



Resolución de Rector N° 882 / 2023

Ref.: EXP-RECT-UER:0001570/2023

CONCEPCIÓN DEL URUGUAY, 6 de diciembre de 2023

VISTO el Proyecto de Manual Operativo de Auditoría Interna de la Universidad Nacional de Entre Ríos, presentado por el Auditor Titular de la Universidad Nacional de Entre Ríos, y

CONSIDERANDO:

Que según la Ordenanza 499, es atribución y deber del/la Auditor/a Titular “... Asesorar y efectuar propuestas a la Universidad en el cumplimiento de los propósitos y funciones del área...”.

Que el Manual Operativo propuesto tiene como objetivo el de promover una mejora integral del sistema de control interno, y de los procedimientos administrativos propios de la Auditoría Interna, cumpliendo su labor con eficiencia, eficacia y economía; aportando un enfoque integrador, sistemático y disciplinado.

Que el presente Manual Operativo se propone como una guía y referencia de las actividades de Auditoría Interna a ser aplicadas en el ámbito de la Universidad.

Que el suscripto es competente para resolver sobre el particular, conforme lo establecido en Artículo 16, Inciso 24 del Estatuto.

Por ello,

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ENTRE RÍOS

RESUELVE:

ARTÍCULO 1.- Aprobar el Manual Operativo de la Auditoría Interna de la Universidad Nacional de Entre Ríos, que obra como Anexo Único de la presente.

ARTÍCULO 2.- Regístrese, comuníquese, publíquese en el apartado Boletín del Digesto Electrónico de la Universidad y, cumplido, archívese.

Firmado Digitalmente por
Cr. Andrés E. SABELLA
Rector



Resolución de Rector N° 882/2023

ANEXO ÚNICO

MANUAL OPERATIVO DE LA AUDITORÍA INTERNA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ENTRE RÍOS

INTRODUCCIÓN

El presente manual operativo de la Auditoría Interna de UNER, debe concebirse como en una guía y referencia a ser aplicada por los Auditores Internos de UNER con el fin de:

- Examinar y evaluar el sistema de control interno con el fin de determinar la eficiencia y eficacia de las operaciones, la confiabilidad de la información financiera y el cumplimiento de las leyes, reglamentos y políticas.
- Convertir a la auditoría interna en una herramienta para coadyuvar al logro de los objetivos institucionales, mediante la evaluación de los mecanismos de identificación, medición y prevención de riesgos, incorporados a los distintos procesos de un ente.

El presente Manual constituye un instrumento para facilitar la tarea de control y convertirla en una función de apoyo a toda la organización, que facilite la toma de decisiones y la mejora de la gestión, con el fin de reducir los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.

La Auditoría Interna es una actividad objetiva, independiente e imparcial que coadyuva a la Universidad a cumplir con sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos en ambientes de riesgos, control y gobierno.

Las funciones de la Auditoría son:

- Por un lado, las tareas de **aseguramiento**, que comprende las tareas de evaluación objetiva de las evidencias, para expresar una opinión o conclusión con independencia de criterio, respecto de la Universidad, de una operación, una función, un proceso, un sistema u otro asunto. La naturaleza y el alcance del trabajo de aseguramiento están determinados por el auditor interno.
- Por otro lado, las tareas de **consultoría**, que son por naturaleza consejos, desempeñados, por lo general, a pedido de las autoridades superiores de la Universidad. En general en relación a temáticas tales como Diseños y Manuales de Procesos, Organigramas, Cursogramas, etc. La naturaleza y el alcance del trabajo de consultoría están sujetos al pedido realizado.



Resolución de Rector N° 882/2023

MISIÓN Y VISIÓN

La Auditoría Interna de la Universidad Nacional de Entre Ríos define su:

MISION

MEJORAR Y PROTEGER EL VALOR DE LA UNIVERSIDAD PROPORCIONANDO ASEGURAMIENTO OBJETIVO, CONSULTORIA Y CONOCIMIENTO, BASADOS EN GESTION DE RIESGOS.

VISION

PRESTAR UN SERVICIO DE EXCELENCIA PROFESIONAL A TODA LA UNIVERSIDAD QUE ASEGURE LA CONFIABILIDAD Y TRANSPARENCIA, DEL DISEÑO Y DEL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.

Resolución de Rector N° 882/2023

PRINCIPIOS

Los principios, tomados en su conjunto, articulan la eficacia y efectividad de la Auditoría Interna. Definimos así los siguientes principios de acción:

- 1º. Demostrar integridad.
- 2º. Demostrar competencia y diligencia profesional.
- 3º. Ser objetiva, e imparcial - libre de influencias-.
- 4º. Estar alineada con las estrategias, los objetivos y los riesgos de la Universidad.
- 5º. Estar posicionada de forma apropiada y contar con los recursos adecuados.
- 6º. Demostrar compromiso con la calidad y la mejora continua de su trabajo.
- 7º. Comunicar de forma efectiva.
- 8º. Proporcionar aseguramiento basados en el conocimiento de los riesgos.
- 9º. Hacer análisis profundos, ser proactiva y estar orientada al futuro.
- 10º. Promover la mejora de la Universidad.

