Equipo de Auditoría y la Unidad Auditada, así como decidir si en el caso de que se requiera suspender la ejecución del servicio, las circunstancias detectadas son fundamento suficiente para respaldar la decisión.

5.8.2. Política PO-G-008-002 Rol del Supervisor

01. La supervisión es un elemento fundamental para el aseguramiento y mejora de la calidad. Dicha labor es ejercida por diferentes roles, desde el Auditor Interno, el Supervisor y el Auditor Encargado, sin embargo, para cada uno de los servicios que se documenten, deberá existir una persona ejerciendo el rol de Supervisor.

02. El funcionario que ejerce este rol (el Auditor Interno o a quien este designe) deberá observar y supervisar el cumplimiento de la normativa técnica establecida para el desarrollo y documentación de los servicios que se brindan, con el fin de promover la calidad de la auditoría.

03. Entre las funciones que ejercerá la persona que funja en el rol de Supervisor, se tienen, al menos, las siguientes:

a) Supervisa la estrategia a seguir, el logro de los objetivos y el alcance establecido; de igual forma, instruye al Equipo de Auditoría sobre los estándares de calidad, las técnicas de auditoría y la elaboración de los papeles de trabajo.

b) Debe aplicar los instrumentos establecidos para el aseguramiento de calidad en los procesos, los cuales están asociados a determinados puntos de control que se identifican para brindar una seguridad razonable de que se cumplen los respectivos estándares de calidad y completar los documentos establecidos para dejar constancia de la supervisión ejercida.

c) También coadyuva en la toma de decisiones con el Equipo de Auditoría y autoriza con la anuencia del Auditor Interno (en caso que sea una persona diferente a él), la reorientación de la auditoría o su finalización, en caso de que se presenten condiciones que impidan o limiten su ejecución.

d) Es responsable de comunicar (al Auditor Interno en caso que sea una persona diferente a él) cualquier aspecto que pueda hacerle creer que los juicios importantes del Equipo de Auditoría y las conclusiones a las que llegaron, no fueron apropiadas, así como cualquier incumplimiento detectado al programa de aseguramiento de la calidad, además de documentar mediante las diferentes actividades y herramientas de los servicios, todas las sesiones del programa ocurridas durante la ejecución del mismo.

e) Deben ejercer un control continuo de la ejecución del plan de trabajo anual, en procura de la debida medición de resultados, la detección oportuna de eventuales desviaciones y la adopción de las medidas correctivas pertinentes.

f) Una vez al año, como parte del programa de aseguramiento y mejora de la calidad, ejecutará un monitoreo de las políticas y procedimientos diseñados para determinar si son adecuados, relevantes, operan de manera efectiva y si son aplicados en la práctica y proponer e implementar las acciones de mejora pertinentes.

5.8.3. Política PO-G-008-003 Rol del Auditor Encargado

01. Este rol es el responsable de asegurar que los servicios se lleven a cabo de acuerdo con los procedimientos establecidos, el programa de aseguramiento y las normas para el ejercicio profesional, es por lo tanto el responsable de la ejecución del servicio.

02. Se encargará de ejecutar las actividades establecidas en los procedimientos para la realización de los servicios, y en el caso de que el equipo cuente con roles de personal de apoyo y asistencial asigna, revisa y da seguimiento a las tareas garantizando la ejecución de los servicios en tiempo y calidad.

5.8.4. Política PO-G-008-003 Rol del Personal de Apoyo

01. Los funcionarios asignados a este rol tienen la función de colaborar en la ejecución de las actividades del procedimiento según la distribución y coordinación del Auditor Encargado, estas funciones corresponderán a la aplicación de pruebas, al procesamiento y análisis de la información, papeles de trabajo, entre otros que se requieran.

02. Un servicio de auditoria puede ser desarrollado sin personal de apoyo, esto se determinará a partir del alcance y especialidad del servicio, así como de la disponibilidad de recursos humanos, económicos y otros.

5.8.5. Política PO-G-008-003 Rol del Personal asistencial

01. Este rol es ejecutado por el personal que colabora al equipo en la atención de las solicitudes y trámites de índole administrativo requeridos para la ejecución del procedimiento del servicio.

5.9. Política PO-G-009 Alineación de los servicios con la planificación estratégica y operativa

01. El Auditor Interno debe establecer los planes estratégicos y operativos de la UAI basados en los riesgos y las metas institucionales, el universo de auditoría, los factores críticos de éxito y otros criterios relevantes, a fin de determinar las prioridades de la actividad de auditoría interna.

02. Para la planificación estratégica y operativa, se debe tener en cuenta el enfoque de gestión de riesgos de la organización, incluyendo los niveles de aceptación de riesgos establecidos por el Jerarca para las diferentes actividades o partes de la organización.

03. Si no existe por parte de la Administración un enfoque de riesgos, el Auditor Interno utilizará su propio juicio y el del Equipo de Auditoría sobre los riesgos; para ello se considerará la necesidad de solicitar a la Administración la validación de estas valoraciones.

04. Los planes operativos deben estar basados en una evaluación de riesgos documentada, realizada al menos anualmente. El Auditor Interno debe revisar y ajustar el plan, cuando sea necesario, como respuesta a los cambios en el giro de negocio institucional, los riesgos, las operaciones, los programas, los sistemas y los controles.

05. Durante la ejecución del servicio de auditoría, se requiere mantener una alineación con el plan de trabajo anual de la UAI, de manera que éste sea su marco de referencia.

06. Para los servicios de auditoría que se requieran realizar y que no fueron formulados durante la planificación operativa anual, se deberá realizar la respectiva modificación y comunicación del Plan Anual de Trabajo, de conformidad con los lineamientos establecidos para tal fin; y posteriormente, se plantearan los parámetros para realizar la asignación al Equipo de Auditoría.

07. Todas las inclusiones, traslados y eliminaciones de servicios de auditoría y los cambios relacionados con el nombre, el objetivo y las fechas de inicio y finalización que se requieran, deberán ser documentados y comunicados, de conformidad con los lineamientos establecidos para tal fin. Cualquiera de estas acciones será considerada una modificación al plan y se reportará como tal a la Contraloría General de la República mediante la actualización de los datos en el Sistema de Planes de Trabajo para las Auditorías Internas (PAI); asimismo, estas modificaciones también deberán ser comunicadas al Jerarca de manera oportuna.

