



Estado Libre Asociado de Puerto Rico

CENTRO DE DIABETES

PARA PUERTO RICO

OFICINA DE AUDITORIA INTERNA (OAI)

Manual de Normas y Procedimientos

Manual Oficina Auditoría Interna

OFICINA DE AUDITORIA INTERNA

Manual Administrativo

Centro de Diabetes
PMB #87 PO BOX 70344 San Juan PR 00936-8344
Edificio Farmacia 1er Piso Centro Médico
Phone 787.773.8283 • Fax 787.773.8303

Introducción	1
GLOSARIO	3
OFICINA DE AUDITORIA INTERNA	9
1.1 MISION	9
1.2 VISION	9
1.3 FUNCIONES Y POTESTADES	9
COMITÉ DE AUDITORÍA INTERNA	11
2.1 PROPÓSITO	11
2.2 ORGANIZACIÓN DEL COMITÉ	11
2.3 DISPOSICIONES GENERALES	12
ACTIVIDAD DE AUDITORIA INTERNA	13
3.1 INFORMACIÓN GENERAL	13
3.2 CARTA CONSTITUTIVA	13
DEBERES Y RESPONSABILIDADES	21
4.1 DEBERES Y/O RESPONSABILIDADES DE LA DIRECCIÓN EJECUTIVA:	21
4.2 DEBERES Y/O RESPONSABILIDADES DEL (LA) AUDITOR INTERNO	21
POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS	23
5.1 ESTÁNDARES Y PROCEDIMIENTOS	23
5.2 TIPOS DE AUDITORÍAS	25
5.3 EVALUACIÓN DE RIESGO (AUDIT RISK ASSESSMENT)	27
5.4 ASIGNACIÓN DE AUDITORÍAS	30
5.5 PLANIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA	31
5.6 EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO	32
5.7 DOCUMENTACION DE AUDITORIA	46
5.8 REVISIÓN DE LA DOCUMENTACION DE AUDITORIA	47
5.9 LEGAJOS CORRIENTES Y PERMANENTES	48
5.10 INFORME DE AUDITORÍA	49
5.11 DISTRIBUCIÓN	51
5.12 NORMA CONFIDENCIALIDAD Y SEGURIDAD	52
5.13 PLAN DE ACCIÓN CORRECTIVA	53
ADMINISTRACION DE ACTIVIDAD DE AUDITORIA INTERNA	54
6.1 PLAN DE TRABAJO ANUAL DE AUDITORÍA INTERNA	54
6.2 INFORME DE TIEMPO TRABAJADO (TIME REPORT)	55
6.3 INFORME ANUAL	56
DISPOSICIONES GENERALES	57
7.1 DISTRIBUCIÓN Y USO	57
7.2 APROBACIÓN	57

Introducción

Este Manual de la Actividad de Auditoría Interna del Centro de Investigaciones, Educación y Servicios Médicos para la Diabetes (Centro de Diabetes), se redacta para definir las funciones y facultades de la Oficina de Auditoría Interna, las normas de auditoría, metodología, tipos de auditoría, así como los criterios mínimos de calidad que deben observar los auditores de esta oficina. El mismo está fundamentado en las Normas para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna aprobadas por el Instituto de Auditores Internos, las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas (GAAS) del American Institute of Certified Public Accountants y/o los Government Auditing Standards (GAS). Se utilizó como guía el Manual de la Oficina de Auditoría Interna de la Oficina del Contralor, así como la Carta Circular OC-06-20 La Actividad de Auditoría Interna en el Gobierno. Este Manual se redacta para que le sirva de guía a los auditores en el cumplimiento con sus deberes y responsabilidades.


En este manual se presentan, entre otros temas, el propósito de la actividad de auditoría interna y la autoridad y responsabilidad de ésta y las normas y los procedimientos que rigen dicha actividad, según definidos en la Carta Constitutiva, aprobada por el Comité de Auditoría Interna y por el Director Ejecutivo del Centro de Diabetes.

Esperamos que este Manual resulte en beneficio del personal de la Oficina de Auditoría Interna en el desempeño de sus funciones. Las guías que se establecen en el mismo

entrarán en vigor una vez sean aprobadas por el Comité de Auditoría Interna y el Director Ejecutivo del Centro de Diabetes.

Aprobado por:

Comité Auditoría Interna



Sra. Heana Colón

Miembro Comité Auditoría

14/oct/2010

Fecha



Sra. Ivette Nuñez

Miembro Comité Auditoría

7/oct/2010

Fecha

Centro de Investigaciones, Educación y Servicios Médicos para la Diabetes



Lcdo. Jorge De Jesús, Director Ejecutivo

30 Sept 2010

Fecha

GLOSARIO

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

Actividad de auditoría interna- Un departamento, división, equipo de consultores, u otro/s practicante/s que proporciona/n servicios independientes y objetivos de aseguramiento y consulta, concebidos para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización. La actividad de auditoría interna ayuda a una organización a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.

Añadir / Agregar valor -El valor se genera mediante la mejora de oportunidades para alcanzar los objetivos de la organización, la identificación de mejoras operativas, y/o la reducción de la exposición al riesgo, tanto con servicios de aseguramiento como de consultoría.

Carta Constitutiva (Charter) o Estatuto– La Carta Constitutiva (charter) o Estatuto de la actividad de auditoría interna es un documento formal escrito que define el objetivo, autoridad y responsabilidad de la actividad de auditoría interna. Dicho Estatuto debe: (a) establecer la posición de la actividad de auditoría interna dentro de la organización, (b) autorizar el acceso a los registros, al personal y a los bienes pertinentes para la ejecución de los trabajos, y (c) definir el ámbito de actuación de las actividades de auditoría interna.

Código de Ética - El Código de Ética del Instituto de Auditores Internos (The Institute of Internal Auditors - IIA) es una serie de principios significativos para la profesión y el ejercicio de la auditoría interna, y de Reglas de Conducta que describen el comportamiento que se espera de los auditores internos. El Código de Ética se aplica tanto a las personas como a

las entidades que suministran servicios de auditoría interna. El propósito del Código de Ética es promover una cultura ética en la profesión global de auditoría interna.

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

Consejo o Junta - El término Consejo o Junta se refiere al cuerpo de gobierno de una organización, tal como el consejo de administración, el consejo de supervisión, el responsable de un organismo o cuerpo legislativo, el comité o miembros de la dirección de una organización sin ánimo de lucro, o cualquier otro órgano de gobierno designado por la organización, a quien pueda reportar funcionalmente el director ejecutivo de auditoría.

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

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

Controles de tecnología de la información - Controles que apoyan la gestión y el gobierno del negocio, y proporcionan controles generales y técnicos sobre las infraestructuras de tecnología de la información tales como aplicaciones, información, infraestructura y personas. Cumplimiento Adhesión a las políticas, planes, procedimientos, leyes, regulaciones, contratos y otros requerimientos.

Debe- Las Normas emplean la palabra debe para referirse a un requisito incondicional.

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

Director de Auditoría Interna– se refiere al funcionario responsable de las actividades de auditoría interna dentro de la organización.

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

- Integridad y valores éticos.
- Filosofía de dirección y estilo de gestión.
- Estructura de la organización.
- Asignación de autoridad y responsabilidad.
- Políticas y prácticas de recursos humanos.
- Compromiso de competencia profesional.

Fraude - Cualquier acto ilegal caracterizado por engaño, ocultación o violación de confianza. Estos actos no requieren la aplicación de amenaza de violencia o de fuerza física. Los fraudes son perpetrados por individuos y por organizaciones para obtener dinero, bienes o servicios, para evitar pagos o pérdidas de servicios, o para asegurarse ventajas personales o de negocio.

Gerencia – se refiere al Director Ejecutivo del Centro y todo aquel personal que responde directamente a éste y que sea responsable por la aplicación de la política pública del Centro de Diabetes.

Gestión de riesgos - Un proceso para identificar, evaluar, manejar y controlar acontecimientos o situaciones potenciales, con el fin de proporcionar un aseguramiento razonable respecto del alcance de los objetivos de la organización.

Gobierno - La combinación de procesos y estructuras implantados por el Consejo de Administración o Junta para informar, dirigir, gestionar y vigilar las actividades del Centro con el fin de lograr sus objetivos.

Independencia - Libertad de condicionamientos que amenazan la objetividad o la apariencia de objetividad. Tales amenazas deben ser vigiladas para asegurar que se mantenga la objetividad a nivel del auditor individual, trabajo, función y organización.

Instituto de Auditores Internos (Institute of Internal Auditors) – Asociación internacionalmente dedicada al desarrollo profesional continuado del auditor interno y de la profesión de auditoría interna.

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

Norma - Un pronunciamiento profesional promulgado por el Consejo de Normas de Auditoría Interna que describe los requerimientos para desempeñar un amplio rango de actividades de auditoría interna y para evaluar el desempeño de la auditoría interna.