CÓDIGO DE ÉTICA

El propósito del presente enunciado de los Principios Éticos, es promover una cultura ética en la Auditoría Interna, en la que se basará la confianza que consiga generar en la Universidad. Los principios éticos se concretan en los cuatro siguientes:

- **Integridad.** La integridad de los auditores internos, provee la base para confiar en su juicio profesional.
- **Objetividad.** Los auditores internos exhiben el más alto nivel de objetividad profesional al reunir, evaluar y comunicar información sobre la actividad o proceso a ser examinado. Hacen una evaluación equilibrada de todas las circunstancias relevantes y forman sus juicios sin dejarse influir indebidamente por sus propios intereses o por el interés de otras personas.
- **Confidencialidad.** Los auditores internos respetan el valor y la propiedad de la información que reciben y no divulgan información sin la debida autorización, a menos que exista una obligación legal o profesional para hacerlo.
- **Competencia.** Los auditores internos aplican el conocimiento, las aptitudes y la experiencia necesaria al desempeñar los servicios de Auditoría Interna.

NORMAS DE AUDITORÍA INTERNA

La Auditoría Interna de UNER define su marco normativo considerando el Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna (MIPP IA); que reconoce las Normas, según sean:

- (i) **de Atributos**, que definen cómo deben ser y qué deben tener las personas que prestan servicios de Auditoría Interna
 - Propósito, autoridad y responsabilidad.
 - Independencia y objetividad.

Resolución de Rector N° 882/2023

- Aptitud y debido cuidado profesional.
- Programa de aseguramiento de calidad y mejoramiento de la calidad
- (ii) **sobre Desempeño** que describen la naturaleza de las actividades de Auditoría Interna y proveen criterios de calidad con los cuales se puede evaluar la práctica de estos servicios, es decir que, se centran en cómo deben actuar las personas que prestan servicios de auditoría interna.
 - Administración de la actividad de Auditoría Interna.
 - Naturaleza del trabajo.
 - Planificación del trabajo.
 - Desempeño del trabajo.
 - Comunicación de los resultados.
 - Seguimiento del progreso.
 - Comunicación de la aceptación de los riesgos.

PROCESO DE AUDITORÍA INTERNA

La actividad de la Auditoría Interna, se puede concebir como aquel proceso, por el cual se definen los objetivos, el alcance de los controles y exámenes, las actividades y tareas a realizar, el perfil técnico del equipo de trabajo que tendrá a cargo la labor, el nivel de supervisión de la auditoría con el fin de lograr una buena calidad técnico profesional en los informes y el seguimiento de las observaciones formuladas y la implantación de las recomendaciones por parte del auditado.

Se evaluará fundamentalmente la aptitud del Sistema de Control Interno implantado, para cumplir los objetivos y metas propuestos por la Universidad en cada Unidad o función a auditar, dicha evaluación se orienta a definir la Gestión Operativa con eficacia, eficiencia, economía y efectividad, observando el marco normativo y legal vigente y competente.

Los objetivos y metas de la Auditoría Interna, deben resultar consistentes con las políticas formuladas por la autoridad superior y atender a las necesidades de la comunidad a la que asiste.

El proceso de la Auditoría Interna se compone de las siguientes etapas, subetapas y fases

FASES	ETAPAS DEL PROCESO	SUBETAPAS DEL PROCESO
PLANEAMIENTO	A - PLANIFICACIÓN	C- IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS
	B- CONOCIMIENTO DE LOS COMPONENTES DEL CONTROL INTERNO	
EJECUCIÓN	D- PRUEBA DE EFICACIA DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTROL	Preparación del programa de auditoría Aplicación de Pruebas y obtención de evidencias Interpretación y presentación de resultados
CONFECCION DEL INFORME	E- COMUNICACIÓN DE LAS OBSERVACIONES Y CONFECCION DEL INFORME DE AUDITORIA	Confección del Informe de Auditoría, hallazgos u observaciones, recomendaciones y conclusiones Aprobación del Informe de Auditoría y Remisión a la Entidad Auditada
SEGUIMIENTO	F- ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS	Seguimiento de la implementación de las medidas correctivas

Resolución de Rector N° 882/2023

FASE DE PLANEAMIENTO

El/la Auditor/a Interno/a Titular (AIT) es el/la responsable de desarrollar y establecer el planeamiento de la Auditoría Interna. Dicho planeamiento comprende tres etapas, a saber;

- Planeamiento Estratégico, o Plan Ciclo.
- Planeamiento Anual, o Plan Anual de Trabajo (PAT)
- Planeamiento específico de la Auditoría.

Los planeamientos deben ser documentados por escrito. El plan estratégico y el plan anual deberán presentarse a consideración y aprobación del Rectorado.

a- Planeamiento Estratégico o Plan Ciclo.

Por medio del Plan Estratégico el/la Auditor/a Interno/a Titular define un medio para establecer el propósito de la Auditoría Interna y determinar la naturaleza de la contribución que se propone hacer, a la vez que predefine las áreas o procesos de interés, que darán forma a las decisiones y las acciones de la Auditoría Interna. La estrategia permite la asignación de recursos financieros y humanos para lograr los objetivos definidos en los enunciados de visión y misión de la Auditoría Interna. La actividad de auditoría interna se orienta así a satisfacer las expectativas de las partes interesadas, o llamados stakeholders.