6. SERVICIOS DE AUDITORÍA

6.1. Etapas del servicio de auditoría: Agregando valor

01. Para los servicios de auditoría que brinda la UAI se distinguen cuatro fases, a saber: planificación, examen, comunicación de resultados y el seguimiento de recomendaciones, cada una de ellas está compuesta por procesos que agregarán valor al producto final y a los servicios de auditoría; para un mayor entendimiento, a continuación se describen las fases3:

6.1.1. Planificación

01. El objetivo de esta etapa es obtener un conocimiento del asunto auditado vinculado con el objetivo y alcance de la auditoría, así como la comprensión del sistema de control interno, el riesgo de auditoría, y la identificación específica y validación de los criterios de auditoría que se aplicarán.
02. La planificación de la auditoría debe promover los siguientes elementos:

- Permitir un normal desarrollo del proceso de manera que se facilite su administración.
- Un uso eficiente de los recursos asignados a la auditoría.
- Flexibilidad para incorporar los ajustes que correspondan durante su desarrollo.

03. En esta fase se debe elaborar un programa de trabajo en el que se definan los procedimientos de auditoría por aplicar y finalizará, cuando sea aprobado el Plan General de la Auditoría (PGA) presentado por el Equipo de Auditoría y se comuniquen a la Administración los criterios de auditoría del estudio, lo anterior, servirá de fundamento para la actividad de examen. En dicho PGA se debe describir el marco de referencia de la Auditoría, detallar la viabilidad, relevancia, objetivo, alcance y período objeto de examen de la auditoría, así como un resumen de los resultados y selección de áreas de examen; igualmente se deben detallar los recursos requeridos para el desarrollo del trabajo (recursos humanos, financieros, tecnológicos y físicos requeridos), así como, un cronograma actualizado de la auditoría.

6.1.2. Examen

01. En esta fase se ejecutan los programas específicos, lo cual conlleva a realizar pruebas y recolectar evidencia relevante, competente y suficiente para obtener, justificar y presentar apropiadamente las valoraciones para los criterios definidos y estudiados, y de ser necesario, formular los hallazgos de auditoría que se determinen, con sus respectivos atributos de condición, criterio, causa y efecto.

02. Esta actividad finaliza con la generación de los resultados y las conclusiones para los objetivos específicos, los cuales servirán de base para la elaboración del informe de auditoría.

6.1.3. Comunicación de resultados

01. El objetivo de la comunicación de resultados es la validación de los resultados, conclusiones y recomendaciones de la auditoría con el sujeto auditado y la emisión final de dichos productos. La comunicación puede ser llevada a cabo según la relevancia de los resultados obtenidos, en forma paralela a la actividad de examen, y/o una vez finalizada esta, de acuerdo con el juicio profesional del Auditor Interno.

[3] Para efectos del Manual de Auditoría Interna, se utilizará el término "fase" para referirse a las actividades del proceso de auditoría que se indican en la Norma 202 Actividades del proceso de auditoría de las Normas Generales de Auditoría para el Sector Público.

02. Las recomendaciones incorporadas en el informe estarán enfocadas en las oportunidades de mejora, en su nivel de admisibilidad y viabilidad, y deberán considerar los siguientes elementos:

- Generar valor público.
- Estar fundamentadas en un enfoque de calidad.
- Poseer viabilidad jurídica, administrativa, operativa y financiera.
- Atacar las causas del problema o condición identificada.
- Dirigidas al nivel con la autoridad y responsabilidad pertinente para solventar la deficiencia.
- Ser claras, específicas, convincentes y relevantes.
- Estar relacionadas con los riesgos relevantes.

03. En la siguiente tabla se resumen las fases del proceso de auditoría, el valor agregado que se pretende dar y los procesos que conllevan.

Tabla 1 Fases del proceso para servicios de auditoría, su valor agregado y sus productos según el Manual de Auditoría

FASE	PLANIFICACIÓN	EXAMEN	COMUNICACIÓN
VALOR AGREGADO	Análisis y comprensión	Deducción y juicio	Mejoramiento de procesos
PROCESOS	- Entendimiento de los procesos. - Identificación de criterios. - Valoración de riesgo de auditoría. - Definición de Áreas de examen	- Aplicación de pruebas y recolección de evidencia - Análisis y evaluación de criterios. - Generación de resultados y conclusiones.	- Comunicación de hallazgos y posibles oportunidades de mejora - Diseño de recomendaciones / propuestas de mejora al proceso - Obtención de planes de acción para la implementación de mejoras.

6.1.4. Seguimiento de recomendaciones

01. El seguimiento de las recomendaciones contenidas en los informes de auditoría, es una de la etapas del proceso de auditoría, que tiene la finalidad de constatar razonablemente que el sujeto auditado haya cumplido con la implementación de las medidas pertinentes, no obstante, se extrae del flujo de trabajo antes descrito, y para efectos de su ejecución y control, se considerará como un servicio de auditoría adicional, dado que la programación de su realización, dependerá de los plazos establecidos en el informe de auditoría y acordados con la Administración, además que requiere la definición de la naturaleza, oportunidad y alcance de las pruebas por realizar, así como de un proceso de comunicación de los resultados del seguimiento.

02. El sujeto auditado es responsable tanto de la acción correctiva como de dar el seguimiento a las recomendaciones recibidas de las UAI, de manera efectiva y en los plazos establecidos; siendo así que, corresponde a la UAI comunicar al Jerarca sobre las recomendaciones emitidas y acordadas con la Administración, que se determinen que han sido incumplidas injustificadamente; y en dichos casos, otorgar prórrogas para la implementación de los planes de acción cuando se demuestre una causa justificada.

03. Como parte del proceso de planificación anual de la UAI, se determinará cuáles servicios de seguimiento los realizará el equipo que ejecutó la auditoría y cuáles realizará un equipo diferente al que ejecutó el servicio; en este último caso, es importante establecer los mecanismos de comunicación y coordinación que sean pertinentes y oportunos; para que quienes van a ejecutar el seguimiento estén informados sobre puntos claves relativos a la ejecución de la auditoría.

7. POLÍTICAS GENERALES SOBRE LOS "SERVICIOS DE AUDITORÍA"

7.1. Política PO-G-010 Tipos de servicio de Auditoría

01. Los servicios de auditoría se clasificarán, según sus objetivos, en: de información financiera, operativa y de carácter especial. Cuando exista coincidencia entre auditorías de diferentes tipos, la clasificación concreta de la auditoría dependerá del propósito fundamental de ésta.

02. La UAI mediante el enfoque sistemático, objetivo y basado en riesgos, debe contribuir a la mejora de procesos, para lo cual es necesario que sus servicios se brinden de manera proactiva, con nuevas perspectivas en pro de la generación de valor para la Institución. Además, es necesario que el Equipo de Auditoría comprenda las características del negocio para desarrollar evaluaciones objetivas y que sean de utilidad, y pueden utilizar como guía de su evaluación los marcos técnicos, legales y de referencia existentes sobre gobierno, gestión de riesgos y control.