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

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

Procesos de control - Las políticas, procedimientos y actividades, los cuales forman parte de un enfoque de control, diseñados para asegurar que los riesgos estén contenidos dentro de las tolerancias establecidas por el proceso de evaluación de riesgos.

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

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

Riesgo residual - El riesgo que permanece después de que la dirección haya realizado sus acciones para reducir el impacto y la probabilidad de un acontecimiento adverso, incluyendo las actividades de control en respuesta a un riesgo.

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

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

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

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

OFICINA DE AUDITORIA INTERNA

1.1 MISION

Prestar un servicio de calidad que permita fiscalizar las operaciones y fondos del Centro de Investigaciones, Educación y Servicios Médicos para la Diabetes (Centro de Diabetes), con objetividad e independencia y para promover el uso eficiente y efectivo de los recursos.

1.2 VISION

Servir al Centro de Diabetes de manera que la Oficina de Auditoría Interna promueva el uso de los recursos de forma eficiente y efectiva en cumplimiento de las leyes y reglamentos, con miras al logro de metas y objetivos de dicho Centro.

1.3 FUNCIONES Y POTESTADES

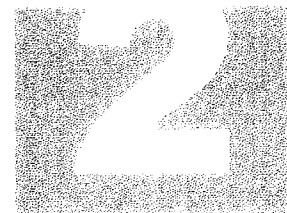
La Oficina de Auditoría Interna tiene a su cargo las siguientes funciones o potestades:

Fiscalizar todas las operaciones del Centro de Diabetes para determinar la suficiencia, legalidad, eficiencia y efectividad del sistema de control interno, así como el intervenir todas las áreas y actividades del Centro, a efecto de evaluar si las

mismas se llevan a cabo conforme a las leyes, normas, prácticas reconocidas en el Gobierno de Puerto Rico, principios de una sana administración y utilizando los Principios de Auditoría Generalmente Aceptados.

La Oficina de Auditoría Interna tiene, entre otras, las siguientes potestades:

- a. Libre acceso en cualquier momento a todos los registros, informes, libros, archivos, datos, valores, documentos, medios computarizados o magnéticos de las unidades administrativas, médicas, operacionales, activos, pasivos, planta física, así como cualquier otra fuente de datos y/o información requerida.
- b. Solicitar la asesoría que requiera para el cumplimiento de sus funciones por los medios que correspondan.



CAPITULO

COMITÉ DE AUDITORÍA INTERNA

2.1 PROPÓSITO

El Comité de Auditoría Interna del Centro de Diabetes (Comité) se crea para fortalecer la independencia, integridad y confiabilidad de la actividad de auditoría interna la transparencia de los procesos y transacciones fiscales y financieras.

Las operaciones del Comité se rigen por la Carta Constitutiva del Comité de Auditoría Interna aprobado el 30 de septiembre de 2010.

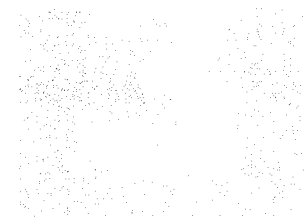
2.2 ORGANIZACIÓN DEL COMITÉ

1. El Comité está constituido al momento por dos (2) miembros.

2.3 DISPOSICIONES GENERALES

1. Dicho Comité tiene la responsabilidad de brindarle apoyo y asesoramiento a la Junta de Directores para que el Centro de Diabetes logre producir informes financieros confiables que reflejen con certeza la situación financiera y el resultado de las operaciones, los planes y compromisos a largo plazo, controles internos adecuados, velar por el cumplimiento de la ley, los reglamentos y las normas éticas del Centro.

2. El Comité tiene completa independencia de criterio para emitir opiniones y recomendaciones relacionadas con sus funciones.



CAPITULO

ACTIVIDAD DE AUDITORIA INTERNA

3.1 INFORMACIÓN GENERAL

La Oficina de Auditoría Interna (OAI) del Centro de Diabetes opera bajo las disposiciones de la Carta Constitutiva del 30 de septiembre de 2010, según aprobada por el Comité de Auditoría Interna y el Director Ejecutivo del Centro de Diabetes, la cual provee el mandato de la función de auditoría interna, conforme con las normas sobre atributos que forman parte del marco conceptual para la práctica profesional internacional de la auditoría interna. El propósito, la autoridad y la responsabilidad de la actividad de auditoría interna del Centro, están definidos formalmente en su Carta Constitutiva.

3.2 CARTA CONSTITUTIVA

La **Carta Constitutiva** dispone lo siguiente:

Misión

La Oficina de Auditoría Interna tiene como misión proveer servicios de consultoría y aseguramiento objetivos e independientes, concebidos para agregar valor y mejorar las operaciones del Centro de Diabetes. Ayudar a la institución a cumplir sus metas

y objetivos proporcionando un enfoque disciplinado y sistemático para evaluar y mejorar la efectividad de los procesos de gestión de riesgos, control y dirección.

Alcance

Los miembros de la Oficina de Auditoría Interna estarán facultados para realizar cualquier tipo de intervención necesaria para examinar la adecuacidad y efectividad de los sistemas de contabilidad y de controles internos del Centro de Diabetes. Realizaran auditorias de cumplimiento, financieras, operacionales, de los sistemas de procesamiento electrónico de datos, trabajos especiales, evaluaciones de programas, seguimiento a los hallazgos presentados en los informes de la Oficina del Contralor de Puerto Rico, en informes de Auditores Externos o de otras agencias. Los objetivos de la Oficina de Auditoría Interna son asegurarse que:

- a. Los riesgos están adecuadamente identificados y manejados.
- b. Existe interacción entre los diversos grupos de dirección, según sea necesario.
- c. La información significativa de carácter financiero, de gestión y operación es precisa, confiable y oportuna.
- d. Las acciones de los empleados cumplen con las políticas, normas, procedimientos, leyes y reglamentos.
- e. Los recursos son adquiridos de manera económica, utilizados con eficiencia y protegidos adecuadamente.

- f. Los programas, planes y objetivos se cumplen.
- g. La calidad y el mejoramiento continuo son fomentadas en los procesos de control del Centro.
- h. Los asuntos legales y regulatorios significativos que impactan a la organización son reconocidos y se tratan adecuadamente.
- i. Las oportunidades de mejoramiento en el Centro de Diabetes pueden ser identificadas durante las auditorías. Las mismas serán comunicadas a los correspondientes niveles de dirección.

Estándares Profesionales

El personal de Auditoría Interna debe regirse por el Manual de Procedimientos de la Oficina de Auditoría Interna, este esta basado en el Marco Conceptual para la Práctica Profesional Internacional de la Auditoría Interna (International Professional Practice Framework) promulgado por el Instituto de Auditores Internos. Este Marco Conceptual requiere el cumplimiento de la definición de Auditoría Interna, del Código de Ética y de las Normas promulgadas por el Instituto de Auditores Internos. Para contribuir al logro de esta meta, el Centro de Diabetes mantendrá una Oficina de Auditoría Interna competente con recursos humanos suficientes que posean conocimientos, destrezas, experiencia y mejoren sus habilidades profesionales y la calidad de sus servicios por medio de la educación continua.

Autoridad

Se les concede la autoridad a los auditores internos de tener acceso completo, libre e irrestricto a todos los documentos, propiedades físicas y personal relevante a la función bajo evaluación. Los auditores estarán facultados para entrevistar al personal con conocimiento sobre el asunto o área evaluada, tomar minutas o actas, recibir confidencias, testimonios, datos o información, documentos físicos o archivados en medios electrónicos.

Los auditores podrán tener el apoyo del personal del área auditada, de otras oficinas del Centro de Diabetes y de otras agencias gubernamentales como la Oficina del Contralor de Puerto Rico, Oficina de Ética Gubernamental, entre otras.

Se dispone que toda comunicación, solicitud de información o borrador de informe enviado por la Oficina de Auditoría Interna a cualquier funcionario o empleado deberá ser atendido de inmediato y deberán suplirse en o antes del término establecido en la comunicación de solicitud de información, esto para ayudar a los auditores a realizar una labor más eficiente. Los documentos y la información que sean suministrados a los auditores internos durante una revisión periódica se manejarán de la misma manera prudente que lo maneja el personal responsable por ellos.

La Actividad de Auditoría Interna tendrá completo acceso a la Dirección Ejecutiva y al Comité de Auditoría en conjunto o por separado cuando lo considere necesario o cuando el Comité así lo requiera.

Independencia y Objetividad

Todas las actividades a auditar deben estar libres de influencias por cualquier elemento en la organización, incluyendo aspectos del alcance de auditoría, procedimientos, frecuencia, tiempo o el contenido de los informes de auditoría. Se requiere de los auditores internos una actitud objetiva y neutral y que eviten los conflictos de intereses de hecho y en apariencia.