Las principales tareas para la elaboración del plan estratégico de auditoría comprenden:

- la obtención y análisis de la información del organismo sujeto a control,
- la presentación desagregada de sus componentes,
- la determinación y evaluación de los riesgos,
- la selección de los proyectos de auditoría,
- la previsión de los recursos para su realización y
- la presentación ordenada de la estimación de su ejecución en el tiempo.

El plan estratégico se extiende en más de un ejercicio fiscal para el universo de los procesos o actividades, no debiendo exceder, en lo posible, los cinco años. Dicho Planeamiento debe ser consistente con los objetivos y las metas de la Universidad, incluyendo los niveles de aceptación de riesgos establecidos por las Autoridades Superiores.

b- Planeamiento Anual, o Plan Anual de Trabajo (PAT)

El proceso de planeamiento anual permite al/ a la auditor/a interno/a titular identificar las áreas críticas y los problemas potenciales del examen, evaluar el nivel de riesgo y programar la obtención de la evidencia necesaria para emitir opinión sobre la suficiencia, la eficacia y la efectividad del sistema de control interno del auditado.

La naturaleza y alcance del planeamiento anual puede variar según el tamaño de la Unidad académica, Área o Sector a auditar, el volumen de sus operaciones, la experiencia del auditor y el conocimiento de las operaciones.

Dicho Planeamiento Anual también debe ser consistente con las metas de la Universidad, incluyendo los niveles de aceptación de riesgos establecidos por las Autoridades Superiores.

Los aspectos básicos que componen el Planeamiento Anual o Plan Anual de Trabajo, son:

1. Identificación de la Universidad y su estructura.
2. Descripción de los Sistemas Administrativos y de Control Interno.
3. Importancia relativa de las materias a auditar.
4. Evaluación de los Riesgos de los procesos de la Universidad.

Resolución de Rector N° 882/2023

5. Fijación de Estrategias de Auditoría.
6. Descripción de los componentes del plan de trabajo; Proyectos, Tareas y Actividades.
7. Descripción de la estructura real de la Auditoría Interna.

Una vez que el/la Auditor/a Interno/a Titular haya preparado su propuesta del Planeamiento Anual o Plan Anual de Trabajo debe presentarla antes del 31 de octubre del año inmediato anterior, al Rectorado de la Universidad, a fin de que éste lo analice y apruebe. Debe asegurarse que los recursos disponibles son apropiados para atender convenientemente el Plan aprobado.

Dado que la Auditoría Interna de UNER, no es la única entidad que tiene responsabilidades de aseguramiento en la Universidad, y debido a que existen otros estamentos que también inciden en estos objetivos -como por ejemplo los Auditoría General de la Nación (AGN) y Sindicatura General de la Nación (SIGEN) -, es preciso que exista una adecuada coordinación entre todos ellos, de forma de poder aprovechar los esfuerzos realizados y conseguir una actuación holística.

Dentro de los roles que la Auditoría Interna desempeña en el ámbito de la Universidad, no se encuentra el correspondiente a la toma de decisiones, ni gestión institucional; ya que son aspectos ajenos e incompatibles con sus funciones.

Una vez elaborado el Plan Anual de Trabajo de la Auditoría Interna, los/las auditores/as deben elaborar y documentar un Plan de Auditoría para cada Proyecto, Tarea o Actividad; que incluya su alcance, objetivos, tiempo y asignación de recursos para desarrollarlos, así como su respectivo programa de actuación.

EVALUACIÓN DE RIESGOS DE PROCESOS EN AUDITORÍA

El riesgo es concebido como la probabilidad de que un evento o acción afecte adversamente el cumplimiento de los objetivos de la Universidad.

El tratamiento del mismo, constituye el punto determinante para la decisión de qué procesos y áreas serán objeto de evaluación, así como de la naturaleza y el alcance de los procedimientos de control.

Dicha evaluación sólo podrá llevarse a cabo si el auditor ha comprendido apropiadamente los objetivos de la Universidad Nacional de Entre Ríos, a partir de allí podrá evaluar y medir los riesgos de los procesos que puedan impedir alcanzar eficientemente dichos objetivos.

La medición del riesgo de los procesos surge de considerar adecuadamente el producto de:

- a- la probabilidad de ocurrencia y
- b- el impacto sobre objetivos y metas.

En general, consiste en determinar con qué frecuencia o probabilidad puede ocurrir un evento, y la valoración del impacto de sus consecuencias.

Los niveles de riesgo se definen matricialmente mediante una Matriz de Exposición que ofrece una visión integral de la situación de los distintos procesos y actividades de la Universidad.

El procedimiento de elaboración de la citada Matriz comprende las etapas de

Resolución de Rector N° 882/2023

identificación de los procesos/actividades que se llevan a cabo en la Universidad y la evaluación del riesgo de incumplimiento de los objetivos a través de la estimación del impacto y de la probabilidad, antes mencionado.

De esta forma las etapas propuestas son:

- Identificación de los procesos y sus riesgos

En esta etapa será necesario relevar los procesos que lleva a cabo la Universidad como un todo, en cada Dependencia, en cada Unidad académica o función en particular, considerar los objetivos generales y particulares, e identificar los riesgos asociados a un eventual incumplimiento de los mismos.

Para identificar los procesos, se sugiere tener en cuenta lo siguiente:

- Considerar la misión y los objetivos y los planes y programas correspondientes.
- Considerar los productos (bienes y servicios) que debe generar la organización para el cumplimiento de sus objetivos.
- Observar y relevar las secuencias de tareas/actividades/subprocesos (flujo de trabajo existente o workflow) necesarios para la producción de bienes y servicios.