7.1.1. Política PO-G-010-002 Auditoría de carácter especial

01. Corresponde al tipo de auditoría con enfoque de cumplimiento, que se realizará para verificar que las actividades de los sujetos auditados se ejecuten de conformidad con las leyes, reglamentos u otras normativas que las regulan, tales como resoluciones, políticas, lineamientos, directrices, códigos, contratos, convenios, procedimientos u otros criterios considerados apropiados por el auditor tales como buenas prácticas aceptadas internacionalmente o por el sector o industria.

02. Las auditorías de cumplimiento pueden abarcar una extensa gama de materias controladas, tales como aspectos de orden contable-financiero, presupuestario, administrativo, económico, jurídico, control interno y otras temáticas relacionadas con la Hacienda Pública.

03. En este tipo de servicio de auditoría se excluye el estudio, sea de oficio o por denuncia, de indicios de fraude o corrupción, o presuntos actos ilícitos que podrían generar alguna responsabilidad (administrativa, civil o penal) en los sujetos pasivos; este tipo de servicios será abordado mediante un procedimiento diferente según los lineamientos que sobre el particular emita la Contraloría General de la República[4].

7.1.2. Política PO-G-010-001 Auditoría operativa

01. La Auditoría Operativa, también conocida como auditoría de desempeño, de rendimiento o de gestión, se entenderá como el tipo de auditoría que evalua los niveles de economía, eficacia y eficiencia de la gestión (o al menos uno de estos aspectos) con que la entidad, programa, proyecto, unidad, proceso o actividad del sujeto fiscalizado, utiliza los recursos públicos, para el desempeño de sus cometidos; esto con el propósito de mejorar la gestión del sujeto fiscalizado. La evaluación se realiza, ya sea desde la perspectiva de procesos y/o de resultados, y va más allá de la frontera del sistema, para establecer la vinculación entre el sistema auditado, el mandato institucional y la necesidad pública o requerimiento que se procura atender, así como la articulación realizada por la administración pública (política pública, programa, proyecto, acción pública) definido para atender esa necesidad. El Equipo de Auditoría debe emitir su juicio profesional sobre el proceso auditado, los resultados y/o los efectos e impactos del sistema.

02. El Equipo de Auditoría debe considerar los siguientes elementos al realizar un servicio de auditoría operativa:

4 "Lineamientos generales para el análisis de presuntos Hechos Irregulares", Resolución Contralora número R-DC-102-2019 de las trece horas del catorce de octubre de dos mil diecinueve, publicados en La Gaceta #209 Alcance #242 del 04/11/2019.

a) El equipo de auditores debe estar integrado por profesionales con los conocimientos, competencias y experticia requerida para el servicio de auditoría. Dicho marco no necesariamente debe ser idéntico a las competencias requeridas para el gestor del proceso, sino para su revisión o evaluación.
b) La fase de planificación debe ser exhaustiva para entender con total claridad el sistema, sus resultados, actores e interacciones.
c) Por el nivel de complejidad que implica evaluar los resultados e impactos, es preferible enfocar el servicio primeramente a la evaluación del proceso y los productos del sistema auditado.

7.1.3. Política PO-G-010-003 Auditoría de información financiera

01. Como parte del análisis del negocio y de las necesidades de la Administración Activa o entes externos, la UAI debe considerar la necesidad de realizar servicios de auditoría para los riesgos críticos relacionados con la calidad de la información financiera, así como los procesos para su generación.

02. Se clasificarán como auditorías financieras, de acuerdo a las Normas generales de auditoría para el Sector Público, aquellos servicios cuyo objetivo sea determinar si la información financiera de la entidad (en su conjunto, de un solo estado financiero o de un elemento, cuenta o partida específica, incluyendo la revisión de información financiera intermedia) se presenta de conformidad con el marco de referencia de emisión de información financiera y regulatorio aplicable, a efectos de verificar criterios de propiedad, existencia, integridad, exactitud, valuación, presentación y revelación.

03. El usuario principal de los resultados de estos servicios será el Jerarca y los Titulares Subordinados de la Institución, pues a pesar de que, por el principio de transparencia, sus informes son de acceso público, las UAI forman parte de la estructura de la organización, de manera que dichos informes no son equivalentes ni podrán sustituir el dictamen u opinión brindado por un auditor externo independiente (profesionales autorizados que laboran de forma unipersonal u organizados por medio de despachos o firmas de auditoría, órganos de supervisión o de fiscalización superior). Las UAI en el ejercicio de la auditoría financiera emitirán como producto final informes con una conclusión sobre el objetivo trazado, incluyendo, de ser necesario, resultados y recomendaciones para fortalecer el sistema de gestión y control de información financiera.

04. Las auditorías sobre gestión financiera, tipo análisis financieros, sostenibilidad financiera y similares, serán catalogadas por tipo de auditoría según el objetivo principal de estas. Por ejemplo, si el objetivo es determinar niveles de eficacia y/o eficiencia del proceso de gestión financiera, la auditoría será operativa; si el propósito es evaluar los controles del sistema de información financiera, la auditoría será de carácter especial.

7.2. Política PO-G-011 Análisis de indicios de eventuales hechos irregulares

01. En cualquier momento durante la realización de un servicio, el Equipo de Auditoría puede llegar a tener conocimiento de la presencia de indicios de eventuales hechos irregulares en cuyo caso, se deberán aplicar los lineamientos o normativa vigente que sobre el particular haya emitido la Contraloría General de la República; en este caso, "Lineamientos generales para el análisis de presuntos Hechos Irregulares"[5].

7.3. Política PO-G-012 Razones para suspender un servicio de auditoría en ejecución

01. Un servicio de auditoría que ya esté en ejecución puede ser suspendido por dos razones:

    a) **Como parte de la fase de planificación de la auditoría se considera que es inviable**, es decir, al considerar los factores de disponibilidad de los criterios para evaluar, conocimientos y habilidades del Equipo

[5] "Lineamientos generales para el análisis de presuntos Hechos Irregulares", Resolución Contralora número R-DC-102-2019 de las trece horas del catorce de octubre de dos mil diecinueve, publicados en La Gaceta #209 Alcance #242 del 04/11/2019.

de Auditoría, disponibilidad de herramientas técnicas, disponibilidad de la evidencia (información) y el nivel de estabilidad del área de examen, se considera que no es factible lograr el objetivo planteado para el servicio.

b) **En algún momento de la ejecución de la Auditoría**, distinto a la finalización de la planificación, surgen condiciones que tornen totalmente inviable la continuación del servicio.

02. El Auditor interno (junto con el Supervisor de Auditoría, en caso de existir), elaborarán el respectivo oficio, indicando los motivos que explican la imposibilidad de continuar con el servicio; el Auditor Interno dará su aprobación. En estos casos, se comunicará a la Administración Activa, que se ha resuelto no continuar con la realización del servicio junto con los argumentos que respaldan dicha decisión, sin perjuicio de que posteriormente se pueda retomar.