Los miembros de la Oficina de Auditoría Interna del Centro de Diabetes responderán administrativamente a la Dirección Ejecutiva y funcionalmente al Comité de Auditoría para garantizar la independencia de la Oficina y fomentar que los Auditores Internos sean imparciales en el ejercicio de sus funciones.

Código de Ética

Los miembros de la Oficina de Auditoría Interna cumplirán con las reglas de conducta, políticas y procedimientos establecidos por el Centro de Diabetes, con las leyes y disposiciones de la Oficina de Ética Gubernamental, adoptarán el Código de Ética del Instituto de Auditores Internos y por tanto, vendrán obligados entre otras cosas a:

- A. Contribuir al logro de las metas y objetivos legítimos del Centro de Diabetes.
- B. Desempeñar sus labores con honestidad, diligencia y responsabilidad.
- C. Ser prudentes en el manejo de la información adquirida en el ejercicio de sus funciones y velar que esta se mantenga en estricta confidencialidad.

- D. Ser discretos con respecto a la identidad del personal que ofrezca información sobre posibles actos de corrupción para protegerlos de represalias.
- E. Divulgar todos los hallazgos que conozcan que, de no ser divulgados, pudieran distorsionar el contenido de los informes presentados.
- F. No participarán, a sabiendas, de actividades ilegales o de actos que vayan en detrimento de la profesión de auditores o de los intereses del Centro de Diabetes o del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.
- G. No participaran en ninguna actividad o relación que pueda afectar su evaluación imparcial. Esto incluye aquella actividad que pueda estar en conflicto con los intereses legítimos y éticos del Centro de Diabetes.
- H. No aceptaran regalos, gratificaciones, promesas, favores, servicios, donativos, préstamos o cualquier otra cosa de valor monetario que pudiera afectar su juicio profesional.
- I. No utilizaran la información a la que tengan acceso en el ejercicio de las funciones de Auditores para su lucro personal o de manera contraria a las leyes de la Oficina de Ética Gubernamental, al Código de Ética del Instituto de Auditores Internos y los reglamentos del Centro de Diabetes.

Plan de Trabajo

El Auditor Interno preparará y someterá el Plan de Trabajo Anual de la Actividad de auditoría interna para la aprobación del Comité de Auditoría y de la Dirección Ejecutiva. Este Plan de Trabajo Anual estará basado en la evaluación de riesgos y de controles internos del Centro de Diabetes y considerará el insumo de la gerencia en la identificación de las áreas de mayor riesgo y necesidad de controles. El Plan se podrá programar de manera que se considere el alcance de los trabajos de

auditorías realizados por la Oficina del Contralor de Puerto Rico y por los Auditores Externos, esto para contribuir a la reducción de costos de operación al evitar la duplicidad de trabajos y optimizar el uso de los recursos humanos disponibles en la Oficina de Auditoría Interna. El Plan incluirá además pruebas periódicas a los sistemas de información, evaluación o seguimiento a los informes del Contralor, de Auditores Externos y de otras Agencias Reguladoras o Acreditadas. Este plan será lo suficientemente flexible para incluir tanto trabajos o investigaciones especiales que requieran intervención inmediata como de otras tareas o proyectos solicitados por la Dirección Ejecutiva y el Comité de Auditoría.

Las auditorías que no se lleven a cabo según fue programado serán re-evaluadas para ubicarlas según su prioridad en el Plan de Trabajo del año siguiente. Cualquier cambio o adición al Plan de Trabajo Anual requerirá la aprobación del Comité de Auditoría y la Dirección Ejecutiva.

Informes

El Auditor Interno deberá preparar y emitir un informe en el cual se indique la conclusión de cada auditoría, trabajo o investigación especial. Se someterá una copia de cada informe al Comité de Auditoría Interna y al Director Ejecutivo del Centro. El informe incluirá los comentarios de la gerencia y las acciones correctivas tomadas o a ser tomadas respecto a los señalamientos y recomendaciones. El auditor será responsable por el seguimiento adecuado a los señalamientos y recomendaciones, mediante la constitución de un Plan de Acción Correctiva.

Otros Servicios

La actividad de auditoría interna ofrecerá servicios de consultoría y educación al Comité de Auditoría y a las unidades del Centro de Diabetes para asistirlos en el descargo de sus responsabilidades y llevará a cabo cualquier otro tipo de evaluaciones siempre y cuando sean consistentes con las disposiciones sobre independencia y objetividad especificadas en la Carta Constitutiva.

Al igual que en las auditorías regulares, el área auditada asumirá la responsabilidad de adoptar o no las recomendaciones de la Oficina de Auditoría Interna.

DEBERES Y RESPONSABILIDADES

4.1 DEBERES Y/O RESPONSABILIDADES DE LA DIRECCIÓN EJECUTIVA:

- Proveer los medios para la capacitación y el entrenamiento del personal de la Oficina de Auditoría Interna, con el fin de lograr su adecuado desarrollo profesional en el área propia de su competencia y en aquellas disciplinas complementarias para el cumplimiento de sus funciones.
- Establecer, mantener y perfeccionar el sistema de control interno.
- Adoptar todas las medidas y acciones que aseguren y permitan la efectiva, eficiente y oportuna implantación de las recomendaciones emitidas por la Oficina de Auditoría Interna que hayan sido debidamente aceptadas, así como incluir en sus planes anuales de trabajo la ejecución de aquellas que por su alcance y complejidad así lo requiera.

4.2 DEBERES Y/O RESPONSABILIDADES DEL (LA) AUDITOR INTERNO

- Informar y asesorar al (la) Director(a) Ejecutivo(a) con relación a los hallazgos más relevantes de las auditorías realizadas, así como en aquellos asuntos que el (la) Director(a) Ejecutivo(a) estime necesario.

- Velar que el trabajo de auditoría interna se lleve a cabo con directrices específicas y los propósitos o responsabilidades sean aprobados por el (la) Director(a) Ejecutivo(a).
- Velar que los recursos sean efectiva y eficientemente administrados por la Oficina de Auditoría Interna.
- Velar por que el trabajo de auditoría sea aplicado conforme a las guías y prácticas profesionales, así como en forma consistente con el Código de Ética.
- Coordinar las auditorías internas y aquellas que vayan a efectuarse por auditores externos (Contralor de PR., firmas de auditores, Gobierno Federal, ect.).
- Desarrollar y mantener un programa de calidad y mejora que cubra todos los aspectos de la actividad de auditoria interna y revise continuamente su eficacia.
- Responsable de poseer y/o adquirir los conocimientos, destrezas y disciplinas esenciales al cumplimiento antes de examinar un área.
- Coordinar sus actividades de forma tal que pueda lograr efectivamente los objetivos de su auditoría y los objetivos de la organización.
- Mantener competencia en su campo profesional mediante educación continua.
- Mantener la objetividad y la independencia profesional en el desarrollo de las auditorías.
- Cumplir con los estándares y procedimientos establecidos en este manual y con aquellos que se desarrollen con motivo de aplicación a situaciones específicas.

POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS

5.1 ESTÁNDARES Y PROCEDIMIENTOS

Los estándares son las normas de excelencia profesional que reclaman que se mantenga un nivel aceptable de calidad en la encomienda desempeñada. Los procedimientos son los métodos o formas de actuar para cumplir con los estándares.

El propósito de las Normas es:

1. Definir principios básicos que representen el ejercicio de la auditoría interna tal como este debería ser.
2. Proporcionar un marco para ejercer y promover un amplio rango de actividades de auditoría interna de valor añadido.
3. Establecer las bases para evaluar el desempeño de la auditoría interna.
4. Fomentar la mejora de los procesos y operaciones de la organización.

Las Normas son requisitos enfocados a principios, de cumplimiento obligatorio, que consisten en:

- Declaraciones de requisitos básicos para el ejercicio de la auditoría interna y para evaluar la eficacia de su desempeño, de aplicación internacional a nivel de las personas y a nivel de las organizaciones.
- Interpretaciones que aclaran términos o conceptos dentro de las Declaraciones.

Estándares Generales:

- 1) El alcance global de una auditoría de un programa gubernamental, función, actividad u organización debe abarcar:
 - a) Un examen de las transacciones financieras, las cuentas y los informes, incluyendo una evaluación del cumplimiento con las leyes y los reglamentos aplicables.
 - b) Una revisión de la eficiencia y la economía en el uso de los recursos.
 - c) Una revisión hacia la determinación de si los resultados deseados han sido logrados efectivamente.
- 2) Los auditores asignados para llevar a cabo la auditoría deberán poseer, colectivamente, la adecuada preparación profesional requerida por las encomiendas.
- 3) En toda materia relacionada con la encomienda de auditoría, tanto la organización de auditoría como los auditores individuales, deberán mantener una actitud de independencia.
- 4) Se deberá hacer una evaluación del sistema de control interno para determinar hasta qué punto se puede descansar en él como base de información exacta, para determinar el cumplimiento con las leyes y los reglamentos, y como base de operaciones eficientes, efectivas y económicas.
- 5) Se deberá obtener evidencia suficiente, competente y relevante que sirva de base razonable para las opiniones, juicios, conclusiones y recomendaciones del auditor.