- Estimación del Impacto

Como criterio, se asocia el Impacto de cada proceso a su trascendencia o relevancia en el conjunto de actividades llevadas a cabo por la Universidad.

En el modelo dispuesto por las Normas Internacionales de Auditoría Interna la estimación del impacto se propone considerar un conjunto básico de factores que se exponen a continuación (enumeración no limitativa)

- Tipo de proceso
- Relevancia estratégica
- Recursos económicos administrados
- Relevancia del Impacto Social.

- Estimación de la Probabilidad

El criterio utilizado para determinar la probabilidad de los riesgos considera que ésta se verá directamente afectada por la calidad del Control Interno. Cuanto menor sea la calidad del control interno, mayor será la probabilidad de ocurrencia, del incumplimiento de los objetivos planteados para el proceso.

La calidad del control interno se determina considerando distintos factores que pueden ser evaluados respecto de cada proceso. En este orden, para la valorización se proponen los siguientes factores asociados a la calidad del sistema de control interno.

- Existencia de Planificación
- Definición de objetivos del proceso

Resolución de Rector N° 882/2023

- Deficiencias de organización del proceso
- Receptividad de los responsables del proceso
- Automatización/Informatización del proceso
- Dispersión geográfica.

Matriz de Exposición

La combinación de los Niveles de Probabilidad e Impacto por Proceso, permite confeccionar la Matriz de Exposición, según el siguiente criterio.

MATRIZ EXPOSICION DE RIESGO DE PROYECTOS DE AUDITORÍA

Probabilidad	Impacto			
	1	2	3	4
4				
3				
2				
1				
Referencias	Poco Significativo	Medio	Considerable	Significativo

FASE DE EJECUCION

PROGRAMA DE AUDITORÍA

El Plan Anual de Trabajo elaborado por la Auditoría incluye lo que queremos hacer, mientras que el Programa de Auditoría describe cómo lo vamos a realizar.

Dado que el proceso de Auditoría es un proceso de mejora continua, es preciso identificar, analizar, evaluar y documentar suficientemente la información que permita cumplir con los objetivos del trabajo.

El Programa de Auditoría se ajustara al siguiente modelo, a elaborar por cada proceso a auditar:

Resolución de Rector N° 882/2023

Programa de auditoría: Proyecto N° / año. Proceso.....				
Objetivo de auditoría:.....				
Alcance:.....				
Riesgo o punto crítico (según matriz de riesgo)	Objetivo de la Auditoría ¿Por qué auditamos? ¿Por qué hacemos este paso?	Alcance de la Auditoría ¿Qué o cuánto estamos auditando?	Pruebas del programa de auditoría: ¿Cómo alcanzamos ese objetivo?	Tiempo estimado
PROCESO				
PROCESO				

Análisis de la información a relevar:

Requisitos de la Información

La información analizada, que pueda constituirse en evidencia de desvíos debe ser suficiente, estar basada en hechos, resultar adecuada y convincente, de modo que una persona prudente e informada sacaría las mismas conclusiones que el auditor.

Debiendo considerar que la información fiable es la mejor que se puede obtener mediante el uso de técnicas de trabajo apropiadas. La información relevante es la que apoya las observaciones y recomendaciones del trabajo y es compatible con sus objetivos. La información útil ayuda a la organización a cumplir con sus metas.

Riesgos de la Auditoría

En función de la información obtenida, debe evaluarse el riesgo de auditoría a efectos de establecer los procedimientos a aplicar para asegurar que el mismo se reduce a un nivel aceptablemente bajo.

En general, la evaluación de riesgos se realiza en tres tipos:

- a) Riesgo de Control: es aquel que existe por falta de control de las actividades propias de la Universidad, y que puede generar deficiencias del Sistema de Control Interno en su dimensión general;
- b) Riesgo de detección: es aquel que se asume por parte de los auditores que en

Resolución de Rector N° 882/2023

- su revisión no detecten deficiencias en el Sistema de Control Interno;
- c) Riesgo Inherente: es aquel que se asocia con la naturaleza de la temática Auditada y las características de su Control Interno

Procesos de relevamiento de información

Los/las auditores/as internos/as usarán procedimientos analíticos de auditoría para respaldar sus conclusiones. Deben considerar los siguientes factores para determinar la extensión de los mismos:

- La importancia del área examinada
- La adecuación del sistema de control interno
- La disponibilidad, confiabilidad y comparabilidad de la información
- Otros procedimientos de auditoría que podrían respaldar las conclusiones de auditoría.

Cuando dichos procedimientos analíticos identifican resultados o relaciones inesperados, el auditor interno deberá considerar:

- Un examen y evaluación adicional que incluya preguntas a las autoridades o agentes de las áreas involucradas y la aplicación de otros procedimientos de auditoría hasta obtener suficiente información que satisfaga su indagación.
- Considerar que los resultados inexplicados, pueden ser indicativos de un potencial error, irregularidad, o delito.
- Los resultados no debidamente explicados deben ser comunicados al nivel de autoridad apropiado de la Universidad.