03. El expediente de auditoría con que se cuente al momento de la suspensión, se adjuntará a la razón de archivo; el cual debe estar vinculado, referenciado, ordenado y completado con la información que se hubiese recibido o generado hasta el momento en que se decidió finalizar el servicio.

7.4. Política PO-G-013 Manifestación de impedimentos para realizar auditorías

01. Una vez realizada la asignación del servicio y durante el proceso de planificación y examen, el Equipo de Auditoría que realiza el servicio deberá manifestar al Auditor Interno la existencia de cualquier impedimento que pueda afectar su independencia y objetividad de hecho o apariencia, en caso de que no existan impedimentos, deberá indicarlo también. Al respecto, se deberán utilizar las herramientas diseñadas para tales fines.

02. Ante la manifestación de un impedimento para realizar un servicio por parte del Equipo de Auditoría, el Auditor Interno decidirá las acciones a tomar para garantizar la consecución del objetivo del servicio con independencia y objetividad. En caso de que el impedimento sea aplicable al Auditor Interno, este deberá comunicar al Jerarca la imposibilidad de realizar el servicio.

7.5. Política PO-G-014 Utilización de un especialista interno o externo

01. El Equipo de Auditoría deberá contar en su conjunto con la adecuada competencia, conocimiento y experiencia para las áreas de riesgo inherente alto, por lo que es necesario tener en consideración que las UAI pueden utilizar especialistas internos o externos, para apoyar la realización del servicio, siempre y cuando se trate de personal calificado y con la competencia profesional demostrada en sus áreas de especialización y que no tenga impedimentos que afecten su independencia y objetividad.

02. Sin embargo, la persona con dicha especialización no se considerará miembro del equipo si su participación en el servicio se limita a consultas, para estos casos, la opinión que se brinde deberá documentarse, ya sea en una minuta de reunión, un oficio formal o un informe técnico, según corresponda.

7.6. Política PO-G-015 Técnicas y prácticas de auditoría

01. El Equipo de Auditoría definirá para cada servicio de auditoría, con base en su juicio profesional, el tipo de prueba, las técnicas y prácticas de auditoría o métodos de recolección de datos que mejor se ajusten al objetivo y alcance de servicio, así como la cantidad necesaria para respaldar los resultados, además, deberá velar por la validez y fiabilidad de los métodos utilizados para recoger y analizar datos.

02. El Equipo de Auditoría puede combinar las técnicas y prácticas de auditoría para obtener tanto datos cuantitativos como cualitativos.

03. Independientemente del tipo de servicio que se esté ejecutando, el Equipo de Auditoría debe considerar el uso de las técnicas de auditoría asistidas por el computador, con el propósito de identificar mecanismos ágiles para la obtención y análisis de la evidencia. Para esos efectos, de previo a la ejecución de dichas técnicas, deberá evaluar los controles asociados a las tecnologías por acceder, para determinar el nivel de confianza que se puede depositar en la información contenida en las bases de datos de la entidad auditada.

04. El Equipo de Auditoría siempre deberá considerar la posibilidad y la importancia de desarrollar trabajo de campo como parte de las técnicas de auditoría por aplicar, dado que la ejecución de procedimientos de auditoría en las áreas auditadas brinda los siguientes beneficios:

a) Una más completa y profunda comprensión de los procesos institucionales ejecutados por la unidad o área objeto de auditoría, para efectos del conocimiento del sistema de control interno, la identificación de riesgos, así como asuntos objetos de mejora que puedan convertirse en hallazgos de auditoría.

b) Promover una comunicación más fluida con los funcionarios de la unidad o área objeto de auditoría, que permita disminuir los tiempos de espera en la concertación de entrevistas o reuniones, así como los tiempos para la solicitud y recepción de la información, solventando las dudas que surjan en el transcurso de la auditoría.

c) Aumentar la efectividad de la aplicación de las técnicas y prácticas de auditoría en la unidad o área auditada (tales como la observación, la indagación, la inspección, la intuición, el análisis, etc.) de manera que se logre una comprensión profunda del asunto objeto de auditoría, su impacto y relevancia, sus actores internos y externos, su ordenamiento jurídico y técnico, su entorno económico, sus problemáticas, sus causas y posibles soluciones.

d) Promover en mayor medida una inmediatez en la detección de aspectos susceptibles de mejora y que la construcción del conocimiento del asunto objeto de estudio y su análisis sea compartido directamente por el Equipo de Auditoría, para un mayor enriquecimiento de los productos del servicio.

7.7. Política PO-G-016 Evidencia de auditoría

01. La evidencia deberá cumplir con los atributos de **competencia, relevancia, pertinencia y suficiencia**; será **competente** si es apta e idónea para sustentar satisfactoriamente los resultados de la evaluación de los criterios del servicio, se considerará **relevante** si tiene relación lógica y patente con el hecho que se desea demostrar, será **pertinente** si se ajusta al propósito de los asuntos sujetos a revisión e informados y será **suficiente** si es la necesaria para sustentar con toda propiedad los hallazgos, conclusiones y las recomendaciones, así como estar basada en hechos, ser adecuada y convincente, de modo que una persona prudente e informada sacaría las mismas conclusiones que el auditor.

02. Toda la evidencia que el Equipo de Auditoría utilice debe ser obtenida mediante los medios legales y técnicos aplicables, acatando, además, los procedimientos, las prácticas comunes y los medios oficiales, tanto de la UAI como institucionales.

03. El Equipo de Auditoría se puede apoyar en diferentes tipos de evidencia como son: la física, que se obtiene por la observación directa; la testimonial, que se obtiene por medio de entrevistas orales o escritas en respuesta a las preguntas a través de entrevistas; la documental, que consiste en información de archivos, reportes, manuales e instrucciones, entre otros; y la analítica, que se construye a partir del análisis de información obtenida por diferentes fuentes, y generalmente la prepara el Equipo de Auditoría. En cuanto a la valoración de la calidad y peso de la evidencia, el equipo debe tener en cuenta que la utilización de la evidencia testimonial es limitada, si no está corroborada por verificaciones y comprobaciones de los registros, documentos o pruebas físicas.

04. La evidencia recopilada se documentará en papeles de trabajo (legajo), los cuales constituyen el conjunto de piezas documentales en las que se consigna el proceso de planificación detallada del servicio, la evidencia recopilada y los resultados de las pruebas realizadas durante la etapa de examen y los documentos que respaldan el proceso de comunicación de resultados. Aquellas piezas documentales que no han sido preparadas por la Auditoría Interna también forman parte de los legajos de papeles de trabajo.

05. El Equipo de Auditoría podrá generar datos primarios (producidos por el propio equipo de trabajo) con la ayuda de cuestionarios, encuestas y técnicas de observación directa, entre otras. Sin embargo, también puede emplear con frecuencia datos secundarios (material producido por otros).

06. El Equipo de Auditoría debe valorar el uso de métodos estadísticos para la selección y análisis de muestras, dependiendo del objetivo y el alcance del servicio.