Presentación de informes:

- 1) Se deberá someter informes por escrito al (la) Director(a) Ejecutivo(a) y al personal autorizado que sea responsable de tomar acción relativa a las conclusiones y

recomendaciones resultantes de la auditoría y a aquellos oficiales responsables o autorizados para recibir tales informes. Los Informes de Auditoría Interna son confidenciales, por lo que solo tendrán acceso a los mismos la Oficina del Contralor, Auditores Externos, Oficina de Ética Gubernamental u otra agencia de Gobierno que así lo solicite, para lo cual se le notificará a la Dirección Ejecutiva dicho requerimiento.

2) Cada informe deberá:

- a) Ser conciso, claro, completo y de fácil comprensión.
- b) Presentar evidencia verídica, adecuada, exacta, completa y razonable.
- c) Presentar resultados y conclusiones objetivamente y en lenguaje tan claro y tan simple como el tópico en cuestión lo permita.
- d) Indicar que la auditoría se realizó de acuerdo con aquellas normas y procedimientos aceptables en la práctica corriente de la auditoría interna y en tal virtud se efectuaron las pruebas que se consideraron necesarias dentro de las circunstancias.

5.2 TIPOS DE AUDITORÍAS

La Oficina de Auditoría Interna (OAI) del Centro de Diabetes está facultada para efectuar auditorías e investigaciones internas. El tipo de auditoría que se efectuará dependerá del objetivo del examen a efectuarse. A continuación se presentan algunos tipos de auditoría que puede efectuar la OAI y sus definiciones:

1. **Auditoría de cumplimiento** - Es el examen profesional, objetivo y sistemático de evidencias, realizado con el fin de proporcionar una evaluación independiente sobre el desempeño de la entidad, para determinar si se ha cumplido con las leyes y los reglamentos aplicables.

2. Auditoría financiera - Es el examen profesional, objetivo y sistemático de los estados financieros de una entidad, proyecto o programa para determinar si los mismos, en su conjunto, fueron preparados de acuerdo con los principios y las normas de contabilidad generalmente aceptados. Este tipo de auditoría tiene el propósito de emitir una opinión sobre la razonabilidad y corrección de los informes financieros a base del resultado de las operaciones, de cambios en la situación financiera o de flujo de fondos y de la información complementaria de la entidad auditada.

3. Auditoría operacional - Es el examen profesional, objetivo y sistemático de la totalidad o de parte de las operaciones de una entidad, proyecto, programa, sus unidades integrantes u operaciones específicas. Este tipo de auditoría se efectúa para determinar el grado de efectividad, economía y eficiencia de las operaciones auditadas, para formular recomendaciones con el fin de mejorar dichas actividades, y para emitir un informe sobre las operaciones evaluadas.

4. Requerimientos de la gerencia - Es el examen de una operación o de un grupo de operaciones específicas, realizado en cualquier momento con un fin determinado. Puede incluir una combinación de objetivos financieros y operacionales o efectuarse para investigar querellas de diversas índoles.

5. Auditoría de los sistemas de información - Es el examen profesional, objetivo y sistemático de las operaciones y actividades efectuadas por una organización, proyecto o programa, para determinar el grado de cumplimiento y eficacia de:

- a. La planificación, el desarrollo y la implantación de los sistemas utilizados para programar, organizar, ejecutar y controlar las operaciones.
- b. La información producida por los sistemas y su pertinencia, confiabilidad y oportunidad.
- c. La reglamentación básica de cada sistema, su implementación y la divulgación de la misma entre los usuarios.
- d. Los recursos idóneos identificados y disponibles para garantizar la continuidad de las operaciones en casos de desastres.
- e. Los recursos idóneos identificados y disponibles para garantizar la continuidad de las operaciones en casos de desastres.
- f. El programa de adiestramiento al personal de sistemas de información, los usuarios de los sistemas y los auditores internos.

5.3 EVALUACIÓN DE RIESGO (AUDIT RISK ASSESSMENT)

1. La evaluación de riesgo es un proceso sistemático dirigido a integrar el juicio profesional del auditor con relación a eventos y condiciones adversas que pueden ser probables. Este proceso es crucial para el desarrollo del Plan de Trabajo Anual de Auditoría de la OAI. Del proceso de evaluación se puede obtener información sobre las áreas a auditar, el itinerario de las auditorías y el tiempo estimado. Además, se puede obtener una idea del alcance del trabajo y la naturaleza y extensión de las pruebas a realizarse.
2. Como parte del proceso de la evaluación de riesgo, se incluyen actividades dirigidas a examinar los controles internos establecidos por la gerencia, las

operaciones y los sistemas de información computadorizados. Con el propósito de asesorar y hacer las recomendaciones al más alto nivel de dirección del Centro. Esto a los fines de lograr los objetivos y las metas de la organización, verificar que se cumpla con las normas y los procedimientos establecidos y que las operaciones se realicen de forma efectiva y eficiente.

3. La metodología de la evaluación de riesgo consta de los siguientes procesos:
 - a. Determinación del modelo para la realización de la evaluación
 - b. Identificar las áreas a auditar en el Centro de Diabetes
 - c. Determinar los factores de riesgo a utilizarse para evaluar las áreas identificadas
 - d. Asignar un valor (peso) a los factores de riesgo
 - e. Seleccionar la escala de valores que se utilizará
 - f. Recopilar información para evaluar las áreas, ya sea mediante entrevistas, cuestionarios u observación
 - g. Asignarle valor al factor de riesgo por área a auditar de acuerdo con la información recopilada
 - h. Ordenar las áreas a auditar de acuerdo con el valor obtenido
 - i. Informar a la gerencia
 - j. Utilizar los resultados de la evaluación para la preparación del Plan Anual de Auditoría.
4. Algunos factores de riesgo a utilizarse para evaluar las áreas pueden ser:
 - a. Factores departamentales y gerenciales - estos factores incluyen la complejidad del departamento o unidad, calidad y confiabilidad de los

controles internos, habilidad gerencial, movimiento de personal, número de empleados, posibilidad de actividades adversas, historial, cambios recientes, personal, procedimientos y sistemas.

b. Materialidad - factores relativos a materialidad pueden incluir cantidad, tamaño y liquidez de activos, número de transacciones, complejidad de las operaciones, presupuesto, impacto financiero, actividad adversa, información no actualizada, demoras, impacto en otros departamentos, sensibilidad de la información y oportunidad para mejorar.

c. Frecuencia de auditoría - si el tiempo desde la última auditoría es amplio, el valor de una nueva auditoría debe ser mayor. Los efectos beneficiosos de una intervención son mayores inmediatamente antes y después de un proyecto.

d. Interés de la gerencia - es la preocupación expresada o implícita de la gerencia relacionada con una actividad, área o departamento por cualquier razón. El interés gerencial guiado usualmente por el conocimiento del área o de situaciones que han llegado a su atención.

e. Segregación de tareas - mide la asignación de responsabilidad otorgada a un individuo para el procesamiento y control de transacciones de activos o información de principio a fin. Además del mantenimiento de las transacciones o cambios en los cuales éste haya participado.

5. La escala de valores a utilizar será:

a. Representa Bajo Riesgo

b. Representa Riesgo Moderado o Promedio

c. Representa Alto Riesgo

6. La evaluación de riesgo en el Centro de Diabetes se realizará identificando las áreas a auditar. Éstas serán evaluadas de acuerdo con los factores de riesgo que se seleccionarán. Se le asignará un valor (peso) a cada factor de riesgo hasta llegar al cien por cien.

El resultado se utilizará para determinar el nivel de riesgo del área dentro de la organización. Las áreas con mayor índice serán las que con mayor probabilidad tendrán que ser incluidas en el Plan de Trabajo Anual de Auditoría de la OAI.

7. Como norma se establece que la evaluación de riesgo será realizada anualmente como punto de partida para la presentación del Plan de Trabajo Anual de Auditoría al Comité y al Director Ejecutivo. Los resultados del mismo se presentarán en un informe formal a los mismos.

5.4 ASIGNACIÓN DE AUDITORÍAS

1. El Auditor Interno podrá solicitar los recursos y el capital humano necesario y adecuado para lograr los objetivos del trabajo. Es importante considerar los conocimientos y las destrezas técnicas que requiera el examen, así como el nivel de experiencia del equipo de trabajo asignado a la misma. Éste se asegurará que el equipo de trabajo colectivamente posea las destrezas y los conocimientos necesarios que permitan cumplir a cabalidad con el trabajo asignado.

