

Guía de Gestión y Servicios de Auditoría Interna (GGSAI) N° 7

Seguimiento y Confirmación de la Implementación de Recomendaciones y/o Planes de Acción

ÍNDICE

Índice	1
Presentación	2
I. Introducción	3
II. Objetivo del Documento	4
III. Marco Normativo Definido en las Normas Globales de Auditoría Interna	4
IV. Conceptos sobre el Seguimiento de la Implementación de las Recomendaciones y/o de los Planes de Acción	5
V. Marco Metodológico para el Seguimiento del Trabajo de Auditoría Interna – Principales Pasos	7
Paso N° 1: Establecer un Marco de Seguimiento	8
1. Formular una Metodología de Seguimiento	9
2. Desarrollo de un Sistema de Seguimiento Centralizado y Estructurado	12
3. Responsabilidades en la Implementación de Acciones Correctivas	16
Paso N° 2: Documentar y Rastrear las Acciones Correctivas	18
1. Documentación Base para el Seguimiento de Acciones Correctivas	19
2. Clasificación de la Priorización de las Acciones Correctivas Basada en el Nivel de Criticidad del Hallazgo	22
3. Mantener Control Continuo del Progreso de las Acciones Correctivas	25
Paso N° 3: Evaluar el Progreso de la Implementación	27
1. Recopilar Actualizaciones del Estado de Avance por Parte de la Dirección	28
2. Identificar Barreras para la Implementación de Acciones Correctivas	30
3. Tolerancia al Riesgo en el Seguimiento de Auditoría Interna	32
4. Tipos de Pruebas de Seguimiento	35
Paso N° 4: Actualizar el Sistema de Seguimiento y Cerrar las Acciones Correctivas	37
1. Criterios para Cerrar Acciones Correctivas y Hallazgos	38
2. Documentación del Proceso de Seguimiento	42
Paso N° 5: Escalar Retrasos o Riesgos No Resueltos	44
1. Análisis de Retrasos en la Implementación de Acciones Correctivas	45
2. Proceso de Escalamiento de Planes de Acción No Implementados	47
Paso N° 6: Reportar el Estado del Seguimiento al Jefe de Servicio	50
1. Elementos Clave de los Informes de Seguimiento	51
2. Presentación de Informes de Seguimiento ante el Jefe de Servicio	53
VI. Aspectos Relevantes del Seguimiento del Trabajo en Funciones de Auditoría Interna Pequeñas	55
1. Elementos Clave del Seguimiento del Trabajo en Funciones de Auditoría Interna Pequeñas	56
VII. Bibliografía	58
VIII. Anexos	60
Anexo N° 1: Estructura para el Sistema de Seguimiento de Recomendaciones y/o Planes de Acción	61
Anexo N° 2: Tolerancia al Riesgo y su Relación con el Seguimiento de Recomendaciones y/o Planes de Acción	63
Anexo N° 3: Categorías de Estados de Implementación de las Acciones Correctivas y del Estado de los Hallazgos	68
Anexo N° 4: Modelo de Madurez para el Seguimiento de la Implementación de las Recomendaciones y/o Planes de Acción	70

PRESENTACIÓN

En cumplimiento de las instrucciones del Presidente de la República en materia de fortalecimiento de la Política de Auditoría Interna de Gobierno, Sr. Gabriel Boric Font, el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG), en su calidad de entidad asesora del Supremo Gobierno en materias de auditoría interna, control interno, probidad, gestión de riesgos y gobernanza, presenta a la Red de Auditoría Gubernamental la Guía de Gestión y Servicios de Auditoría Interna (GGSAI) N° 7: Seguimiento y Confirmación de la Implementación de Recomendaciones y/o Planes de Acción.

Esta guía ha sido concebida como una herramienta técnica orientada a estandarizar y fortalecer la fase seguimiento del trabajo dentro del proceso de auditoría interna, en concordancia con las Normas Globales de Auditoría Interna (NOGAI) emitidas por *The Institute of Internal Auditors (IIA)*.

Su propósito central es asegurar que las medidas adoptadas por la Dirección en respuesta a los hallazgos de auditoría interna se implementen de forma oportuna, eficaz y sostenible. Mediante el uso de criterios definidos, metodologías coherentes y buenas prácticas adaptables a diversas realidades institucionales, esta guía busca consolidar el seguimiento como un componente estratégico de la auditoría interna, orientado a promover mejoras concretas, sostenibles y verificables en la gestión pública.

Al contribuir activamente al cumplimiento de los objetivos institucionales y al fortalecimiento de la gestión pública, el seguimiento adecuado de las acciones correctivas refuerza la capacidad del Estado para crear, proteger y sostener valor en el tiempo, consolidando el rol de la auditoría interna como un agente clave en la gobernanza del sector público.

Santiago de Chile, 2025.