7.7.1. Política PO-G-016-001 Expediente del servicio

01. Como parte de la contribución a la conservación de los recursos naturales, la promoción de la eficiencia y productividad, la reducción de costos, tiempo y espacios de almacenamiento de documentos, el legajo de papeles de trabajo oficial, completo y final de los servicios de auditoría se generará en **soporte electrónico**, no obstante, esto no significa la eliminación total de los documentos en medios físicos, pues se mantendrá un legajo en **soporte físico provisional**.

02. En el expediente electrónico del servicio se debe incorporar toda la documentación y debe guardarse en un formato que garantice su inalterabilidad, el acceso, la consulta y la preservación de los datos relativos a su origen, sin que esto represente costos adicionales para futuros usuarios de dicha documentación.

03. Los documentos físicos correspondientes a las actuaciones formales, vía correspondencia (recibida y emitida) y otra documentación física recopilada por el Equipo de Auditoría, que sean relevantes y pertinentes para los objetivos y resultados de la auditoría, se deberán digitalizar y almacenar en un soporte físico provisional, el cual se organizará en etapas del proceso y será custodiado por el Equipo de Auditoría durante la ejecución. Los documentos que tengan firma digital certificada se podrán incorporar directamente al expediente.

04. Para que un documento tenga valor probatorio, debe ser confiable y auténtico; la confiabilidad está ligada al hecho de que el documento está autorizado y es digno de fe (que corrobora los hechos); y la autenticidad se refiere a que el documento es lo que pretende ser; en caso de que alguna información relevante para los objetivos de la Auditoría sea enviada en forma exclusiva por medio del correo electrónico, se requerirá que dicha comunicación tenga firma digital certificada o que en su lugar, la información se remita de manera formal en un medio físico.

05. El expediente oficial, completo y final de cada uno de los servicios de auditoría **será un expediente electrónico**, el cual se organizará en una estructura de carpetas y subcarpetas, y se custodiará durante la ejecución del servicio por el Equipo de Auditoría. En dicho expediente se incluirá toda la documentación correspondiente a la ejecución de las actividades, instructivos y herramientas citados en el procedimiento del servicio.

06. El medio por el cual se emiten los oficios será el digital; en caso de que se requiera la emisión de oficios en medios físicos, se deben digitalizar los documentos para ser incorporados a las carpetas correspondientes.

07. Los documentos físicos correspondientes a las actuaciones formales, vía correspondencia (recibida y emitida) y otra documentación física recopilada, se almacenarán en un soporte físico provisional, el cual se organizará conforme las herramientas respectivas, y será custodiado durante la ejecución del servicio por el Equipo de Auditoría.

08. Durante la ejecución del servicio de auditoría, el Equipo de Auditoría mantendrá el expediente electrónico de la auditoría en su computador local, además de un respaldo en la solución tecnológica que designe el Auditor Interno, y resguardará el soporte físico provisional en su estación de trabajo.

09. El Equipo de Auditoría debe aplicar las medidas de seguridad físicas y tecnológicas requeridas para resguardar la seguridad del expediente electrónico y del soporte físico de la Auditoría. Para el caso del soporte electrónico el Auditor Encargado deberá respaldar al menos una vez a la semana la carpeta del servicio de auditoría, en un medio externo o en una unidad de almacenamiento (tipo MUNIRED).

10. En el caso de los papeles de trabajo que correspondan a documentos (físicos y/o electrónicos) preparados por la institución o por terceros ajenos a ésta, el Equipo de Auditoría deberá verificar la calidad y confiabilidad de dicha información; asimismo, deberá corroborar que indiquen su origen, así como que se haga referencia a la fecha de recibo por el equipo de trabajo, o en su defecto hacerlo constar.

7.7.2. Política PO-G-016-002 Expediente electrónico

01. Como parte de los papeles de trabajo electrónicos se pueden incorporar documentos electrónicos de diversa naturaleza como archivos de texto, correos electrónicos, hojas electrónicas, diapositivas, archivos de bases de datos, fotografías, videos, archivos de audio y de cualquier otra naturaleza que se configure como una manifestación con carácter representativo o declarativo.

02. Todos los archivos que componen el expediente digital deben estar referenciados en el índice de cada una de las fases que se indica en el Procedimiento del servicio, deberá coincidir el número de papel de trabajo que se asignó en el índice con el nombre y número consignado en el archivo.

03. Los documentos electrónicos que se incorporen al expediente electrónico del servicio deben guardarse en un formato que garantice su inalterabilidad, se posibilite su acceso, consulta posterior y se preserve los datos relativos a su origen, sin que esto represente costos adicionales para el usuario de dicha documentación.

04. Para facilitar la consulta y la utilización futura de los papeles de trabajo de los productos generados por el Equipo de Auditoría, los archivos deberán firmarse en el software nativo de su creación. Esto facilitará la posterior capitalización del conocimiento generado en la creación de papeles de trabajo. Si el formato original del archivo no garantiza su acceso o consulta futura, se deberá convertir a un formato abierto (tipo .pdf) y luego firmarse de manera digital.

05. El expediente electrónico del servicio podrá contener información pública y de acceso restringido, de acuerdo con el ordenamiento jurídico.

06. En el expediente del servicio sólo deben quedar las versiones finales revisadas de los papeles de trabajo y productos que se hayan elaborado durante el servicio, a excepción del informe borrador presentado a la Administración Activa. No se podrá incorporar documentación duplicada.

07. Solamente las versiones finales de los archivos son las que deben contar con las firmas digitales de las personas que participaron en la elaboración, revisión o aprobación del documento. Es decir, la firma digital se incorporará a los archivos una vez que hayan sido revisados o aprobados. Asimismo, sólo las versiones finales de los archivos debidamente revisadas o aprobadas serán las que se incorporarán al expediente electrónico.

08. En caso de que durante la auditoría se haya recopilado información que se declare como de acceso restringido, esta deberá separarse en una carpeta confidencial independiente de la carpeta con la información de acceso público de la auditoría.

09. Cuando el Equipo de Auditoría vaya a realizar entrevistas o visitas de campo, y requiera grabar audio y/o video, debe contar con la anuencia de los funcionarios de la Administración participantes de la entrevista o responsables de las instalaciones que se van a visitar. Los resúmenes de entrevistas no deben consistir en una transcripción literal de lo conversado, sino en un extracto de los principales asuntos consultados y las respuestas del o los entrevistados, en función del objetivo del servicio.

10. El Auditor Encargado deberá asegurarse de que toda la información contenida en las carpetas del expediente electrónico de la auditoría sea pertinente para los objetivos y resultados, que esté completa, en sus versiones finales y oficiales, con los hipervínculos o referencias requeridos y las firmas digitales que correspondan. Lo anterior, para el posterior control de calidad de papeles de trabajo por parte del funcionario encargado.