2. Carta de asignación

Toda asignación de trabajo o auditorías deberá realizarse por escrito. La carta de asignación deberá contener, entre otras, la siguiente información:

a. Nombre de la unidad objeto de examen

b. Objetivos y alcance del trabajo

c. Total de horas asignadas para completar la misma, entre otros

Esta información formará parte de la documentación de auditoría y deberá ser incluida en el legajo corriente de la misma.

3. Certificación de independencia

Una vez determinados los recursos y el capital humano necesarios se hace imprescindible documentar que el capital humano asignado al trabajo está libre de impedimentos personales internos o externos, así como de conflicto de intereses reales o de apariencia. A tales efectos, una vez comenzada la planificación de la auditoría se requerirá que todo el equipo de trabajo asignado complete el formulario de Representación sobre Independencia, Integridad y Objetividad.

5.5 PLANIFICACIÓN DE LA AUDITORÍA

1. La primera norma de trabajo de campo adoptada por la Oficina de Auditoría Interna y según promulgada por el Instituto Americano de Contadores Públicos Autorizados (AICPA) en sus Generally Accepted Auditing Standards (GAAS) que establece que: El trabajo se debe planificar adecuadamente y los asistentes, si alguno, deben ser supervisados adecuadamente.

2. La planificación garantiza que el resultado de la auditoría satisfaga los objetivos y tenga efectos productivos. En esta fase el auditor debe adquirir un adecuado conocimiento de las operaciones de la unidad que va a ser auditada para que pueda evaluar, entre otras cosas, la relevancia de posibles objetivos de auditoría y la posibilidad de alcanzarlos.

Consideraciones sobre la planificación

3. En la etapa de planificación de la auditoría, el Auditor Interno deberá definir los objetivos del examen, el alcance y la metodología dirigida a conseguir los mismos, según se indica:

a. Objetivos – describe en términos generales lo que se desea lograr en la auditoría.

b. Alcance – es el límite de la auditoría. Incluye el período y las áreas que se evaluarán.

c. Metodología - comprende el trabajo que efectuará el auditor para obtener la información y los métodos analíticos que utilizará para alcanzar los objetivos.

La metodología utilizada debe cumplir con el propósito de obtener evidencia relevante, competente y suficiente que ayude a alcanzar los objetivos de la auditoría. Incluirá además, la naturaleza de la extensión o dimensión de la muestra.

4. Para documentar la planificación de cada auditoría se someterá un Memorando de Planificación en donde se establezcan las áreas que se tomaran en consideración para realizar el examen. El Auditor Interno se asegurará que este formulario esté debidamente cumplimentado antes de comenzar los trabajos.

5.6 EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO

1. El auditor tiene la responsabilidad de examinar y evaluar la efectividad y adecuacidad del sistema de control interno en el área a ser intervenida. El control interno se define en grandes rasgos como un proceso efectuado por el directorio, gerencia y otro personal de

una entidad, diseñado para proporcionar una garantía razonable respecto al logro de objetivos en las siguientes categorías:

- a. efectividad y eficiencia de operaciones
- b. confiabilidad de informes financieros
- c. cumplimiento de leyes y regulaciones aplicables

2. El auditor interno debe realizar un estudio y evaluación de los componentes de control interno de la unidad auditada para familiarizarse con estos procedimientos, planificar la auditoría y determinar la naturaleza, el tiempo y el alcance de las pruebas que realizará. La estructura de control interno consiste de los siguientes componentes: ambiente de control, evaluación de riesgo (risk assessment), información y comunicación, actividades de control y monitoría.

3. Para la evaluación de los controles internos en la etapa preliminar de estudio, la OAI utilizará una de las siguientes técnicas o la combinación de éstas:

a. **Cuestionarios** - los mismos están orientados para que el auditor interno se familiarice con las leyes, reglamentación y procedimientos o normas internas aplicables a las áreas a auditarse. Este consiste de preguntas, dirigidas a los funcionarios y empleados del área intervenida. Su propósito es determinar si los controles establecidos son adecuados. El uso del cuestionario resulta en una evaluación detallada de los controles, fácil de completar y reduce la posibilidad de obviar controles importantes.

b. **Entrevistas** – se incluyen las entrevistas para cada una de las áreas funcionales. Las mismas deberán ser coordinadas por anticipado manteniendo en mente que el propósito de la misma es obtener información de las áreas que necesitan mayor

atención. Se entrevistarán a los funcionarios y/o empleados encargados de las mencionadas áreas para determinar los procedimientos y controles internos existentes en la unidad auditada. Esto le ayudará a concluir si éstos son adecuados para prevenir errores o fraude. Se requiere documentar el mismo a través de una narrativa o un flujograma de transacciones.

c. **Análisis Comparativo** – esta técnica de evaluación de control compara información de varios recursos para identificar situaciones inusuales o desviaciones. Es una técnica de gran valor disponible para el auditor.

d. **Flujogramas** – envuelve el uso de diagramas para presentar el flujo de los procesos bajo estudio. El flujograma debe incluir claramente la secuencia de todas las operaciones, controles, movimientos, archivos e interrupciones que se produzcan durante el proceso. Es particularmente útil para el auditor al identificar posibles deficiencias en las operaciones de un proceso. Las razones principales para el uso de flujogramas son las siguientes:

- 1) Permite visualizar claramente las actividades y comprender procesos complejos.
- 2) Es una técnica sencilla y eficiente en comparación con el narrativo
- 3) Permite visualizar la división de tareas
- 4) Fácil de actualizar

e. **Revisiones Analíticas** – esta técnica analiza las operaciones de la entidad al comparar resultados tales como, ingresos, gastos, etc. de periodo en periodo. Puede ser utilizada para evaluar los cambios que dependen o son afectados por otros factores. Por ejemplo, si

el número de empleados aumenta desde el último periodo, los costos de nomina deberían reflejar un aumento en proporción.

f. **Observación visual** – visitas a las facilidades de la entidad podría poner al descubierto deficiencias materiales de las operaciones de esta.

4. Al final la evaluación el auditor interno deberá concluir si los controles internos existentes son adecuados y, por el contrario, redactará los hallazgos correspondientes.

Informe Final

5. El Auditor Interno debe diseñar este informe según las necesidades de la organización.

El auditor deberá ejercer el debido cuidado profesional en el desarrollo de las auditorías y en los exámenes evaluativos de los controles internos. Por los motivos antes indicados, las guías que se indican a continuación no deben ser consideradas como únicas y exclusivas para los exámenes de controles internos.

1) Caja

a) Recaudaciones

- i. La persona que reciba la correspondencia por correo, debe preparar una relación de los fondos recibidos, la cual debe compararse posteriormente con los asientos del registro o diario de caja y con las hojas de depósito debidamente marcadas como recibidas por el banco. La comparación de las hojas de depósitos debe ser realizada por un empleado que no tenga relación o responsabilidad directa con la preparación de los depósitos o los traslados a los subsidiarios de las cuentas a cobrar.
- ii. La persona que recibe la correspondencia deberá estampar a los cheques endoso restringido: "Para depositar a la cuenta del Centro de Diabetes de Puerto

Rico”. Procederá a entregar las remesas recibidas conjuntamente con el listado anteriormente indicado en (i) al recaudador. Esta persona no debe tener acceso a los subsidiarios de cuentas a cobrar u otros registros financieros relacionados con dinero o cuentas a cobrar, y debe ser un empleado independiente de aquellos directamente responsables de hacer los depósitos.

- iii. Todos los cobros por concepto de prestación de servicios al contado, si alguno, deben entregarse directamente al recaudador, deben ser anotados en los libros inmediatamente que se reciban y deben ser depositados diariamente. El recaudador preparará la forma de recibo de remesas.
- iv. La Sección de Contabilidad es responsable de preparar los asientos de contabilidad relacionados con las recaudaciones y la distribución de estas a las cuentas correspondientes.
- v. La persona responsable de preparar los depósitos debe entregar los fondos recibidos a otro empleado para que los deposite en el banco.
- vi. Los cheques o giros postales extendidos a la orden del centro deben ser depositados intactos. No se permitirán los endosos o cambio por efectivo de dichos valores, por ningún empleado.

b) Desembolsos

- 1. Todos los pagos deben hacerse por cheque, con excepción de los pagos realizados de caja menuda.
- 2. El fondo de caja menuda debe funcionar a base del sistema de reposición. Todos los desembolsos que se hagan deben estar respaldados por recibos u otros comprobantes de desembolsos de caja menuda debidamente cumplimentados.