Daniela Caldana Fulss
Auditora General de Gobierno

I. INTRODUCCIÓN

El contenido de esta guía se encuentra alineado con las Normas Globales de Auditoría Interna (NOGAI), emitidas por *The Institute of Internal Auditors (IIA)*, en particular con las normas contenidas en los *Principios 14: Ejecución de los trabajos* y *15: Comunicar las conclusiones del trabajo y monitorear los planes de acción*, pertenecientes al *Dominio V: Desempeño de los Servicios de Auditoría Interna*. Dichas normas establecen la necesidad de una ejecución rigurosa y documentada del trabajo de auditoría interna, así como una comunicación final oportuna, clara y útil. También incluyen la evaluación de la implementación de recomendaciones y/o planes de acción, mediante un enfoque sistemático y basado en riesgos para el seguimiento.

Esta guía tiene como propósito principal estandarizar y fortalecer la práctica del seguimiento en el marco del proceso o ciclo de auditoría interna, asegurando que las medidas adoptadas por la Dirección en respuesta a los hallazgos sean implementadas de forma oportuna, efectiva y sostenible. Con ello, se busca contribuir activamente a la capacidad de la organización para crear, proteger y sostener valor en el tiempo.

La guía incorpora los siguientes componentes clave:

- Un modelo metodológico estructurado para el seguimiento de acciones correctivas, basado en el nivel de criticidad de los hallazgos, la madurez del control interno y la evaluación del riesgo residual.
- Criterios normativos y técnicos para el cierre de acciones y hallazgos, así como lineamientos para pruebas de verificación proporcionales al nivel de riesgo.
- Protocolos para la gestión de retrasos, causas raíz, acciones no implementadas y mecanismos de escalamiento progresivo, conforme a las disposiciones de las NOGAI.
- Orientaciones sobre el uso de herramientas tecnológicas, sistemas automatizados de seguimiento y comunicación estratégica de resultados a la Alta Dirección y al Jefe de Servicio.

Aplicable tanto a trabajos de auditoría planificados como a auditorías especiales o requeridas por el Jefe de Servicio, estos lineamientos buscan que el seguimiento se consolide como una función estratégica, capaz de aportar evidencia de valor sobre el grado de cumplimiento institucional y sobre la sostenibilidad y madurez de la gobernanza, la gestión de riesgos y el sistema de control interno.

Esta guía complementa las políticas y procedimientos aprobados por la función de auditoría interna para la supervisión del trabajo. Su aplicación puede integrarse con la Planilla de Trazabilidad del Trabajo de Auditoría Interna, disponible en un archivo Excel del mismo nombre y descrita en la Guía de Gestión y Servicios de Auditoría Interna (GGSAI) N° 3: Planificación del Trabajo de Auditoría Interna.

Para mantener una visión integral del marco metodológico de auditoría interna y asegurar la trazabilidad del trabajo, se recomienda consultar las *Guías de Gestión y Servicios de Auditoría Interna* emitidas por el CAIGG, las cuales abordan las distintas fases del proceso o ciclo de auditoría interna.

¹ La elaboración de este documento incorporó, en algunas secciones, el apoyo de herramientas de inteligencia artificial basadas en modelos de lenguaje natural para mejorar la redacción. Estas fueron utilizadas con criterio ético y bajo supervisión, manteniéndose los autores como responsables plenos de la exactitud y del contenido final.

II. OBJETIVO DEL DOCUMENTO

Presentar una propuesta metodológica integral, estructurada y alineada a las Normas Globales de Auditoría Interna (NOGAI), específicamente con la *Norma 15.2: Confirmar la implementación de recomendaciones o planes de acción*, que establece que los auditores internos tienen la responsabilidad de confirmar la implementación de recomendaciones o planes de acción. Esta propuesta se enmarca en el proceso o ciclo de auditoría interna, incorporando criterios específicos para fortalecer la evaluación de la gestión en el ámbito del sector público.

Su propósito es establecer un proceso sistemático, basado en riesgos y orientado a resultados, que permita:

- Evaluar el aporte de la función de auditoría interna al cumplimiento de los objetivos institucionales, mediante la verificación del grado de implementación, sostenibilidad y efectividad de las medidas adoptadas por la Dirección frente a los hallazgos y recomendaciones emitidas.
- Confirmar la implementación efectiva de las acciones correctivas o preventivas formuladas por la función de auditoría interna, asegurando que estas contribuyan de manera concreta y verificable al fortalecimiento del control interno, la mejora de la gestión pública y el aumento de la eficiencia operativa.
- Fomentar la responsabilidad institucional y la transparencia, mediante un proceso de seguimiento que garantice la comunicación periódica de avances, obstáculos y riesgos residuales al Jefe de Auditoría, permitiendo una toma de decisiones oportuna y basada en evidencia.

