

PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA Y RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA INTERNA

I. OBJETIVO

El objetivo del presente documento es establecer un procedimiento sistemático de supervisión y seguimiento de las oportunidades de mejora y recomendaciones formuladas por la Auditoría Interna de la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios (en adelante la Caja), a efectos de garantizar que las mismas sean abordadas y resueltas de manera eficaz y oportuna por los responsables de los Servicios auditados; con el objetivo último de agregar valor a la Institución y contribuir en la mejora de la eficacia y eficiencia de su gestión.

II. ALCANCE

El presente documento será de aplicación para el seguimiento de las oportunidades de mejora y recomendaciones formuladas en los informes emitidos por la Auditoría Interna de la Caja con posterioridad a su vigencia.

Los plazos establecidos en este protocolo deberán ser aplicados a menos que resulten inviables por la existencia de disposiciones normativas (constitucionales, legales, o reglamentarias) o requerimientos expresos de Directorio.

III. MARCO DE REFERENCIA

Para la elaboración del presente protocolo, se han adoptado como marco de referencia los siguientes documentos:

1. Estándares incluidos en el Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna (MIPP) que organiza la guía de orientación autorizada, promulgada por el Instituto de Auditores Internos Global (The IIA) - Enero 2017:
 - Principios Fundamentales para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna.
 - Código de Ética.
 - Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna, adoptadas por la Caja por resolución de Directorio N° 1715 del 30/12/2008.
 - Definición de Auditoría Interna.
 - Guías recomendables del Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna.
2. Normas de Auditoría Interna Gubernamental del Uruguay (NAIGU) y Guías Técnicas emitidas por la Auditoría Interna de la Nación.
3. Manual de procedimientos de Auditoría Interna emitido por la Auditoría Interna de la Nación.
4. Directrices de la AISS (Asociación Internacional de la Seguridad Social) sobre la Buena Gobernanza.

IV. RESPONSABILIDADES

Auditoría Interna – El personal de Auditoría Interna será responsable de realizar el seguimiento de las oportunidades de mejora y recomendaciones incluidas en los informes

de auditoría de acuerdo a lo dispuesto en el presente protocolo. El director de Auditoría Interna (en adelante DAI) será responsable de la aplicación y supervisión del presente protocolo.

Servicios de la Caja – Los jefes de los Servicios auditados serán responsables de responder por escrito y dentro de los plazos establecidos en el presente documento al DAI, respecto a las oportunidades de mejora y recomendaciones formuladas, y cumplir con los planes de acción comprometidos.

Directorio – El Directorio como responsable último de los riesgos asumidos por la Institución se pronunciará sobre cualquier desacuerdo que pudiese existir entre los Servicios y la Auditoría Interna, respecto de la conciliación de las oportunidades de mejora y recomendaciones.

V. PROCEDIMIENTO

1. Presentación de oportunidades de mejora y recomendaciones de auditoría.

Con el resultado de la aplicación de las pruebas de auditoría y con la evidencia respectiva, el equipo de auditoría generará un informe borrador de la auditoría y coordinará una reunión de cierre con el Gerente General, la Gerencia del Servicio auditado, para comunicar las oportunidades de mejora y recomendaciones para minimizar el impacto de los riesgos que afectan el cumplimiento de los objetivos de la organización.

Asimismo, la entrevista de cierre contribuirá a:

- reducir el riesgo de interpretación errónea de los resultados,
- brindar una instancia a los Servicios auditados para realizar las aclaraciones y/o comentarios pertinentes sobre las oportunidades de mejora y recomendaciones emitidas, aceptarlas o rechazarlas, y manifestar sus discrepancias,
- intercambiar ideas respecto a los planes de acción necesarios para implementar las oportunidades de mejora y recomendaciones formuladas.

Los comentarios que surjan en esta reunión serán tomados en cuenta por el equipo de auditoría para la emisión del informe final.