11. Al final de la Auditoría, el Auditor Encargado entregará, dentro del plazo de cinco días hábiles posteriores a la emisión del último producto (informe final) del servicio, el expediente electrónico al Encargado de Papeles de trabajo designado por el Auditor Interno, quien deberá almacenar dicho expediente electrónico en el medio definido, que garantice la integridad, disponibilidad, accesibilidad, confidencialidad de la información, todo de conformidad y en alineamiento con las políticas institucionales sobre archivo, protección, custodia y mantenimiento de la información, así como con las tablas de plazos oficiales que correspondan.

7.7.3. Política PO-G-016-003 Soporte físico provisional

01. Al final del servicio, el Auditor Encargado deberá entregar el soporte físico provisional, al Encargado de Papeles de trabajo designado por el Auditor Interno, dentro del plazo de cinco días hábiles posteriores a la emisión del último producto (informe final) del servicio. Este debe ser custodiado en el archivo que corresponde según las tablas de plazos emitidas por la Institución.

7.7.4. Política PO-G-016-004 Análisis de la pertinencia y relevancia de la documentación recibida del auditado

01. Cuando durante la ejecución de la auditoría algún sujeto de la Administración Activa remita un oficio con documentación adjunta, el Equipo de Auditoría debe valorar si toda la información adjunta es pertinente y relevante para los objetivos de la auditoría. En caso de que alguna documentación no corresponda a dichos objetivos, se debe valorar su devolución, mediante nota razonada, ya sea de parte o la totalidad de la documentación adjunta recibida. La devolución puede fundamentarse en que los documentos a devolver podrían encontrarse en alguno o algunos de los siguientes escenarios:

    a) Exceden las competencias de la Unidad de Auditoría Interna.
    b) No corresponde a la documentación requerida expresamente por esta UIA.
    c) No es relevante para los objetivos de la auditoría en ejecución.
    d) Corresponde a borradores o propuestas de documentos, no a versiones finales y oficiales del remitente.
    e) Corresponde a copias de documentación que ya están en posesión del Equipo de Auditoría.

02. En caso de que, una vez recibida la documentación y efectuado el análisis correspondiente, a juicio del Equipo de Auditoría, lo procedente sea devolver parte o todos los documentos, se conservará la nota recibida del sujeto auditado, a fin de que esta conste en los sistemas de registro, archivo y control de la UAI.

03. En la nota de devolución que prepare la UAI, se deberá consignar la debida fundamentación del porqué se procede a tal devolución, así como, hacer mención de los documentos que se están devolviendo, de resultar factible y conveniente para el caso, incluir una descripción en detalle de esa documentación.

7.7.5. Política PO-G-016-005 Acceso a la información de servicios de auditoría

01. El Auditor Interno determinará cuales documentos deberán ser considerados de índole confidencial, basado en el marco legal que rige a la Institución y en las directrices internas definidas por los especialistas en archivística de la Administración Activa. Esta información no podrá ser suministrada a menos que el solicitante corresponda a una de las entidades que el marco jurídico le brinda las potestades.

02. El Auditor Interno debe establecer el control interno para identificar cuando los legajos de los servicios, sea cual fuere el medio en el cual se almacenan, cumplen los plazos para su transferencia al Archivo Central institucional según las tablas de plazos de conservación de documentos, las cuales deben considerar necesidades de la organización, así como los requisitos legales.

03. El Auditor Interno definirá los requisitos para la solicitud de información correspondiente a servicios de auditoría cuya información no se considera confidencial y que se encuentren en proceso o que han sido comunicados a la Administración en su versión final.

04. El Equipo de Auditoría debe garantizar que, durante la ejecución de los servicios de auditoría, los papeles de trabajo sean de acceso restringido, por lo que el personal que participa en el proceso debe mantener reserva, la discreción respecto a la información obtenida, y no deberá revelarla a terceros, salvo para los efectos de cumplir con requerimientos de las instancias públicas autorizadas legalmente**.**

05. Cuando se facilita información de servicios de auditoría a terceros, debe considerarse lo siguiente:

    a) Proporcionar solo los documentos específicos solicitados y que no sean de índole confidencial.
    b) Facilitar los documentos en un formato que no pueda ser modificado (por ejemplo, una imagen en lugar de un formato de procesador de textos). Para documentos en papel, se proporciona copias y la Auditoría Interna se queda con los originales.
    c) Etiquetar cada documento que corresponda a información confidencial con la indicación de **"acceso restringido**" y colocar una anotación de que la distribución secundaria no está permitida sin autorización.

7.8. Política PO-G-017 Archivo permanente

01. La UAI debe mantener un archivo permanente actualizado que contenga la información de relevancia sobre la institución, el giro de negocio que se desarrolla y cada unidad o área sujeto de auditoría. Lo anterior mediante mecanismos manuales o automatizados. En este caso, se considera la MuniRed[6] como parte del archivo permanente de la UAI.

02. El Equipo de Auditoría, especialmente durante la actividad de planificación, debe revisar y actualizar el archivo permanente. El Supervisor de Auditoría deberá cerciorarse de que el Equipo de Auditoría actualice el archivo permanente, especialmente durante la actividad de planificación. El personal asistencial de la UAI podrá apoyar la labor de actualización del archivo permanente.

03. Entre la información relevante que el archivo permanente puede incluir, se encuentra la siguiente:

    a) Criterios de índole jurídica: base legal constitutiva, leyes, reglamentos y normativa conexa, normativa interna de la entidad, tales como estatutos y reglamentos.

[6] http://svcapmr01:8099/SitePages/MuniRed.aspx sitio interno municipal donde se consigna el marco normativo, legal, procedimientos, instructivos, formularios y otros, que regulan el actuar institucional.

b) Criterios de índole administrativo: manuales de organización, funciones y procedimientos, políticas, lineamientos, directrices, metodologías, entre otros.
c) Estados financieros del período corriente y/o de períodos anteriores.
d) Evaluaciones de riesgo, lista de criterios y programas de auditoría utilizados en auditorías previas.
e) Datos generales de la institución.
f) Informes de auditoría externa o de consultores externos generados.
g) Información sobre los planes, presupuestos y actividad contractual de la entidad.
h) Otra información de carácter permanente que se considere relevante.

7.9. Política PO-G-018 Papeles de trabajo

01. La UAI deberá cumplir con las políticas y procedimientos institucionales para la gestión, almacenamiento, respaldo y seguridad de la información digital y física.

02. Los papeles de trabajo deben ser suficientes, oportunos, claros, concisos, redactados en tono constructivo, completos y detallados para determinar cuáles objetivos fueron logrados y cuál fue el trabajo realizado para respaldar esos objetivos. No deben requerir otras explicaciones verbales suplementarias.