III. MARCO NORMATIVO DEFINIDO EN LAS NORMAS GLOBALES DE AUDITORÍA INTERNA

El seguimiento en auditoría interna representa la etapa final del ciclo de auditoría y tiene como propósito asegurar que las acciones correctivas y recomendaciones derivadas del trabajo sean implementadas de manera efectiva por la Dirección y generen valor agregado para la organización.

De acuerdo con la *Norma 15.2: Confirmar la Implementación de Recomendaciones o Planes de Acción*, los auditores internos están obligados a monitorear el progreso de la Dirección en relación con la ejecución de las recomendaciones o los planes de acción acordados.

Esta norma establece que:

Los auditores internos deben confirmar que la Dirección ha implementado las recomendaciones emitidas por auditoría interna o sus propios planes de acción, siguiendo una metodología estructurada, que incluya como mínimo:

- Consultar con la Dirección sobre el avance en la implementación.
- Realizar evaluaciones de seguimiento utilizando un enfoque basado en riesgos.
- Mantener actualizado el estado de los planes de acción en un sistema de seguimiento adecuado.

La intensidad y el alcance de estos procedimientos deben ajustarse a la importancia y criticidad del hallazgo original. Cuanto mayor sea el riesgo asociado, más riguroso deberá ser el seguimiento.

Además, cuando se evidencie que la Dirección no ha avanzado conforme a los plazos establecidos, el auditor interno debe obtener y documentar una justificación formal por parte de la Dirección y elevar la situación al Jefe de Auditoría.

Conforme a la *Norma 11.5: Comunicar la aceptación de riesgos*, el Jefe de Auditoría es responsable de evaluar si la inacción o demora de la Dirección representa la aceptación de un riesgo que supera el apetito o la tolerancia al riesgo de la organización. En tal caso, si no se resuelve adecuadamente con la Alta Dirección, el Jefe de Auditoría debe escalar el asunto al Jefe de Servicio.

IV. CONCEPTOS SOBRE EL SEGUIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES Y/O DE LOS PLANES DE ACCIÓN

El seguimiento de la implementación de las recomendaciones y/o planes de acción constituye una etapa crítica dentro del ciclo de auditoría interna. Su principal objetivo es asegurar que la Dirección ejecute las acciones correctivas acordadas para mitigar los riesgos identificados durante el proceso de auditoría.

Esta actividad permite verificar que dichas acciones se lleven a cabo de forma oportuna, efectiva y dentro de los plazos establecidos. Además, facilita la identificación de tendencias, mejoras alcanzadas, causas raíz y nuevas oportunidades de mejora.

Es fundamental que la función de auditoría interna analice, en los casos en que no se implementen las recomendaciones o planes de acción, las razones detrás de esta situación. Asimismo, debe evaluar si, pese a ello, se han logrado avances o mejoras en la actividad revisada.

Los auditores internos deben comprender y aplicar adecuadamente este proceso, ya que contribuye directamente a fortalecer los sistemas de gobernanza, gestión de riesgos y control de la organización. Al mismo tiempo, promueve la rendición de cuentas y refuerza el valor de la función de auditoría interna como un aliado estratégico.

La función de auditoría interna debe establecer una metodología para que los auditores internos confirmen que la Dirección ha implementado las recomendaciones o sus propios planes de acción.

La intensidad del seguimiento dependerá de la importancia del hallazgo. En hallazgos críticos o de alto riesgo, se requerirá un monitoreo más riguroso, mientras que para hallazgos de menor impacto, puede ser suficiente una verificación menos exhaustiva.

El Jefe de Auditoría es el responsable de establecer, mantener y supervisar el proceso de seguimiento. Este proceso debe permitirle tener visibilidad del estado de implementación de los planes de acción y asegurar que, en caso de incumplimiento o demoras injustificadas, se activen mecanismos de escalamiento.

Cuando se detecte que la Dirección no ha cumplido con las acciones dentro del plazo previsto, los auditores internos deben obtener una explicación formal, documentarla y comunicarla al Jefe de Auditoría. Si se concluye que dicha inacción implica la aceptación de un riesgo que excede el apetito o la tolerancia al riesgo de la organización, conforme a la *Norma 11.5: Comunicar la aceptación de los riesgos*, el Jefe de Auditoría deberá escalar el asunto a la Alta Dirección o al Jefe de Servicio.

Para gestionar eficientemente el seguimiento, pueden utilizarse diferentes herramientas, como hojas de cálculo, plataformas colaborativas o software especializado. Estas herramientas deben permitir:

- Registrar hallazgos, recomendaciones y acciones correctivas acordadas.
- Controlar fechas límite, responsables, y cambios de estatus.
- Generar alertas sobre acciones vencidas o no iniciadas.
- Facilitar reportes periódicos a la Alta Dirección y otras partes interesadas.