3. Los cheques que se libren contra las cuentas generales de bancos deben ser firmados y refrendados por dos oficiales o funcionarios del Centro. Los nombres de estos oficiales deben estar incluidos en la lista de firmas autorizadas en poder de los bancos.
4. Debe prohibirse el que se firmen y refrenden por adelantado cheques en blanco.
5. Todo desembolso debe ser aprobado por oficiales autorizados al efecto
6. Todo pago debe estar respaldado con los comprobantes de pago debidamente autorizados.
7. Los justificantes de pago deben enviarse conjuntamente con los cheques cuando son sometidos para verificación por las personas autorizadas.
8. Debe prohibirse el expedir cheques pagaderos al portador (cash).
9. Las transferencias de fondos de una cuenta de banco a otra deben estar autorizadas por un oficial nombrado y autorizado a esos efectos, y deben registrarse en los libros inmediatamente que se lleven a cabo.
10. Los cheques deben ser numerados consecutivamente por el impresor. Una persona deberá tomar las numeraciones correspondientes, deberá ejercer control sobre todos aquellos cheques que se cancelen, dañen o mutilen. Los cheques no usados deben estar bajo control de esta misma persona.
11. A todos los justificantes que respalden los desembolsos tanto de fondos generales como de caja menuda debe fijárseles un sello de goma con la indicación de **PAGADO**. Se debe indicar la fecha de pago y el número del comprobante de pago, para evitar doble pago.

12. Los cheques expedidos y que estén en circulación por un año deben cancelarse.

Se debe informar al banco la suspensión del pago.

13. Los desembolsos deben hacerse de conformidad con el presupuesto aprobado y

las normas establecidas para pagos a suplidores

2) Obligaciones y Cuentas por Cobrar

a) Se mantendrán cuentas centralizadas para las obligaciones y cuentas por cobrar. Se debe conciliar mensualmente las cuentas centralizadas con los mayores auxiliares correspondientes.

b) Se debe preparar relación de las cuentas por cobrar a base del tiempo que llevan pendientes de cobro.

3) Inventarios (Incluyendo Materiales)

a) Para cada compra debe prepararse una Orden de Compra. Todas las compras deben ser aprobadas según el Manual de Procedimientos de Compra. Las aprobaciones y procesamiento de órdenes de compra para equipo capitalizable se regirán de acuerdo a las normas y procedimientos a esos efectos.

b) Copias de las órdenes de compra deben remitirse al encargado de recibo (Almacén). Este será responsable de aceptar los materiales cuando se reciben.

c) Las copias de las órdenes de compra enviadas al encargado de recibo no deben incluir las cantidades ni precios de los artículos pedidos. Este empleado debe examinar minuciosamente los artículos recibidos, contarlos, pesarlos o medirlos y preparar el informe de recibo.

- d) Las funciones de recibo, almacenaje-despacho y distribución deben estar, si posible, separadas.
- e) El área de Desembolsos o Cuentas a Pagar debe comparar la factura del vendedor con la orden de compra y con el informe de recibo antes de efectuar el procedimiento de pago. Los precios, condiciones, descuentos y cantidades que aparecen en la factura del vendedor deben verificarse contra la orden de compra y el informe de recibo. Las extensiones y sumas de las facturas deben ser cotejadas cuidadosamente.
- f) Para evitar duplicidad de pago se debe verificar que todas las copias de la factura, orden de compra, informes de recibo y cualquier otro documento fiscal estén cancelados o debidamente marcados como pagados.
- g) Los inventarios, hasta donde sea posible, deben estar bajo el encargado del almacén quien debe trabajar independientemente de la persona encargada de recibir la mercancía y del empleado a cargo del registro del almacén y del área de distribución-entrega.
- h) Todas las entregas de materiales o transferencias deben estar justificadas por solicitudes y órdenes de despacho debidamente aprobadas.
- i) Todas las solicitudes u órdenes de despacho deben indicar claramente las fechas de salida o despachos.
- j) Todos los artículos del inventario deben ser físicamente contados, pesados o medidos y cotejados contra los récord del inventario por lo menos una vez al año.

- k) Todos los ajustes a los inventarios deben ser informados y debidamente autorizados por la División de Contabilidad para proceder a cargarlos o acreditarlos a la debida cuenta de ajustes.
- l) Diferencias considerables halladas entre el inventario físico e inventario según libros deben ser investigadas y clarificadas. Esta información deberá ser suministrada a la Oficina de Auditoría Interna.
- m) Materiales en desecho (obsoletos) se anotarán en tarjetas de inventario (que servirán de memorando) hasta su aprobación para disposición final.
- n) Se debe proveer para que personas no autorizadas no tengan acceso a los materiales de almacén.
- o) Materiales inflamables deben estar en área especial, debidamente identificados y productos para extinción en caso de fuego cercanos a estos.
- p) Los formularios a usarse en la toma de inventario físico deben estar prenumerados. Se deben controlar de manera tal que no se extravíe ninguno.
- q) Las existencias a ser contadas deben ser propiamente identificadas y descritas por una persona familiarizada con los materiales. Los recibos y entregas de materiales deben suspenderse durante la toma del inventario. Los materiales deberán estar bien ordenados y adecuadamente almacenados. Si al momento del inventario físico existiesen artículos obsoletos, dañados o de poco movimiento estos deberán ser segregados y debidamente marcados según condiciones anteriores.
- r) El inventario deberá estar debidamente protegido contra robo, fuego, etc. y las pólizas correspondientes estar vigentes y a nombre del Centro. (Nota: Es de suma

importancia la relación de cubiertas por seguros y los valores monetarios de los inventarios en existencia).

4) Gastos Pagados por Anticipo y Cargos Diferidos

a) General

- i. Deben mantenerse mayores subsidiarios para cada cuenta con suficiente detalle para justificar su clasificación como gasto pagado por anticipado o un cargo diferido.
- ii. Los saldos según mayores subsidiarios deben conciliarse mensualmente con el saldo según la cuenta control en el mayor general.
- iii. La capitalización, amortización y eliminación de los gastos pagados por anticipado y de los cargos diferidos deben estar debidamente aprobados.

b) Seguros no vencidos

- i. Los asuntos relacionados con los seguros deben estar bajo la supervisión y dirección de un funcionario de alto nivel de responsabilidad administrativa.
- ii. Se deben preparar mensualmente balances de comprobación de los seguros no vencidos y conciliar el total según dichos balances con la cuenta control en el mayor general.
- iii. Los activos fijos deben asegurarse adecuadamente contra los riesgos de huracán, fuego, terremoto, ect. Las cantidades aseguradas deben ser revisadas anualmente para efectos de cambios durante la vigencia de los seguros.

- iv. Las pólizas de seguro deben ser expedidas a nombre del Centro. En caso de áreas arrendadas, si las pólizas de seguro no están a nombre del Centro, deberá proveer para un endoso a tales efectos.

5) Activos Fijos

- a) La Oficina de Contabilidad y/o Propiedad debe mantener un mayor subsidiario de la propiedad en uso.
- b) Por lo menos una vez al año se debe pasar inventario físico para verificar la exactitud de los record.
- c) Toda mejora capitalizable hechas a los activos fijos deben estar registradas en las cuentas.
- d) Toda propiedad debe estar asegurada.
- e) Debe existir política establecida en cuanto a la disposición de activos fijos.
- f) Toda la propiedad perteneciente al Centro debe estar enumerada. Debe mantenerse registro indicando nombre y firma de la persona que tiene la propiedad bajo su custodia.
- g) Antes de que cualquier funcionario que tenga propiedad bajo su custodia cese en el ejercicio de sus funciones, la Sección de Propiedad deberá hacer un inventario de la propiedad que le fue asignada y proceder con el debido "clearance", relevo de responsabilidad a dicho funcionario.

6) Documentos y Cuentas a Pagar

- a) Se debe conciliar mensualmente el saldo del mayor subsidiario de cuentas a pagar (o la suma total de comprobantes pendientes de pago) con los saldos de las cuentas control correspondiente en el mayor general.
- b) Antes de aprobar una factura para pago se debe verificar lo siguiente:

- i. La corrección del nombre del suplidor
- ii. El recibo firmado de los materiales recibidos
- iii. Las condiciones de pago
- iv. Los descuentos
- v. Las extensiones
- vi. Las sumas
- vii. Los precios
- viii. La distribución por cuentas

- c) Los estados de cuenta mensuales que se reciben de los acreedores deben conciliarse con los saldos de las cuentas correspondientes en el mayor subsidiario de cuentas a pagar o el registro de comprobantes.
- d) Todas las obligaciones se deben registrar en los libros de contabilidad tan pronto se incurren. Se debe tener cuidado especial al finalizar el año para que todas las obligaciones legítimas se anoten en los libros antes del cierre del año fiscal.
- e) Todo ajuste a hacerse a una obligación anotada en los libros debe conllevar la aprobación correspondiente
- f) Se deben proveer espacios en los comprobantes para indicar que se han hecho los traslados correspondientes a las cuentas en los libros de contabilidad.
- g) Los documentos pagados se deben cancelar adecuadamente y se deben guardar en archivo separado.