03. Los papeles de trabajo se clasificarán según su origen, en los siguientes tres tipos:

a) **Preparados por el auditor:** estos papeles de trabajo deben ser electrónicos y su versión final debe poseer las firmas respectivas (sean físicas o electrónicas)

b) **Recibidos de terceros:** se obtienen de terceros ajenos a la unidad administrativa auditada, tales como: copias de facturas, cotizaciones, confirmación de saldos u operaciones, entre otros.

c) **Preparados por el auditado:** corresponden a los documentos preparados por la unidad administrativa auditada como parte de sus operaciones o por solicitud de la Auditoría Interna.

04. En el caso de los papeles de trabajo que correspondan a documentos recibidos o recopilados por el auditor, el Equipo de Auditoría deberá verificar la calidad y confiabilidad de dicha información; asimismo, deberá corroborarse que indiquen su origen, así como la referencia a la fecha de recibo por el Equipo de Auditoría, o en su defecto hacerlo constar.

05. El criterio profesional de los auditores, basado en su competencia, conocimiento, habilidad y experiencia, determinará la cantidad y el tipo de evidencia necesaria. El Equipo de Auditoría debe valorar cuál información formará parte o no de los papeles de trabajo del servicio. Alguna información recopilada, dada su naturaleza más general (leyes, planes, organigramas, metodologías, etc.) puede ser remitida al archivo permanente.

06. En el expediente de la Auditoría sólo deben quedar las versiones finales revisadas de los papeles de trabajo y productos que se hayan elaborado durante el servicio. Tampoco debe existir documentación duplicada.

07. La referencia cruzada es una práctica indispensable que debe observar el Equipo de Auditoría, por cuanto tiene por objeto relacionar información importante contenida en un papel de trabajo, con respecto a otra información consignada en otro papel de trabajo. Un cruce obligatorio es el que debe existir entre la aplicación de los procedimientos contenidos en los programas de trabajo y los correspondientes papeles de trabajo y cédulas resumen en que se evidencia el desarrollo de aquellos. En los papeles de trabajo electrónicos, en la medida de lo posible, esta referencia se realizará por medio de hipervínculos.

08. Los papeles de trabajo de la auditoría deben cumplir con los siguientes elementos de calidad:

a) **Oportunidad.** Se deben preparar con oportunidad de acuerdo con las fechas estimadas de ejecución del procedimiento de auditoría correspondiente.

b) **Claridad y concisión**. En su elaboración se debe utilizar una estructura y lenguaje claro y conciso, excelente ortografía y estructura gramatical, de manera que el usuario del documento puede llegar a las mismas conclusiones que el Equipo de Auditoría.

c) **Tono constructivo.** En su redacción se debe utilizar un lenguaje que genere valor agregado al sujeto auditado.

d) **Completitud.** Cada papel de trabajo debe estar completo en su forma y contenido. No deben existir razonamientos incompletos o preliminares.

e) **Referencia.** Cada papel de trabajo debe tener las referencias pertinentes para facilitar su ubicación y relación con otros documentos de la auditoría.

7.9.1. Política PO-G-018-001 Estructura de las cédulas de trabajo

01. Las cédulas de trabajo preparadas por el auditor, respecto de cada prueba, deben contener al menos los siguientes datos en el encabezado:

a. Logotipo de la Auditoría Interna y de la Municipalidad.
b. La indicación de “Municipalidad de Cartago” y de “Auditoría Interna”
c. La indicación “Cédula:” y el título descriptivo del papel de trabajo y número de herramienta.

02. Las cédulas de trabajo preparadas por el auditor, respecto de cada prueba, deben contener al menos los siguientes datos en el pie de página:

a. En el margen inferior derecho, el número de página y total de páginas con el siguiente formato: **Página # de # de páginas.**

03. Las cédulas de trabajo preparadas por el auditor, respecto de cada prueba, deben contener al menos los siguientes datos en el cuerpo del documento:

a. Componente del programa de trabajo al que pertenece la prueba.
b. Fecha de inicio y fecha final de la elaboración de la cédula de trabajo.
c. Objetivo de la prueba.
d. Período evaluado.
e. Indicación de los criterios evaluados en el papel de trabajo.
f. Descripción concisa de la labor realizada, y la información o datos recopilados en la prueba, con las referencias a otras cédulas o papeles de trabajo que correspondan.
g. Fuentes de información utilizadas, sean los archivos, registros, informes o funcionarios que proporcionaron los datos.
h. Breve conclusión, indicando si el resultado de la prueba cumple, cumple parcialmente o no cumple respecto al criterio evaluado.
i. Vinculación de las cédulas de trabajo y otros papeles de trabajo que forman parte de la prueba de auditoría realizada.
j. Indicación del nombre y firmas del Equipo de Auditoría que participa en la prueba.

7.9.2. Política PO-G-018-002 Firmas en los papeles de trabajo

01. Se deberá realizar la indicación del nombre del funcionario y su firma digital para cada rol del Equipo de Auditoría, en cuanto al personal de soporte, la indicación de su nombre y su firma digital se incorporará únicamente en los papeles de trabajo en los cuales haya participado.

02. El Supervisor de Auditoría firmará los papeles de trabajo clave (según se indique en los procedimientos e instructivos) elaborados por el Equipo de Auditoría, una vez que haya realizado los procesos de revisión y supervisión establecidos en la UAI.

03. La fecha indicada en el espacio de firmas de los papeles de trabajo para el Supervisor de Auditoría corresponderá al momento en que se realiza la última revisión es decir, posterior a las correcciones o modificaciones sugeridas durante los procesos de revisión; para el rol de Auditor Encargado y del personal de soporte, corresponderá a la fecha en que se realiza la última modificación al papel de trabajo; en el caso del rol del Auditor Interno, la fecha corresponderá a la última revisión realizada al documento para su posterior aprobación. Estos procesos de ajuste, revisión y aprobación deberán ser anteriores a la fecha de la emisión del informe final del servicio.

8. TÉRMINOS USADOS EN EL MANUAL DE AUDITORÍA

Administración Activa — Uno de los dos componentes orgánicos del Sistema de Control Interno (SCI). Desde el punto de vista funcional, es la función decisoria, ejecutiva, resolutoria, directiva u operativa de la Administración. Desde el punto de vista orgánico, es el conjunto de órganos de la función administrativa que deciden y ejecutan, incluyendo al jerarca.

Auditoría Interna — Uno de los dos componentes orgánicos del SCI. Es la actividad independiente, objetiva, asesora y que proporciona seguridad al ente u órgano, puesto que se crea para agregar valor y mejorar sus operaciones. Contribuye a que se alcancen los objetivos institucionales mediante la práctica de un enfoque sistémico y profesional para evaluar y mejorar la efectividad de la administración del riesgo, del control y de los procesos de dirección en las instituciones y órganos. Debe proporcionar a la ciudadanía una garantía razonable de que la actuación del jerarca y demás servidores de la institución se realiza con apego a sanas prácticas y al marco jurídico y técnico aplicable.