En algunos casos, la Dirección podría proponer un plan de acción alternativo al inicialmente acordado. Si los auditores internos evalúan que este nuevo plan es satisfactorio o incluso mejora la solución propuesta, se deberá registrar esta decisión formalmente y dar seguimiento al plan alternativo hasta su ejecución completa.

Cuando se requiere una acción inmediata de la administración para abordar problemas críticos identificados en las recomendaciones debido a su posible impacto en la organización, los auditores internos deben monitorear de cerca la situación hasta que los problemas se resuelvan.

El monitoreo ayuda a determinar si el hallazgo ha sido abordado eficazmente para mitigar el riesgo a un nivel aceptable mediante la implementación de la acción correctiva relacionada con las recomendaciones, y usualmente implica volver a probar para verificar si el control implementado está diseñado y funcionando eficazmente.

Si el monitoreo concluye que el hallazgo no ha sido remediado de manera efectiva, los auditores internos deben determinar si la administración decide aceptar el riesgo. Luego deben evaluar si el nivel de riesgo es aceptable con base en la tolerancia al riesgo de la organización o inaceptable y, por lo tanto, debe escalar a la Alta Dirección y, si es necesario, al Jefe de Servicio.

En los trabajos de asesoramiento

Los procedimientos de monitoreo y seguimiento del trabajo pueden no ser necesarios, ya que la Dirección podría haber solicitado una intervención que no implique la implementación de acciones posteriores.

No obstante, al finalizar un asesoramiento, la función de auditoría interna debe comunicarse con la Dirección para acordar de manera explícita si se realizará algún tipo de seguimiento o monitoreo respecto del área revisada.

En el caso que se acuerde seguimiento con la Dirección, se aplicará lo siguiente:

Los auditores internos deben confirmar que la Dirección ha implementado las recomendaciones o planes de acción de la Dirección, siguiendo una metodología establecida, que incluya:

- Indagar sobre el progreso de la implementación.
- Realizar evaluaciones de seguimiento utilizando un enfoque basado en riesgos.
- Actualizar el estado de las acciones de la Dirección en un sistema de seguimiento.
- La extensión de estos procedimientos debe considerar la importancia del hallazgo u oportunidad de mejora.

La metodología de seguimiento debe definir con claridad cuándo y cómo se realizarán las evaluaciones de cumplimiento, considerando criterios como el riesgo residual, la naturaleza del hallazgo y los recursos disponibles.

Finalmente, es necesario generar informes del estado de las acciones correctivas para el Jefe de Servicio y la Alta Dirección.

V. MARCO METODOLÓGICO PARA EL SEGUIMIENTO DEL TRABAJO DE AUDITORÍA INTERNA – PRINCIPALES PASOS

El desarrollo del proceso de seguimiento en los trabajos de auditoría interna puede presentar variaciones entre las distintas entidades del sector público, en función de factores como la complejidad operativa, el tamaño institucional, el nivel de madurez del sistema de control interno, la disponibilidad y calidad de los sistemas de información, así como la estructura organizacional.

Sin embargo, con el propósito de ofrecer una guía metodológica clara y alineada con los *Principios 14: Ejecución de los trabajos* y *15: Comunicar las conclusiones del trabajo y monitorear los planes de acción*, de las Normas Globales de Auditoría Interna (NOGAI), se describen a continuación los pasos fundamentales del proceso de seguimiento, organizados en una secuencia lógica y cronológica.

Es importante destacar que, en la práctica, al igual que en otras fases del ciclo de auditoría interna, algunos de estos pasos pueden ejecutarse de manera simultánea o incluso no ser aplicables, dependiendo del tipo de trabajo realizado o de las condiciones particulares del entorno institucional.

Esquema N° 1: Marco para Seguimiento de la Implementación de los Planes de Acción - Principales Pasos



Paso N° 1

Establecer un Marco de Seguimiento



1

Formular una Metodología de Seguimiento

El Jefe de Auditoría es responsable de diseñar e implementar una metodología estructurada y documentada para realizar el seguimiento de las recomendaciones y/o de los planes de acción. Esta debe formar parte del manual de auditoría interna (políticas y procedimientos) y estar alineada con los principios de gobierno, gestión de riesgos y control.

Una metodología de seguimiento bien diseñada debe ser más que una herramienta de control, debe convertirse en un mecanismo de mejora continua, aprendizaje organizacional y fortalecimiento institucional. Su correcta aplicación permite cerrar adecuadamente el ciclo de auditoría, asegurar la corrección efectiva de debilidades, y aportar valor tangible a la gobernanza y gestión pública.