2. Comunicación del informe final de auditoría al Servicio auditado

Cumplida la reunión de cierre a que se hace referencia en el punto anterior, y con un plazo de cinco (5) días hábiles, el DAI o la persona designada por éste remitirá la comunicación final del trabajo de auditoría al Gerente General y a la Gerencia del Servicio auditado, incluyendo las oportunidades de mejora y recomendaciones resultantes.

En caso de que las oportunidades de mejora y recomendaciones involucren a más de un Servicio de la Caja, se remitirá un memorando a todos los Servicios implicados.

El personal de Auditoría Interna actuante documentará, utilizando un sistema informático específico para estos fines, las oportunidades de mejora y recomendaciones formuladas, y las clasificará en atención al nivel del riesgo asociado, como de importancia muy alta, alta, media y baja.

3. Respuesta formal del Servicio auditado

Una vez recibido el informe final del DAI o de la persona designada por éste, las Gerencias de los Servicios auditados dispondrán de un plazo de diez (10) días hábiles a efectos de:

- I) Emitir opinión acerca de las oportunidades de mejora y recomendaciones formuladas.
- II) Especificar las oportunidades de mejora y recomendaciones aceptadas y las no aceptadas.
- III) Explicitar las razones por las cuales determinadas oportunidades de mejora y recomendaciones no fueron aceptadas.
- IV) Formalizar y remitir a la Auditoría Interna un plan de acción para la implementación de las oportunidades de mejora y recomendaciones aceptadas.

4. Elaboración del Plan de acción por el Servicio auditado

La Gerencia del Servicio auditado será responsable de la formulación del plan de acción durante el cierre de la auditoría, del desarrollo de dicho plan de acción, y de informar su estado y grado de avance utilizando la herramienta provista por la Auditoría Interna para la administración y seguimiento de los planes de acción.

El Plan de acción deberá contener como mínimo los siguientes elementos:

- Las acciones que tomará el Servicio auditado enfocadas en la prevención o eliminación de la causa que originó las oportunidades de mejora y recomendaciones aceptadas del informe.
- El responsable de la implementación de cada acción, quien además generará las respuestas cuando se realice el seguimiento.
- El periodo fijado para la implementación del plan de acción y la ejecución de cada una de las acciones a las que el mismo refiera. Cuando se identifique un plan de acción que implique el desarrollo de un proyecto a largo plazo, se deberán implementar controles compensatorios que mitiguen el riesgo.

Adicionalmente, para su definición se deberán tener en cuenta los recursos que dan viabilidad a la implementación, y la comunicación a todas las personas involucradas en el plan para que se encuentren enteradas y alineadas con su implementación.

El plazo establecido de diez (10) días hábiles para que la Gerencia del Servicio auditado dé respuesta formal al informe final, podrá ser prorrogado en forma excepcional por un tiempo máximo de cinco (5) días hábiles, mediante solicitud fundada del Gerente del Servicio auditado presentada con anterioridad a su vencimiento.

El Servicio auditado deberá responder además una encuesta de satisfacción que servirá de insumo para alimentar los indicadores del proyecto de auditoría.

En caso de no obtenerse la respuesta del Servicio auditado, o la solicitud de prórroga en el plazo estipulado, Auditoría Interna elevará el informe final de auditoría a Directorio (Res. N° 461a de 21/12/2017) y a la Gerencia General con las comunicaciones correspondientes.

5. Análisis de la Auditoría Interna sobre la respuesta recibida del Servicio auditado.

La respuesta recibida del Servicio auditado será evaluada por el personal de Auditoría Interna responsable del informe en un plazo de diez (10) días hábiles. En función de este análisis y de la respuesta del Servicio auditado, se clasificarán las oportunidades de mejora y recomendaciones en “Aceptadas” o “No aceptadas”. Las oportunidades de mejora y recomendaciones parcialmente aceptadas se discriminarán en aceptadas y no aceptadas, y seguirán por separado el tratamiento de tales.