7) Nóminas de Pago

- a) La autoridad para incluir empleados en la nómina de pago, para aprobar tipos de remuneración, cambios en clasificación de empleados, cesantías y destituciones debe emanar del (la) Director(a) Ejecutivo(a) y residir en la Oficina de Recursos Humanos.
- b) No deberá hacerse ninguna adición de empleados a la nómina de pago ni cambios en tipos de remuneración sin mediar una notificación escrita debidamente aprobada y

firmada por el (la) Director(a) Ejecutivo(a) y tramitada a través de la Oficina de Recursos Humanos.

- c) Los diferentes pasos o tareas envueltos en la preparación de una nómina de pago deben distribuirse entre varios empleados. Los departamentos y empleados responsables de la preparación de la nómina no deben tener autoridad para firmar cheques o hacer pagos en efectivo.
- d) Los deberes de las personas responsables de la preparación de la nómina de pago deben alternarse periódicamente si es posible. Las tareas de oficina en la preparación de la nómina de pago deben cotejarse entre distintas personas antes de someterse la nómina para pago.
- e) La distribución de la nómina de pago debe cotejarse y compararse con las tarjetas de tiempo, hojas de asistencia, ect. y/o con otros documentos y anejos relacionados con el tiempo trabajado.
- f) Los informes de nóminas pagadas deben ser revisados por los gerentes de los servicios y cualquier discrepancia notada deberá informarse a la Sección de Nóminas.
- g) La revisión de auditoría debe incluir pero no estar limitado a verificar lo siguiente:
 - (1) Récord de personal a mantenerse.
 - (2) Sueldos.
 - (3) Empleo menores de edad.
 - (4) Política sobre tiempo extraordinario.
 - (5) Pago días feriados.
 - (6) Vacaciones (regulares, por enfermedad, maternidad, ect.).
 - (7) Licencias.
 - (8) Concesiones en casos de enfermedad o incapacidad.
 - (9) Procedimientos sobre la selección, nombramiento, transferencias, ascensos, descensos, renunciaciones, destituciones, etc.
 - (10) Obvenciones.

h) Los siguientes récord o combinaciones de los mismos deben estar completos y al día ya que constituyen el mínimo deseable, aunque no limitado, desde el punto de vista de comprobación y control interno:

- (1) Historial del empleado.
- (2) Listado sobre sueldos devengados y pagados. (Deben mostrar en detalle todos los pagos, cambios en tipo de remuneración, reclasificaciones, transferencias, deducciones (autorizaciones), etc.
- (3) Notificaciones autorizadas sobre cambios en tipos de remuneración, reclasificación, renuncias y destituciones.
- (4) Notificaciones de nombramientos.
- (5) Avisos de remesas de sueldos o salarios.
- (6) Listados de nóminas de pago.
- (7) Distribución de nóminas de pago.
- (8) Certificados de autorización sobre deducciones y retenciones de sueldos.
- (9) Listados de tiempo trabajado por tareas ejecutadas por empleados.

i) Todo pago de nómina por cheque que se envíe por correo debe estar acompañado de un aviso de remesa.

j) Las cuentas bancarias de fondos para el pago de nóminas deben conciliarse mensualmente con los saldos según libros. Los empleados que hacen dicha reconciliación no deben tener deberes relacionados con la Oficina de Recursos Humanos, ni con la preparación y firma de cheques. Los estados de cuentas y cheques cancelados deben ser enviados por el banco directamente a los empleados encargados de preparar las conciliaciones bancarias.

8) Compras y Gastos

a) Las funciones de Compras deben estar separadas de:

- i. Las funciones de la Oficina de Contabilidad
- ii. Las funciones de la Sección de Recibo

b) Todas las compras deben estar respaldadas por solicitudes, órdenes de compra, cotizaciones, subastas, etc.

c) El original del informe de recibo e inspección se debe enviar al área de Cuentas a Pagar y/o Contabilidad.

d) . El área de Cuentas a Pagar y/o contabilidad debe cotejar la factura contra:

- (1) La orden de compra
- (2) Informes de recibo

e) Antes de que se proceda al pago de facturas, se deberá cotejar:

- (1) Los precios
- (2) Las extensiones, sumas, etc.
- (3) Los fletes
- (4) Descuentos

5.7 DOCUMENTACION DE AUDITORIA

La documentación de auditoría (working papers) es el enlace entre el trabajo de campo y el informe de auditoría. Constituyen la evidencia de la labor realizada y la base que sustenta los hallazgos y las recomendaciones del Auditor Interno.

1. El Auditor Interno tiene la responsabilidad de:

a. Preparar la documentación de auditoría adecuada de forma tal que:

- 1) Provea ayuda para efectuar el proceso de auditoría en forma ordenada.
- 2) Se establezcan los objetivos de la auditoría y el alcance de la muestra seleccionada para examen.
- 3) Se expliquen las razones por las cuales no se realizó un procedimiento de auditoría en particular, según sea el caso.
- 4) Se evidencie la información obtenida a través de entrevistas, cuestionarios y del proceso de auditoría en general.
- 5) Se identifique y se evidencie la validez de los hallazgos y las recomendaciones.
- 6) Se evidencie la discusión de los hallazgos con los niveles administrativos y ejecutivos correspondientes.

7) Sirvan de base para la revisión del trabajo realizado para evaluar la habilidad técnica, los conocimientos y los hábitos de trabajo del Auditor Interno y como referencia a otras auditorías.

b. Organizar las hojas de trabajo en forma ordenada y consistente con el proceso de auditoría.

c. Preparar hojas de trabajo completas, limpias y claras.

d. Incluir en las hojas de trabajo la siguiente información:

1) Títulos descriptivos del contenido de la hoja de trabajo y el análisis realizado.

2) Leyenda de marcas de cotejo deben utilizarse consistentemente.

3) Las hojas de trabajo se identificarán con un número de referencia para lo cual se utilizarán los sistemas de índice de referencias cruzadas (cross-reference).

4) Debe indicarse mediante iniciales los nombres de las personas que prepararon y revisaron las hojas de trabajo y las fechas en que realizaron dicha labor.

5) Custodiar las hojas de trabajo y evitar el acceso a las mismas por personas no autorizadas.

5.8 REVISIÓN DE LA DOCUMENTACION DE AUDITORIA

La documentación de auditoría (working papers) debe ser revisada durante el proceso de auditoría o inmediatamente a la conclusión del mismo, por un nivel superior al que las prepara. Se documentará cualquier información, observación o duda que se tenga sobre su

contenido y no deben aceptarse hasta tanto se aclaren dichas observaciones. En la revisión se verificará el cumplimiento con las normas establecidas.

5.9 LEGAJOS CORRIENTES Y PERMANENTES

El archivo adecuado de las hojas de trabajo facilita la revisión de las auditorías, la localización de evidencia para sustentar los hallazgos y la evaluación del resultado del examen realizado para determinar el alcance y la naturaleza de las próximas auditorías.

Para lograr estos objetivos:

1. El Auditor Interno clasificará las hojas de trabajo como corrientes y permanentes de acuerdo con la naturaleza y utilidad y preparará legajos por separado. Para ello, utilizará como referencia la siguiente descripción y ejemplos:

a. **Hojas de trabajo corrientes** – esta es la documentación de auditoría que prepara el Auditor Interno para evidenciar la labor de auditoría realizada, tales como:

i. Programas de auditoría

ii. Minutas de reuniones

iii. Entrevistas

iv. Hojas de trabajo preparadas para sustentar los procedimientos de auditoría, los hallazgos y las recomendaciones

v. Comunicaciones enviadas a los niveles ejecutivos y administrativos

vi. Observaciones y comentarios recibidos de los niveles ejecutivos y administrativos

vii. Borrador de informe

b. **Hojas de trabajo permanentes** – éstas consisten de la documentación de auditoría y otros documentos que pueden utilizarse de forma recurrente, tales como:

- i. Descripción de la unidad auditada
- ii. Diagrama de flujo de las operaciones
- iii. Leyes y reglamentos aplicables
- iv. Copia de contratos a largo plazo
- v. Consultas legales y opiniones
- vi. Informes de tiempo invertido en la auditoría
- vii. Informe final de auditoría
- viii. Recomendaciones o asuntos a considerarse en próximas auditorías
- ix. Informe del Plan de Acción Correctiva

2. Los legajos se numerarán correlativamente e incluirán en la portada información sobre el área auditada, contenido, auditores participantes, período cubierto de la auditoría y la fecha de comienzo y de terminación de los trabajos.