La metodología de seguimiento debe contemplar, como mínimo, los siguientes componentes diferenciados, que permiten asegurar la trazabilidad del proceso, la transparencia en la ejecución y la alineación con los principios de gobernanza y rendición de cuentas institucional.

a. Priorización de hallazgos según riesgo e impacto

El proceso de seguimiento debe partir de una evaluación de priorización, que permita asignar recursos y atención según la criticidad del hallazgo. Esta priorización se fundamenta en criterios técnicos como:

- El nivel de riesgo inherente y residual asociado a la debilidad identificada.
- La gravedad del hallazgo, especialmente si implica riesgos de corrupción, incumplimiento normativo, impactos financieros o afectación reputacional.
- Las consecuencias del no cumplimiento, incluyendo posibles sanciones administrativas o legales.
- Las obligaciones regulatorias o contractuales aplicables a la entidad auditada. Este factor es relevante en el sector público.

La clasificación de los hallazgos debe permitir una aplicación diferenciada del seguimiento, desde un monitoreo intensivo para los casos críticos, hasta seguimientos escalonados o simplificados en situaciones de menor riesgo.

b. Asignación de responsabilidades claras

Un componente esencial de la metodología es la definición precisa de roles y responsabilidades, tanto para el equipo de auditoría interna como para las áreas responsables de implementar los planes de acción. Estas responsabilidades deben estar formalmente documentadas y comunicadas.

- La función de auditoría interna es responsable de:
 - Registrar y monitorear el avance del seguimiento de las recomendaciones y/o planes de acción.
 - Validar la implementación efectiva de las acciones.
 - Conservar la evidencia técnica correspondiente en los papeles de trabajo.
 - Emitir recomendaciones adicionales cuando la acción implementada no logre mitigar adecuadamente el riesgo.
- La Dirección o actividad bajo revisión es responsable de:
 - Implementar el plan de acción dentro de los plazos establecidos.
 - Entregar evidencia formal que sustente la ejecución.
 - Participar en reuniones de seguimiento, reportando avances y dificultades.

c. Plazos y frecuencias de seguimiento

El diseño de la metodología debe incluir tiempos específicos para cada etapa o paso del proceso de seguimiento, con el objetivo de garantizar un control efectivo y oportuno:

- Plazo máximo entre la emisión del informe y la implementación de las acciones correctivas.
- Frecuencia de revisiones del avance (mensual, bimestral, trimestral, según criticidad).
- Fecha límite de verificación por parte del equipo de auditoría interna.
- Plazos para escalamiento en caso de retrasos o incumplimientos reiterados.

Estos plazos deben estar sustentados en la capacidad operativa de la entidad y en el nivel de complejidad técnica de las acciones recomendadas.

d. Recolección y documentación de evidencia

Todo el proceso de seguimiento debe estar respaldado por una evidencia documental sólida, que permita demostrar objetivamente la implementación de las acciones, así como la validez del cierre del hallazgo. Esta evidencia debe incluir al menos:

- Documentos entregados por la Dirección, tales como actas, reportes, procedimientos actualizados y registros de sistemas.
- Resultados de las pruebas de verificación efectuadas por el equipo de auditoría.
- Justificaciones de cualquier ajuste de fechas objetivo o cambio en las acciones inicialmente acordadas.
- Evaluación final de la eficacia de la acción implementada.

Toda esta información debe integrarse adecuadamente en los papeles de trabajo del seguimiento, organizados por hallazgo y planes de acción, con trazabilidad completa desde la emisión del informe hasta el cierre final.

e. Gestión de la aceptación del riesgo

Existen casos en los que la Dirección podría decidir no implementar una acción correctiva, optando por aceptar formalmente el riesgo asociado. En estos casos, la metodología de seguimiento debe incorporar los procedimientos contemplados en la *Norma 11.5: Comunicar la aceptación del riesgo*, lo cual incluye:

- La documentación formal de la decisión por parte de la Dirección.
- El análisis técnico por parte de auditoría interna sobre la razonabilidad de esa aceptación.
- La evaluación del riesgo residual, contrastada con el apetito y tolerancia institucional.
- El escalamiento a la Alta Dirección o al Jefe de Servicio cuando la aceptación se considere improcedente.

Estas situaciones deben quedar adecuadamente registradas en los papeles de trabajo y comunicarse mediante el canal formal establecido en la función de auditoría interna.

f. Gestión de la aceptación del riesgo

El componente final de la metodología debe establecer el mecanismo de comunicación institucional del seguimiento, asegurando que la Alta Dirección y el Jefe de Servicio reciban información clara, precisa y útil. Esto incluye, al menos lo siguiente:

- Definición de la frecuencia de reportes.
- Estructura y formato de la información (resúmenes ejecutivos, dashboards, análisis por áreas).
- Indicadores clave de avance (porcentaje de cumplimiento, hallazgos pendientes, acciones críticas, tiempos promedio de implementación).