En el caso que el personal de Auditoría Interna actuante comparta las opiniones y los planes propuestos por los Servicios para implantar las oportunidades de mejora y recomendaciones, los documentará utilizando un sistema informático específico para estos fines, y continuará con las restantes etapas previstas para el seguimiento en el presente Protocolo. Entre otros aspectos, deberá verificar que los citados planes incluyan los nombres de los responsables de su implementación y los cronogramas para su realización.

Cuando se trate de oportunidades de mejora y recomendaciones categorizadas como de importancia alta o muy alta, y la Auditoría Interna no comparta los planes de acción propuestos por el Servicio auditado, o considere que las respuestas son insatisfactorias, se tratará el tema en cuestión con los responsables del Servicio. En el caso que se mantengan las discrepancias, se documentarán ambas posiciones y se abordarán los puntos con la Gerencia General.

En todos los casos el DAI reportará por escrito a Directorio si entiende que la decisión de no implementar medidas para implantar las oportunidades de mejora y recomendaciones por parte de los Servicios, implica la aceptación de un nivel de riesgo residual inaceptable para la Institución.

El grado de aceptación e implementación de todas las oportunidades de mejora y recomendaciones de Auditoría Interna, independientemente de la categorización de su significatividad, será reportado en el informe periódico previsto en el punto 9.

6. Comunicación final de los resultados del trabajo de Auditoría Interna a la Gerencia General.

El equipo de auditoría comunicará los resultados del trabajo de Auditoría Interna a la Gerencia General. En caso de surgir discrepancias se documentarán ambas posiciones y se abordarán las mismas con el Directorio en oportunidad de la comunicación de los resultados.

7. Comunicación final de los resultados del trabajo de Auditoría Interna a Directorio.

Auditoría Interna comunicará los resultados de los trabajos de auditoría a Directorio. La comunicación deberá incluir objetivos y alcance del trabajo, las conclusiones, las recomendaciones, la respuesta del Servicio auditado, y los planes de acción definidos por éste para implementar las oportunidades de mejora y recomendaciones.

En esta oportunidad, también se remitirá al Servicio auditado y a la Gerencia General una copia del informe completo elevado a Directorio de acuerdo a la Res. N° 461a de 21/12/2017.

Si el Servicio auditado proporcionara su plan de acción en forma posterior a los plazos establecidos en el numeral 3 (mayor a 10 días), el informe de auditoría será enviado al Directorio según lo establecido en el numeral 4, con las comunicaciones correspondientes.

7. Modificaciones al plan de acción

Si en cualquier momento posterior al acuerdo con el Servicio auditado respecto al Plan de acción, surgieran nuevos acontecimientos que motivaran introducir modificaciones al mismo (agregados, cambios o eliminaciones), o bien proponer un plan de acción alternativo, el Servicio deberá informarlo por escrito al DAI. La propuesta alternativa será analizada por la Auditoría Interna de acuerdo a lo dispuesto en el numeral 5 para la evaluación de la respuesta del auditado.

8. Registro del Plan de acción

La Auditoría Interna administrará el registro de las actividades del Plan de acción mediante un sistema informático específico para tales fines, con el siguiente contenido:

- Las oportunidades de mejora y recomendaciones aceptadas por el Servicio Auditado para las cuales definió planes de acción.
- Las fechas comprometidas de implementación.
- El nombre del responsable de las acciones correctivas.
- El estado de implementación de las mismas.
- Las fechas reales de implementación ingresadas por el responsable del Servicio auditado.

9. Revisiones de seguimiento e informe de estado de planes de acción

El seguimiento de los resultados de auditorías corresponde a la etapa en la que la Auditoría Interna verificará que las oportunidades de mejora y recomendaciones se hayan abordado y resuelto de acuerdo a los compromisos asumidos por los Servicios auditados en los planes de acción propuestos.