Área crítica — Área o asunto de potencial importancia para el logro de los objetivos de la entidad y la consecución de resultados. Algunos elementos que inciden en la selección de las áreas críticas son: decisiones clave de la Administración de la entidad estudiada, problemas relacionados con el sistema de información para la toma de decisiones; despilfarro, ineficiencia, mala administración; y naturaleza, tamaño e impacto de las actividades. Del examen de las áreas críticas se generarán los posibles hallazgos de auditoría.

Control interno — Comprende la serie de acciones diseñadas y ejecutadas por la administración activa para proporcionar una seguridad razonable en torno a la consecución de los objetivos de la organización, fundamentalmente en las siguientes categorías: a) Proteger y conservar el patrimonio público contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal; b) Confiabilidad y oportunidad de la información; c) Eficiencia y eficacia de las operaciones; y d) Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico.

Datos cuantitativos — Se refieren a relaciones mensurables o numéricas, y pueden utilizarse para ilustrar o apoyar una afirmación.

Datos cualitativos	Pueden referirse, por ejemplo, a opiniones y actitudes u observaciones generales, pero también a conocimientos más profundos.
Documentos externos	Documentos que son elaborados por un tercero y que requieren ser consultados durante el proceso, por ejemplo, leyes, normas, directrices, oficios, estudios, entre otros.
Economía	Consiste en la obtención, al mínimo costo, de los recursos necesarios para desempeñar una actividad a un nivel de calidad apropiado
Eficacia	Grado de consecución de objetivos y metas, mediante la relación entre los resultados pretendidos y los resultados reales
Eficiencia	Relación entre productos (bienes, servicios u otros resultados) y los recursos utilizados para producirlos; el resultado se compara con una relación estándar o histórica. Obtención del máximo producto a igual nivel de insumos o la mínima utilización de insumos a igual nivel de producto.
Equipo de Auditoría	Grupo de funcionarios que supervisan, coordinan y ejecutan las actividades para la generación de un servicio, poseen roles y responsabilidades individuales, pero en su conjunto son responsables por el logro del objetivo planteado.
Firma digital	Conjunto de datos adjuntos o lógicamente asociados a un documento electrónico, que permite verificar su integridad, así como identificar en forma unívoca y vincular jurídicamente al autor con el documento electrónico. Una firma digital se considerará certificada cuando sea emitida al amparo de un certificado digital vigente, expedido por un certificador registrado.
Formularios	Documentos de trabajo que se utilizan para evidenciar el cumplimiento de los procedimientos e instructivos, se transforman en registro cuando se le incorporan los datos.
Instructivos	Guía metodológica que contiene la descripción en detalle de las actividades a ejecutar, hace referencia a formularios, notas técnicas y documentos externos.
Nota técnica	Documentos en los que se amplía la posición de la UAI respecto a temas técnicos que el ejecutor de los procedimientos o instructivos requiere saber para la correcta ejecución.
Riesgo de auditoría	Posibilidad de que el auditor emita una opinión de auditoría inapropiada cuando los estados financieros están expresados en una forma sustancialmente errónea. Representa también la posibilidad de que el auditor emita una opinión inapropiada sobre los resultados del examen efectuado, con base en la obtención inadecuada de evidencia o en un diseño ineficaz de los procedimientos de auditoría necesarios para recopilar la información que permita sustentar tal opinión, por lo que se arriba a conclusiones erróneas o poco asertivas. El riesgo de auditoría tiene tres componentes: riesgo inherente, riesgo de control y riesgo de detección.

Riesgo de control

Posibilidad de que una declaración errónea que pudiera ocurrir en un saldo de una cuenta o clase de transacciones y que pudiera ser de importancia relativa, en forma individual o en agregado con otras representaciones erróneas en otros saldos o clases, no se evite, se detecte o se corrija oportunamente por los sistemas de contabilidad y de control interno.

Representa también la posibilidad de que el control diseñado por la Administración de la entidad no detecte ni prevenga los errores relacionados con la naturaleza de las operaciones.

Riesgo de detección

Probabilidad de que los procedimientos aplicados por el auditor no detecten una representación errónea que exista en el saldo de una cuenta o clase de transacciones, lo cual pudiera ser de importancia relativa, individualmente o en agregado con representaciones erróneas en otros saldos o clases.

Asimismo, es la posibilidad de que los procedimientos de auditoría aplicados no detecten los errores importantes que hayan escapado al sistema de control interno.

Riesgo inherente

Posibilidad de que el saldo de una cuenta o clase de transacciones sea susceptible a una representación errónea que pudiera ser de importancia relativa, individualmente o en agregado con representaciones erróneas en otros saldos o clases asumiendo que no hubiera controles internos relacionados.

Representa la posibilidad de que ocurran errores o fraudes importantes en un rubro específico de los estados financieros, o en un tipo específico de negocio, en función de las características o particularidades de dicho rubro (cuenta, saldo o grupo de transacciones) o negocio, sin considerar el efecto del sistema de control interno establecido.

Susceptibilidad a la comisión de errores de las operaciones que están siendo examinadas.

Servicio de asesoría

Es un servicio dirigido al jerarca y consiste en el suministro de criterios, observaciones y demás elementos de juicio para la toma de decisiones con respecto a los temas que son competencia de la auditoría interna. También puede ser brindado a otras instancias institucionales, si la auditoría interna lo considera pertinente.

Servicio de advertencia

Es un servicio dirigido a los órganos sujetos a la competencia institucional de la auditoría interna, y consiste en señalar los posibles riesgos y consecuencias de determinadas conductas o decisiones, cuando sean de conocimiento de la auditoría interna.

Servicio de autorización de libros

Es una obligación asignada de manera específica a la auditoría interna, que consiste en el acto de otorgar la razón de apertura de los libros de contabilidad y de actas que deban llevarse en la institución respectiva. Así también, aquellos otros libros que a criterio de la auditoría interna deban cumplir con este requisito.

Trabajo de campo Técnicas y procedimientos de auditoría que se ejecutan en el lugar de las operaciones sea en las oficinas centrales de la entidad auditada, en las oficinas regionales o descentralizadas de esta.

9. CONTROL DE VERSIONES

Versión	Fecha	Origen del Cambio	Aprobación	Firma
1.0	22/02/2022	Creación del Manual de Auditoría Interna de la Municipalidad de Cartago	Licda. Jessie Arce Arroyo, Auditora Interna a.i.	YESSI ARCE ARROYO (FIRMA) Firmado digitalmente por YESSI ARCE ARROYO (FIRMA) Fecha: 2022.02.28 08:16:09 -06'00'
		--- ULTIMA LINEA ---		