La función de auditoría debe garantizar que esta información se utilice para la toma de decisiones, fortalecimiento del control interno y evaluación de desempeño de las unidades auditadas.

g. Herramientas de seguimiento y monitoreo

El seguimiento requiere contar con herramientas de apoyo técnico que faciliten la trazabilidad, análisis de datos y comunicación. Según la madurez tecnológica de la función de auditoría interna, entre otras, se pueden emplear:

- Hojas de cálculo estructuradas.
- Plataformas colaborativas que permiten seguimiento dinámico y compartido.
- Software especializado de auditoría interna con funcionalidades integradas de planificación, ejecución y seguimiento.

Independientemente del tipo de herramienta utilizada, esta debe permitir registrar hallazgos, acciones correctivas, responsables, fechas objetivo, estado actual, evidencia adjunta, y generar reportes periódicos.

En el punto 2 a continuación, se describen en detalle esta temática.



Temas Claves

- *El seguimiento debe aplicarse con un enfoque basado en el riesgo, priorizando los hallazgos según su gravedad, nivel de exposición residual y el impacto potencial que su no corrección podría generar en el logro de los objetivos institucionales.*
- *La metodología debe asegurar la trazabilidad completa del proceso de seguimiento, mediante la definición clara de responsabilidades y la conservación de evidencia documental suficiente y verificable que respalde la implementación efectiva de las acciones correctivas.*
- *El seguimiento debe contemplar un mecanismo formal para la gestión de riesgos no mitigados, exigiendo la aceptación documentada del riesgo por parte de la Dirección y el escalamiento correspondiente cuando dicha aceptación exceda los niveles de apetito y tolerancia al riesgo definidos por la organización.*

2

Desarrollo de un Sistema de Seguimiento Centralizado y Estructurado

Un sistema de seguimiento centralizado y estructurado es un componente esencial para asegurar que las acciones correctivas derivadas de los hallazgos de auditoría interna sean implementadas de forma efectiva, oportuna y verificable. Este sistema permite a la función de auditoría documentar, monitorear y confirmar el cumplimiento de los planes de acción acordados, en línea con la Norma 15.2: *Confirmar la implementación de recomendaciones o planes de acción.*

Más allá de cumplir con un requisito normativo, el seguimiento contribuye a fortalecer la gobernanza institucional, mejorar la rendición de cuentas, apoyar la mitigación de riesgos identificados y generar valor agregado a través del cierre efectivo del ciclo de auditoría. Para lograr estos objetivos, el sistema debe estar bien diseñado, ser adaptable a la realidad tecnológica de la entidad y permitir la integración entre datos, responsables, tiempos y resultados.

El diseño de un sistema de seguimiento no requiere exclusivamente de una herramienta única, sino que puede estar compuesto por una combinación de herramientas tecnológicas y organizativas que, de manera integrada o complementaria, garanticen la trazabilidad, automatización, análisis y comunicación del estado de cumplimiento de los planes de acción.

a. Herramientas y tecnologías utilizadas

Un sistema de seguimiento centralizado para ser eficaz debe utilizar herramientas que permitan:

- Consolidar información relevante sobre hallazgos, riesgos, acciones correctivas y responsables.
- Facilitar la priorización y supervisión de acciones según su nivel de riesgo e impacto.
- Generar informes útiles para el Jefe de Servicio, la Alta Dirección, el Jefe de Auditoría y otras partes interesadas.
- Automatizar alertas y tareas para promover el cumplimiento oportuno de las acciones.

A continuación, se describen las principales herramientas que pueden conformar un sistema de seguimiento centralizado, según el grado de madurez tecnológica, capacidad operativa y recursos disponibles en la organización:

a.1. Software especializado de auditoría interna

Se trata de plataformas diseñadas específicamente para gestionar las funciones de auditoría interna, desde la planificación hasta el seguimiento. Estas herramientas centralizan toda la información relacionada con hallazgos, riesgos, acciones correctivas y responsables, permitiendo una gestión automatizada del seguimiento.

Funciones principales:

- Registro estructurado de hallazgos, riesgos y planes de acción.
- Asignación de responsables, fechas objetivo y alertas automatizadas.
- Seguimiento continuo del estado de implementación.
- Generación de paneles de control, indicadores y reportes ejecutivos.
- Integración con sistemas de gestión de riesgos, control interno o cumplimiento.

Ejemplo: Un Software especializado que envía alertas automáticas a los responsables de acción antes del vencimiento de los plazos y escala los casos pendientes al Jefe de Auditoría, Alta Dirección o Jefe de Servicio.

a.2. Plataformas colaborativas de gestión de tareas

Son soluciones digitales que permiten gestionar actividades compartidas, asignar tareas, hacer seguimiento al cumplimiento y almacenar evidencia. Aunque no fueron creadas exclusivamente para auditoría, pueden adaptarse con éxito para el seguimiento de hallazgos.