EVIDENCIAS, Y HALLAZGOS U OBERVACIONES

Para evaluar la efectividad del Sistema de Control Interno y examinar los resultados de la gestión – especialmente en áreas y procesos críticos- se debe recopilar evidencia suficiente, convincente y pertinente debidamente documentada, que permita:

- Emitir una opinión sobre la eficacia, eficiencia y efectividad del sistema de control interno en operación.
- Medir el desempeño del área o proceso objeto de análisis.
- Detectar los desvíos de acuerdo con los parámetros y criterios establecidos.
- Determinar los efectos e impactos que éstas producen en los resultados de la gestión evaluada.
- Identificar posibles relaciones causa-efecto.

Los/las auditores/as internos/as deben fundamentar sus conclusiones y los resultados de su trabajo, a través de análisis y evaluaciones basadas en evidencias; no se debe presuponer causas o efectos, sino demostrar la certeza de lo concluido.

El/la auditor/a, sobre la información recogida, deberá definir:

- ¿Si necesita una corrección?
- ¿Si el tema, merece un informe?
- Descartar desviaciones sin importancia

Resolución de Rector N° 882/2023

. Alertar sobre: Daños a la organización; No logro de objetivos e Ineficiencia

En relación a las fuentes de evidencias debemos considerar que:

- a. La mejor evidencia es la primaria.
- b. Evidencia secundaria es alternativa a la primaria. Ejemplo: fotocopias
- c. Evidencia directa: testimonio al auditor
- d. Evidencia indirecta o circunstancial: modificación de registros del sistema por medio de una clave de acceso
- e. Evidencia concluyente: no requiere corroboración
- f. Evidencia corroborativa: complementa otra evidencia
- g. Evidencia basada en opiniones es usualmente descartada
- h. Rumores. Su validez depende de la naturaleza del rumor.

El paso siguiente es el chequeo de la evidencia recogida, para lo cual es de utilidad responder las siguientes cuestiones.

- ¿Cuál es el efecto sobre el problema?
- ¿Cuán importante es?
- ¿Qué lo causó?
- ¿Quién fue el responsable?

- . ¿Existía un control?
- ¿Qué proceso de control no se cumplió?
- ¿Es una debilidad de control?
- . ¿Es un hecho aislado?
- ¿Crea un problema legal?
- ¿Hubo fraude?
- ¿Es factible de corregirse?
- ¿Se pueden tomar medidas correctivas?
- ¿Es necesario un cambio de sistema?

Se define como Hallazgo u Observación de Auditoría al resultado (desvío) de la comparación que se realiza entre un criterio (lo que debe ser) y la condición o evidencia de la situación actual relevada durante el examen de un área, actividad, proceso u operación (lo que realmente es). El Hallazgo u Observación es toda información que a juicio del auditor le permitirá identificar hechos o circunstancias importantes que inciden en la gestión de la Universidad, sus procesos, sus programas o proyectos bajo examen, y que merecen ser comunicados en el Informe.

Los elementos necesarios para considerar los Hallazgos u Observaciones son: **Condición,**



Resolución de Rector N° 882/2023

Criterio, Causa, Efecto, Conclusión y Recomendación.

Además debe ser **significativo; basado en hechos y evidencias precisas documentadas en papeles de trabajo; debe ser objetivo y convincente** para una persona que no ha participado en la auditoría.

Se recomienda a estos efectos el siguiente modelo

CONSIDERACIONES PARA LA PREPARACIÓN DE PAPELES DE TRABAJO

PAPELES DE TRABAJO: HALLAZGOS DE AUDITORÍA				
Se armará un papel de trabajo por cada hallazgo de auditoría que contemple los 5 atributos Del mismo.				
HOJA DE TRABAJO DE HALLAZGOS DE AUDITORÍA				
Área de alcance.....				
Contacto de auditoría.....				
Condición:.....				
Criterio.....				
Causa:.....				
Efecto:.....				
Conclusión:				
Recomendación (base para plan de acción de auditoría de Área Auditada)				
Asimismo, es una buena práctica realizar una planilla que permita identificar si por cada riesgo y/o procedimiento de auditoría se ha detectado un hallazgo o no. Esta planilla también podría permitir referenciar los papeles de trabajo con las tareas realizadas.				
Tareas / Riesgo / Control	Auditor	Horas	Referencia	Hallazgo

El/la Auditor/a Interno/a Titular establece las siguientes políticas para mantener, usar, e indexar los papeles de trabajo:

- Titular los papeles de trabajo
- Firmar los papeles de trabajo
- Indexar los papeles de trabajo
- Los símbolos deben estar referenciados y explicados
- Deben identificarse las fuentes de datos.
- Contar con la supervisión del/la AIT.

Resolución de Rector N° 882/2023

Los alcances de la supervisión requerida dependerá de la pericia y experiencia del/la Auditor/a Interno/a Titular y de la complejidad del trabajo; tiene la responsabilidad general de la supervisión de los papeles de trabajo de toda la Auditoría Interna.

Las políticas sobre control, conservación, uso y acceso a los papeles de trabajo son:

- Los papeles de trabajo son propiedad de la Universidad Nacional de Entre Ríos
- Deben estar custodiados por la Auditoría Interna y accesibles solo a personal autorizado.
- A través del/la Auditor/a Interno/a Titular, el personal de la organización puede requerir acceso a los papeles de trabajo.
- Es conveniente el acceso recíproco a papeles de trabajo entre auditores internos y externos como organismos Públicos Externos.
- Deben establecerse los períodos para mantener archivados los papeles de trabajo.