5.10 INFORME DE AUDITORÍA

Para la preparación del informe de auditoría el Director de Auditoría Interna deberá emitir un informe de auditoría en el cual se indique la conclusión de cada auditoría. Los componentes de dicho informe son:

- a. Título - se indica el tema a cubrir en el informe de auditoría
- b. Índice - tabla de contenido del informe
- c. Introducción del informe - propósitos y objetivos
- d. Alcance y metodología – se refiere al período cubierto en el informe y los procedimientos que se siguieron para realizar la auditoría

- e. Opinión - se presentan los comentarios del auditor con relación al asunto objeto de examen
- f. Recomendaciones
- g. Cartas a la gerencia
- h. Comentarios de la gerencia
- i. Agradecimiento
- j. Anejos – Hallazgos principales, otros anejos, atributos para desarrollar un hallazgo

Los hallazgos del informe se presentan según los siguientes atributos, cuyo propósito es facilitar al lector una mejor comprensión de la información ofrecida. Cada uno de ellos consta de las siguientes partes:

- a. **Situación** - Los hechos encontrados en la auditoría indicativos de que no se cumplió con uno o más criterios.
- b. **Criterio** - El marco de referencia para evaluar la situación. Es principalmente una ley, reglamento, carta circular, memorando, procedimiento, norma de control interno, norma de sana administración, principio de contabilidad generalmente aceptado, opinión de un experto o juicio del auditor.
- c. **Efecto** - Lo que significa, real o potencialmente, no cumplir con el criterio.
- d. **Causa** - La razón fundamental por la cual ocurrió la situación.

Recomendaciones

4. Al final de cada hallazgo se hace referencia a las recomendaciones que se incluyen en el informe para que se tomen las medidas necesarias sobre los errores, irregularidades o a actos ilegales señalados.
5. Las recomendaciones incluidas en el informe de auditoría son el remedio o las medidas que sugiere el auditor para corregir las deficiencias determinadas. La efectividad del trabajo de auditoría depende sustancialmente de que el nivel administrativo o ejecutivo cumpla adecuadamente con las mismas.
6. Los auditores internos tendrán las siguientes responsabilidades:
 - a. Formular recomendaciones prácticas y específicas para subsanar las deficiencias determinadas en el proceso de auditoría. Las mismas deben estar dirigidas a los funcionarios con responsabilidad y autoridad para implantarlas.
 - b. Verificar que las recomendaciones incluidas en cada informe sean implantadas o que existan mecanismos alternos que provean el efecto deseado.

5.11 DISTRIBUCIÓN

El Auditor Interno se asegurará de emitir los informes de auditoría en forma final, bajo las adecuadas medidas de confidencialidad.

Como norma, sólo se emitirán copias de la siguiente manera:

- a. Una copia al Director Ejecutivo
- b. Una copia a cada uno de los miembros del Comité de Auditoría Interna
Interna
- c. Una copia para los archivos de la OAI

2. Cuando se requieran copias adicionales, las mismas deberán ser solicitadas por escrito y ser autorizadas por el Comité de Auditoría Interna y por el Director Ejecutivo.

5.12 NORMA CONFIDENCIALIDAD Y SEGURIDAD

Los auditores internos tendrán acceso a los registros y archivos del Centro de Diabetes. Al llevar a cabo sus funciones los auditores internos deberán observar entre otras cosas, lo siguiente:

- a. Los hallazgos y los borradores de informes de auditoría deberán discutirse exclusivamente con aquellos funcionarios que tengan interés legítimo en ellos.
- b. Los informes de auditoría se distribuirán exclusivamente a los miembros del Comité y a los funcionarios indicados en el **Apartado 5.11**.
- c. Dada la naturaleza de los documentos e informes preparados por esta Oficina, los mismos serán definidos como de carácter confidencial. Su uso por personas no autorizadas está prohibido. Se proveerán copias para examen o archivo público según sean requeridos por estatutos o leyes al particular. En caso de tener acceso a documentos confidenciales sobre pacientes, los mismos deberán ser tratados bajo estrictas medidas de seguridad. No se permitirá acceso a la documentación de auditoría a personas ajenas a la función de auditoría interna, con excepción de las firmas de auditores externos y los funcionarios con interés legítimo en las mismas. Para ello, deberá obtenerse autorización previa del Comité de Auditoría Interna. Su utilización sin autorización podría conllevar a acciones disciplinarias.

- d. Deberán mantenerse en todo momento un control adecuado de las hojas de trabajo, de los informes de auditoría y del material confidencial.
- e. Los archivos y escritorios que contengan información confidencial deberán cerrarse con llave al finalizar cada día de trabajo.

5.13 PLAN DE ACCIÓN CORRECTIVA

Los auditores internos deben efectuar un seguimiento para asegurar que se ha tomado acción apropiada sobre los señalamientos de auditoría.

1. El Plan de Acción Correctiva (PAC) es un mecanismo de seguimiento establecido para asegurar el cumplimiento con las recomendaciones hechas en los informes de auditoría.
2. El Auditor Interno se asegurará que cada vez que se emita un informe de auditoría interna se solicite el PAC correspondiente. Una vez la gerencia someta el PAC, éste el auditor evaluará el PAC sometido por la gerencia o la unidad auditada. En dicho análisis tomará en consideración, entre otras cosas, lo siguiente:
 - a. La naturaleza de la recomendación (general o específica)
 - b. La materialidad de los hallazgos
 - c. La fecha de los hechos
 - d. Las determinaciones legales (si alguna)
3. El Auditor Interno determinará si las recomendaciones fueron debidamente atendidas por la gerencia. Preparará una carta de evaluación correspondiente, respecto al estado de los hallazgos no corregidos.

ADMINISTRACION DE ACTIVIDAD DE AUDITORIA INTERNA

6.1 PLAN DE TRABAJO ANUAL DE AUDITORÍA INTERNA

El Plan de Trabajo Anual de Auditoría Interna (Plan) a corto y a largo plazo constituye un instrumento esencial para llevar a cabo una actividad de auditoría interna eficiente y competente. El mismo provee información de las áreas a examinarse. La planificación a corto y a largo plazo de la actividad de auditoría interna debe llevarse a cabo dentro de los planes operativos o estratégicos de la organización. En la medida en que sea posible deben estar acompañados de criterios de medición y fechas estimadas de culminación de los trabajos.

1. El Plan deberá incluir lo siguiente:

- a. las actividades que se llevarán a cabo a base de las prioridades y de los riesgos definidos en la evaluación de riesgos
- b. cuándo serán realizadas
- c. los recursos necesarios
- d. el tiempo estimado requerido, teniendo en cuenta el alcance del trabajo planificado y la naturaleza y extensión del trabajo realizado por otros

2. Los aspectos que serán considerados al establecer las prioridades en el Plan incluyen, pero no se limitan a lo siguiente:

- a. fechas y resultados del último trabajo realizado
- b. enfoque de los resultados de la evaluación de riesgos
- c. cambios significativos ocurridos desde la última auditoría

En adición, el Plan debe ser lo suficientemente flexible como para atender las solicitudes de la gerencia no previstas durante el año.

3. El Auditor Interno tiene la responsabilidad de desarrollar y llevar a cabo un Plan de Trabajo Anual de la Actividad de Auditoría Interna. Éstos serán evaluados y aprobados por el Comité de Auditoría Interna y por el Director Ejecutivo.

4. Para el seguimiento del cumplimiento con los planes anuales se establece que se emitirán al Comité Asesor en Auditoría Interna dos informes semestrales según se indica: 30 de junio y 31 de diciembre de cada año.

6.2 INFORME DE TIEMPO TRABAJADO (TIME REPORT)

1. El personal de la OAI someterá un informe de tiempo trabajado (Time Report). Esto con el propósito de observar los cargos de tiempo de cada actividad realizada. Es responsabilidad de cada Auditor Interno preparar el referido informe al finalizar la semana. Dicho informe detalla todos los proyectos trabajados durante la semana y el total de horas invertidas. En el mismo se registrarán horas completas, no horas fraccionales.

2. Se incluye: (1) tiempo administrativo, tales como, adiestramientos, reuniones, asignaciones especiales, entre otros, y (2) las horas no hábiles, tales como: tiempo de vacaciones, enfermedad y permiso personal.

6.3 INFORME ANUAL

El Auditor Interno someterá al Comité de Auditoría Interna y al Contralor un informe anual que permita evaluar la actividad de la gestión de auditoría interna. Dicho informe se rendirá no más tarde del 31 de agosto de cada año y proveerá por lo menos la siguiente información:

1. Resumen de áreas examinadas
2. Resumen de señalamientos significativos
3. Medidas correctivas implantadas o la ausencia de estas
4. Información general sobre asignaciones especiales realizadas
5. Logros obtenidos

DISPOSICIONES GENERALES

7.1 DISTRIBUCIÓN Y USO

Este **Manual** es para uso del personal de la Oficina de Auditoría Interna del Centro de Diabetes. Además, una copia del mismo se conservará como parte de las Normas aprobadas y de aplicabilidad en el Centro, por lo que se podría distribuir a las diferentes áreas que componen el mismo, para conocimiento de la actividad de auditoría Interna. Este manual es de uso interno, solamente.

7.2 APROBACIÓN

Este Manual entrará en vigor inmediatamente después de su aprobación por el Comité de Auditoría Interna y por el Director Ejecutivo del Centro de Diabetes.