Herramientas comunes:

- SharePoint, MS Teams Planner, Trello, Asana, Notion.

Funciones principales:

- Asignación de tareas por hallazgo o acción correctiva.
- Estado de avance visible y actualizable por responsables.
- Notificaciones y recordatorios automáticos.
- Repositorio de evidencia documental.
- Acceso compartido para equipos multidisciplinarios.

Ejemplo: La función de auditoría interna asigna una tarea a la unidad responsable desde *MS Planner*; al subir la evidencia en SharePoint, el auditor interno puede validarla y marcar el hallazgo como cerrado.

a.3. Hojas de cálculo estructuradas

Son herramientas accesibles y ampliamente utilizadas, especialmente en entornos con recursos limitados. Bien estructuradas, pueden cumplir eficazmente con las funciones básicas del seguimiento.

Funciones principales:

Registro manual de hallazgos, acciones correctivas y fechas objetivo.

- Categorización por estado (“abierto”, “en progreso”, “retrasado”, “cerrado”, etc.).
- Filtros por criticidad, prioridad, área u otra variable.
- Generación de reportes mensuales o trimestrales mediante tablas dinámicas.

Ejemplo: El equipo de auditoría actualiza mensualmente una matriz en Excel con todos los hallazgos, clasificados por nivel de riesgo, y utiliza gráficos para informar al Jefe de servicio y a la Alta Dirección sobre el avance general.

a.4. Sistemas internos personalizados

Algunas entidades desarrollan sistemas propios de seguimiento utilizando herramientas ya disponibles institucionalmente, como SharePoint, bases de datos Access, intranets, Power BI o sistemas de gestión documental.

Funciones principales:

- Portal de seguimiento donde las unidades responsables cargan evidencia.
- Flujo de revisión y validación por parte de auditoría interna.
- Visualización automática del estado de cumplimiento por área, proceso o actividad.
- Integración con *dashboards* institucionales o sistemas de otras áreas.

Ejemplo: Una institución pública desarrolla un sistema interno en Power BI que recoge información de múltiples agencias regionales, permitiendo al Jefe de Auditoría visualizar en tiempo real las acciones críticas pendientes y su distribución por área, proceso o actividad.

a.5. Herramientas con soporte de inteligencia artificial (IA)

Aunque aún en desarrollo en el sector público, algunas soluciones modernas de auditoría incorporan inteligencia artificial para el análisis predictivo, generación de alertas inteligentes y automatización del seguimiento.

Funciones principales:

- Detección automática de retrasos o desviaciones en la implementación.
- Priorización inteligente de hallazgos críticos.
- Análisis de patrones de incumplimiento histórico.
- Generación asistida de informes y resúmenes ejecutivos.

Ejemplo: Una entidad pública con sistema avanzado utiliza IA para sugerir plazos estimados de implementación según el historial de cumplimiento por área, y para identificar acciones en riesgo de incumplimiento antes del vencimiento.

b. Funcionalidades clave del sistema de seguimiento

Independientemente de la herramienta utilizada, todo sistema de seguimiento debe incorporar un conjunto mínimo de funcionalidades que aseguren su efectividad, confiabilidad y alineación con los principios de trazabilidad, control y mejora continua. Estas funcionalidades permiten a la función de auditoría interna cumplir adecuadamente con su rol de verificación, seguimiento y comunicación de resultados.

A continuación, se detallan los componentes esenciales que debe contemplar un sistema de seguimiento:

- **Registro estructurado de hallazgos:** Debe permitir documentar cada hallazgo con su respectiva categoría, nivel de criticidad, fecha de identificación, unidad responsable y cualquier otra variable relevante para su clasificación y análisis posterior.
- **Asignación y trazabilidad de planes de acción:** El sistema debe garantizar el registro detallado de las acciones correctivas acordadas, incluyendo responsables designados, fechas objetivo de cumplimiento, estado actual (abierto, en ejecución, implementado, vencido) y vínculos con la evidencia de respaldo.
- **Alertas automáticas y flujos de trabajo:** Es fundamental que se puedan generar alertas automatizadas ante la proximidad o vencimiento de plazos, así como establecer flujos de revisión, validación y escalamiento, lo que contribuye a reducir el riesgo de incumplimientos por omisión o retraso.
- **Tableros de control (*dashboards*):** Los paneles visuales deben proporcionar una visión consolidada, en tiempo real, del estado general de cumplimiento, permitiendo segmentar la información por área, nivel de riesgo, antigüedad de los hallazgos o estado de avance.
- **Generación de reportes periódicos:** El sistema debe facilitar la elaboración automatizada de informes para los diferentes niveles de supervigilancia institucional (Jefe de Auditoría, Alta Dirección, Jefe de Servicio), incorporando indicadores clave de desempeño (*KPI*), evolución temporal y análisis de cumplimiento.