En la realización de las tareas de Auditoría Interna, es necesario que los papeles de trabajo y las evidencias obtenidas se estructuren en formatos especiales que llamaremos LEGAJOS.

Dicho Legajo se utiliza para documentar o fundamentar la ejecución de los procedimientos programados y ejecutados en cada Proyecto o actividad de la Auditoría Interna. Resulta fundamental la documentación de la totalidad de las pruebas realizadas, junto a las evidencias obtenidas y las conclusiones arribadas. Estará constituido por una Carpeta Principal y una Carpeta Auxiliar o de Documentación Respaldata.

Continuando con la política de la Universidad, de llevar adelante un proceso de “despapelización” de los procedimientos administrativos, se define la metodología “Papeles de Trabajo Digitales” como aquella destinada a resguardar en formato digital o electrónico los documentos y evidencias que respaldan y sustentan las tareas de control ejecutadas por la Auditoría Interna.

Los Papeles de Trabajo Digitales deberán ser firmados digitalmente por el/la Auditor/a Interno/a Titular, debiendo poder asegurarse en el tiempo su validez, autoría y autenticidad.

FASE CONFECCION DEL INFORME

COMUNICACION DE HALLAZGOS / OBSERVACIONES, E INFORME DE AUDITORÍA

Comunicación de Hallazgos y Observaciones:

Tan pronto como sea definido un hallazgo de auditoría, se deberá comunicar a los funcionarios de la Universidad, Unidad Académica o Área examinada, con el objeto de:

- Obtener sus puntos de vista respecto a las observaciones presentadas; y,
- Facilitar la oportuna adopción de acciones correctivas.

Es importante comentar las posibles soluciones o mejoras que el auditor considera apropiadas, para conocer la opinión del personal involucrado en los procesos.

Se recomienda considerar las siguientes características de los Informes a comunicar:

- Importancia del contenido
- Completo y suficiente
- Utilidad

Resolución de Rector N° 882/2023

- . Oportunidad
- Objetividad
- Equidad
- Calidad técnica- profesional
- Claridad y simplicidad
- Concisión
- Tono constructivo

Estructura y contenido del Informe

- CARÁTULA
- TABLA DE CONTENIDO O ÍNDICE

A efectos de facilitar la lectura del informe y la ubicación de los temas que pudieran ser de interés al lector, deberán incluirse:

- a. Identificación o numeración del Proyecto / Informe (en caso de corresponder)
- b. La denominación de la Dependencia/ sector de la Universidad.
- c. Título del informe
- d. Los principales títulos y subtítulos del informe con referenciación de número de página correspondiente.

- INFORME EJECUTIVO

Organismo y Título: Permite identificar a nuestra Universidad; el Informe relacionado con el Proyecto de Auditoría y el tema tratado.

Síntesis – Conclusión: Este informe contiene una exposición clara, breve y concreta del objeto de auditoría, alcance de la tarea desarrollada, las observaciones más relevantes, las recomendaciones, la opinión global del sector auditado y las conclusiones generales a que se haya arribado al cabo de las labores de auditoría.

Lugar y fecha, firma y sello: La indicación de la fecha permite, junto con el título, identificar el Informe en caso de ser necesario citarlo en otros documentos. La firma deja constancia de la responsabilidad profesional del emisor, debiendo inicialarse todas las páginas que componen el informe.

- INFORME ANALÍTICO

Organismo y Título: Permite identificar a nuestra Universidad; el Informe relacionado con el Proyecto de Auditoría y el tema tratado.

Objeto de la Auditoría: Describe la finalidad de la auditoría generalmente descripto a través de una acción: verificar, determinar, evaluar, etc.

Alcance: Indica el alcance dado a la auditoría, debiendo consignar:

- el criterio aplicado en la conformación de la muestra de auditoría seleccionada y la proporción que representa sobre el universo. De utilizarse el muestreo estadístico se precisará el grado de riesgo que surge de la muestra elegida;
- que el examen se realizó de acuerdo con las Normas de Auditoría Interna

Resolución de Rector N° 882/2023

Gubernamental, aprobadas por Resolución N° 152/02 SGN;

- El período auditado, cuando correspondiere.
- Los circuitos o procesos auditados, cuando correspondiere.

-Los criterios de evaluación empleados para la revisión del sistema de control interno en general y para cada uno de los procesos auditados.

Limitaciones al Alcance: En caso que el alcance de las tareas definidas en el planeamiento o en la ejecución de la auditoría se haya visto limitado por cualquier factor, se deberá dejar constancia de este hecho, indicando los detalles que correspondan. De esta forma se limita la responsabilidad con respecto a aquellas circunstancias que no han podido ser sometidas a análisis. Como regla general se tratará de evitar la mayor cantidad de limitaciones posibles, para ello se recomienda;

- Insistencia en los requerimientos de información al auditado.
- Que los equipos de auditoría cuenten con expertos en todas las materias que serán sometidas a revisión.

Tarea realizada: Se deben indicar siempre los procedimientos y programas de auditoría aplicados y el período comprendido entre el inicio y finalización de las tareas de auditoría.