El DAI determinará los seguimientos a incluir en el plan anual operativo de Auditoría Interna que será puesto a consideración de Directorio para su aprobación, así como su naturaleza y alcance, en base a factores como ser: recursos humanos y tiempos disponibles, criticidad de los procesos involucrados, significatividad de las oportunidades de mejora y recomendaciones, nivel de los riesgos asociados, complejidad de los compromisos asumidos y fechas de implementación definidas, entre otros.

Sin perjuicio de ello, para las oportunidades de mejora y recomendaciones categorizadas como de importancia alta o muy alta en los informes de auditoría que se emitan con posterioridad a la vigencia del presente protocolo, se realizará un reporte resumen de seguimientos a fin de cada año que incluirá entre otros indicadores: recomendaciones implantadas en el año, recomendaciones pendientes, recomendaciones parcialmente ejecutadas, recomendaciones cerradas, antigüedad de las recomendaciones pendientes.

El citado informe de seguimiento se remitirá al Directorio y la Gerencia General para su conocimiento, con el propósito de que se generen las respectivas explicaciones por los planes de acción vencidos y se tomen las medidas que permitan su implementación.

La Auditoría Interna realizará las actividades de seguimiento de la implementación de los Planes de acción correspondientes al informe de auditoría utilizando un sistema informático específico para estos fines, que permita como mínimo:

- Revisiones de fechas de compromiso y fechas reales de implementación.
- Actualizaciones de estado de las oportunidades de mejora y recomendaciones: pendientes, implantadas, parcialmente ejecutadas, verificadas y cerradas.
- Verificación de las acciones llevadas a cabo para las oportunidades de mejora y recomendaciones implantadas.
- Seguimiento del grado de avance de cada implementación.
- Ingreso de documentos relacionados con la implementación (evidencia).
- Seguimiento de oportunidades de mejora y recomendaciones pendientes.
- Determinación de la antigüedad de las oportunidades de mejora y recomendaciones pendientes.
- Finalización de la implementación por parte del responsable.
- Validación de la implementación por parte de Auditoría Interna.
- Informar al Directorio las oportunidades de mejora y recomendaciones cerradas.

Una vez finalizada la etapa de ingreso de los Planes de acción por Auditoría Interna como se señala en el numeral 8, el sistema dará aviso automático mediante un correo electrónico al responsable definido para la implementación de cada oportunidad de mejora o recomendación, a efectos de que éste pueda ingresar posteriormente las acciones llevadas a cabo para la respectiva implementación, y sus grados de avance, así como las evidencias que respalden las acciones realizadas.

Cuando el Servicio auditado considere que la recomendación fue implementada, indicará dicho estado para su posterior evaluación por la Auditoría Interna.

Auditoría Interna realizará una verificación de la evidencia disponible y determinará si efectivamente las oportunidades de mejora y recomendaciones fueron implementadas. Si considera efectivamente implementada una oportunidad de mejora o recomendación la dará por cerrada en el sistema, de lo contrario el personal de Auditoría Interna actuante rechazará la implementación de la misma y detallará en el propio sistema las razones de ello. Asimismo, sugerirá las acciones complementarias que se requerirán de parte del Servicio auditado para considerar implementada la oportunidad de mejora o recomendación. En este último caso, el sistema notificará automáticamente al responsable y éste deberá complementar las acciones realizadas según la sugerencia de la Auditoría Interna, y realizar los registros correspondientes en el sistema con un plazo de diez (10) días hábiles.

En el caso de oportunidades de mejora y recomendaciones parcialmente ejecutadas, se continuará el proceso de seguimiento hasta que todas estén efectivamente ejecutadas.

El sistema de seguimiento de las oportunidades de mejora y recomendaciones permitirá llevar registro histórico del estado de implementación de cada una de las oportunidades de mejora y recomendaciones realizadas por la Auditoría Interna incluyendo: fecha de

cada actuación, estados, temática, proyectos, procesos, Gerencias/Divisiones/Departamentos/Sectores, auditores responsables del seguimiento y empleados responsables de la implantación.