Marco de referencia: Permite poner en conocimiento al lector sobre el objeto de la evaluación, sus características, marco conceptual y regulatorio. De esta manera facilita la comprensión de las consideraciones expuestas en el informe.

Hallazgos/Observaciones: Su redacción debe ser lo suficientemente descriptiva a efectos que resulte autosuficiente para su comprensión, evitando realizar excesivas referencias a otros informes, normas, etc. Debe surgir claro cuál es el problema que se detectó y cuál es su relevancia.

Se informará:

- Condición
- Criterio
- Cuáles son las causales que originan los desvíos (hallazgos) detectados.
- Efecto: con indicación de la incidencia o impacto de los desvíos detectados.
- La Recomendación:

Toda observación detectada (o conjunto de ellas) debe tener la recomendación genérica o específica de la acción correctiva a tomar. No es obligación del auditado adoptar nuestra recomendación, sí la de adoptar una acción correctiva que regularice en todo o en parte el hallazgo señalado.

- La Opinión del sector auditado:

Previo a su elevación deberá requerirse la opinión del responsable del sector auditado sobre la procedencia de los hallazgos detectados. La opinión del auditado puede ser específica

Resolución de Rector N° 882/2023

por cada punto o bien global por conjuntos de hallazgos.

- Comentarios finales del Auditor:

El auditor cerrará las observaciones con una opinión final considerando la respuesta del sector auditado. Mencionado el estado de las observaciones a partir del Informe.

Conclusión: A modo de cierre del informe, permite al emisor exponer el resultado global de la labor de auditoría, emergente de la relación de los hallazgos detectados, sus efectos y las recomendaciones sugeridas. Debe estar respaldada en las evidencias obtenidas en el examen y fundamentada en situaciones objetivas y reales, evitando la utilización de apreciaciones subjetivas.

Lugar, fecha, firma y sello: Al finalizar la sección Conclusión, se cierra el informe con la fecha, lugar y firma del emisor. Dicha fecha debe coincidir con la que cierra el informe ejecutivo.

Anexos: En caso de estimarse útil, pueden contener el respaldo de los hallazgos detectados. No deben incluir los papeles de trabajo o programas de auditoría aplicados, salvo excepciones que lo justifiquen.

FASE DE SEGUIMIENTO

SEGUIMIENTO DE LAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES.

El producto de los Informes Finales, las Observaciones y Recomendaciones de la Auditoría Interna constituyen un Activo Intelectual que hay que gestionar. El objetivo de la Auditoría Interna, es lograr que las observaciones sean subsanadas y que las recomendaciones incluidas en el Informe sean implementadas. Esto dará como resultado mejoras en los niveles de eficacia, eficiencia y economía en la gestión y un fortalecimiento del sistema de control interno de toda la Universidad.

Un inadecuado seguimiento puede implicar el mantenimiento de procesos, tareas e información incorrectos.

El/la Auditor/a Interno/a Titular deberá desarrollar un proceso de seguimiento de las observaciones a efectos de:

- Verificar el grado de cumplimiento de las acciones correctivas sobre las observaciones y recomendaciones
- Evaluar el impacto de las recomendaciones
- Promover la actividad de control a efectos de lograr alta eficiencia
- Retroalimentar el proceso continuo de control interno
- Constatar la efectividad de las decisiones de las autoridades para corregir problemas.

Con el propósito de evaluar en forma continua, metódica y detallada las Observaciones formuladas, se incorporarán en el Plan Anual de Trabajo sea una Actividad o un Proyecto que permita el seguimiento de las mismas y la implementación de las recomendaciones formuladas. Dicha actividad o proyecto deberá contemplar e indicar, lo siguiente:

a. El momento para efectuar el seguimiento y el período de tiempo que ha tenido el ente auditado para aplicar dichas acciones.

b. El objetivo y el alcance del seguimiento (debe priorizarse la verificación de implementación) de aquellas recomendaciones que - a juicio del auditor- producirán un



Resolución de Rector N° 882/2023

mayor impacto positivo en el sistema de control interno y/o en el grado de eficiencia en la gestión del auditado.

- c. La metodología general de revisión que será aplicada.
- d. Los criterios que se aplicaran para efectuar la evaluación.
- e. El tiempo necesario para llevar a cabo la tarea.
- f. Las variables e indicadores de gestión que deben ser tomados en cuenta, para corroborar la mejora en la gestión de la Universidad como consecuencia de aquellas recomendaciones implementadas, en el caso que estén definidos.

MEDICION DE RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA

El/la Auditor/a Interno/a Titular elaborará un Informe Anual de Actividad de la de Auditoría Interna, dirigido a las Autoridades Superiores donde se evaluara el cumplimiento de la planificación de cada Plan Anual de Trabajo (PAT).

Dicho Informe deberá ser elaborado y comunicado a las Autoridades Superiores hasta el 30 de abril de cada año.

Para ello se desarrollara un Resumen de Actividades y Proyectos, incorporando Indicadores de gestión como los propuestos a continuación. Enumeración no limitativa.

- Indicadores de gestión

El objetivo es medir la efectividad de la planificación, de la Ejecución o desarrollo de las Auditorías, el Seguimiento, la Capacitación y la Satisfacción de las Partes Interesadas, en función de indicadores asociados a los procesos que la componen. La Auditoría Interna de UNER, define los siguientes Indicadores considerados como los más relevantes:



Resolución de Rector N° 882/2023

PROCESOS	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS (POLÍTICA)	OBJETIVOS	META	MEDICIÓN	RESPONSABLE	ACCIÓN PLANIFICADA
PLANEAMIENTO	Oportunidad en la respuesta a fin de mejorar el desenvolvimiento de las tareas de los clientes	Elevar la relación entre auditorías realizadas versus planificadas	Cumplimiento en un plazo de 12 meses a un 90% año 2024 y 95% año 2025.	$\%ACI=(AFCI/AP).100$ (a)	Auditor Interno Titular. Responsables de Auditoría.	<ul style="list-style-type: none">- Propuestas de proyecto de Auditoría.- Clasificar los proyectos en base a riesgos.- Análisis de auditorías anteriores.
DESARROLLO DE AUDITORÍAS	Involucramiento dentro del Sistema de Gestión de la Calidad a la totalidad de los integrantes de la UAI	Mejora continua de la calidad de los informes para que su contenido satisfaga las necesidades de los clientes	Cumplimiento en un plazo de 12 meses a un 90% año 2024 y 95% año 2025.	$\%RP=(PRP/NP).100$ (b) $PTS=(P+T)/10$	Auditor Interno Titular. Responsables de Auditoría. Auditores.	<ul style="list-style-type: none">-Cumplir con los plazos establecidos.- Capacitación constante de los auditados.- Cumplir con la normativa vigente.- Análisis de auditorías anteriores.
SEGUIMIENTO	Estimulación de la participación. La iniciativa y el sentido de responsabilidad de todos los integrantes de la UNER	Incrementar la efectividad en las recomendaciones formuladas	Cumplimiento en un plazo de 12 meses en un 60% año 2024 y 75% año 2025.	$\%RI=(RIA/RF).100$ (c)	Auditor Interno Titular. ESO. Responsables de Auditoría.	<ul style="list-style-type: none">-Mantener actualizado el registro de observaciones.- Requerir la respuesta de la modificación de las observaciones preexistentes.
CAPACITACION RRHH	Formación de todos los agentes de la AI como eje de mejora continua	Fomentar la capacitación de todos los agentes de la AI para la mejora de la calidad.	Cumplimiento en un plazo de 24 meses en 200 Hs año 2024, 250 hs año 2025 .	$HCPA=(THC/CTPA)$ (d)	Auditor Interno Titular. Todo el Personal de la UAI.	<ul style="list-style-type: none">- Completar formulario de Necesidades de formación- Concientizar al personal sobre la importancia de la Capacitación.
SATISFACCIÓN DEL AUDITADO DE INFORMES	Satisfacción de las necesidades de nuestras Partes interesadas mediante la prestación de un servicio de calidad que contribuya a la mejora del sistema de control interno	Considerar los niveles de receptividad del auditado con el proceso.	Cumplimiento en un plazo de 36 meses en un 70% año 2024, 80% año 2025 y 85%	$\%OMByB=(TOMByB/TO).100$ (e)	Auditor Interno Titular Todo el personal de la UAI	<ul style="list-style-type: none">- Incrementar el conocimiento previo del área auditada.- Cumplir con los plazos requeridos.- Claridad en la confección del informe.- Buena predisposición ante una Auditoría.



Resolución de Rector N° 882/2023

Descripción de las formulas

(a) **FORMULA:** $\%ACI = (AFCI/AP).100$

%ACI= Porcentaje Auditoría con informe.

AFCI=Número de auditorías finalizadas con informe.

AP= Auditorías planificadas.

Plazo de Medición: Doce (12) meses.

(b) **FORMULA:** $\%RP = (PRP/NP).100$

%RP= Porcentajes de respuestas positivas del armado del informe.

PRP=Preguntas con respuestas positivas de

NP= Número de preguntas

Plazo de Medición: Doce (12) meses.

FORMULA: $PTS = (P+T)/10$

PTS= Proyectos y Tareas de Ejecución Simultanea.

P= Proyectos de Auditoría

T= Tareas y actividades de Auditoría.

Plazo de Medición: Diez (10) meses.

(c) **FORMULA:** $\%RI = (RIA/RF).100$

%RI= Porcentajes de recomendaciones implementadas.

RIA= Recomendaciones implementadas por el auditado.

RF= Recomendaciones formuladas.

Plazo de Medición: Doce (12) meses.

(d) **FORMULA:** $HCPA = (THC/CTPA).100$

HCPA= Horas de capacitación promedio anuales por agente.

THC= Total horas capacitación.

CTPA = Cantidad total de agentes promedio anual.

Plazo de Medición: Doce (12) meses.

(e) **FORMULA:** $\%OMByB = (TOMByB/TO) .100$

OMByB = Opiniones Muy Buenas y Buenas



Resolución de Rector N° 882/2023

TOMByB = Total de Opiniones Muy Buenas y Buenas
TO = Total de Opiniones

(f) **FORMULA:** $\% AE = (AAFCI/AAP).100$

AE = Actividades Entregadas

AAFCI = Actividad Finalizada con Informe

AAP= Actividades Planificadas

Plazo de Medición: Doce (12) meses.

FORMULA: $DDI = (FFR-FFP)$

DDI= Días de Demora Informes

FFR = Fecha finalización informes real.

FFP= Fecha finalización Informes según planificación

Plazo de Medición: Doce (12) meses.