Además de estas funciones operativas, el sistema de seguimiento debe cumplir con los siguientes requisitos técnicos:

- **Adaptabilidad:** Debe ser escalable y ajustarse al tamaño, complejidad, madurez de control interno y volumen de hallazgos de la entidad.
- **Automatización:** Debe minimizar las tareas manuales mediante el uso de procesos automáticos para registro, notificación y elaboración de reportes.
- **Trazabilidad:** Toda acción y decisión relacionada con el seguimiento debe quedar debidamente registrada, documentada y respaldada por evidencia verificable.

- **Accesibilidad:** La plataforma o herramienta seleccionada debe ser accesible para todos los actores involucrados en el seguimiento, incluyendo auditores internos, responsables operativos y niveles de supervisión.
- **Seguridad de la información:** El sistema debe contar con controles que aseguren la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos registrados, incluyendo gestión de accesos, respaldo periódico y protección contra manipulaciones no autorizadas.



Temas Claves

- *Un sistema centralizado de seguimiento permite a la función de auditoría interna monitorear, documentar y gestionar eficazmente el avance y cumplimiento de acciones correctivas, fortaleciendo la trazabilidad, la responsabilidad de gestión institucional y la mitigación oportuna de riesgos.*
- *Este tipo de sistema puede adaptarse a las capacidades tecnológicas de cada organización, utilizando desde hojas de cálculo estructuradas hasta plataformas especializadas o desarrollos internos, siempre que incluyan funcionalidades clave como alertas automáticas, tableros de control y generación de reportes.*
- *Más allá del control operativo, un sistema bien implementado se transforma en una herramienta estratégica para la gestión del riesgo, el aseguramiento institucional y la entrega de valor público a través de una función de auditoría interna con impacto concreto.*

3

Responsabilidades en la Implementación de Acciones Correctivas

a. Asignación de responsabilidad en la implementación

Uno de los factores críticos de éxito en la implementación de acciones correctivas es la asignación clara, oportuna y efectiva de responsabilidades. Sin una definición precisa de quién debe ejecutar, supervisar y reportar cada plan de acción, el proceso de seguimiento se debilita, generando riesgos como incumplimientos, retrasos o soluciones mal aplicadas.

La asignación de responsabilidades no debe concebirse como una formalidad administrativa, sino como un componente estructural de un sistema de seguimiento sólido y funcional. Establecer responsables visibles y comprometidos para cada acción permite:

- Agilizar la ejecución, al eliminar ambigüedades y facilitar la toma de decisiones.
- Facilitar el monitoreo y la trazabilidad, al contar con interlocutores definidos ante auditoría interna.
- Fortalecer la rendición de cuentas operativa, en línea con los principios de control interno y gestión pública.

Una asignación efectiva implica también documentar estos roles en los informes de auditoría y en los sistemas de seguimiento, reforzar las responsabilidades mediante comunicación periódica con las unidades involucradas y, en algunos casos, vincular el cumplimiento con indicadores de desempeño de la gestión.

La función de auditoría interna no solo monitorea acciones correctivas, sino que impulsa una cultura institucional basada en la responsabilidad, el compromiso y la mejora continua. A través de la asignación responsable, se construyen organizaciones más resilientes, transparentes y alineadas con sus objetivos estratégicos y con una gestión de riesgos eficaz.

b. Importancia de asignar responsables

Asignar un responsable no solo facilita el cumplimiento oportuno de las acciones, sino que también promueve la responsabilidad de gestión institucional y la transparencia. Este principio está alineado con las mejores prácticas en gestión de riesgos y control interno, y responde directamente a los requerimientos de la *Norma 15.2*.

c. Buenas prácticas para la asignación de responsabilidad

c.1. Designación de responsables específicos

- Cada acción correctiva debe estar asignada a una persona con la autoridad, los recursos y el conocimiento necesarios para ejecutarla.
- Se recomienda evitar la asignación genérica a áreas, departamentos o comités, y optar por nombres y cargos individuales.

Ejemplo: En lugar de asignar la acción a "Desarrollo Organizacional", se designa a la "Jefa de Desarrollo Organizacional - Ana Pérez".

c.2. Documentación formal de responsabilidades

Los responsables deben estar claramente identificados en:

- El informe final de auditoría.
- El sistema de seguimiento que utilice la función de auditoría interna.
- Los planes de acción acordados, incluyendo plazos y entregables.

c.3. Refuerzo mediante comunicación constante

- La función de auditoría interna debe mantener una comunicación regular con los responsables designados para:
 - Reforzar las expectativas de cumplimiento.
 - Recordar los plazos establecidos.
 - Proveer apoyo si se presentan obstáculos operativos.

Ejemplo: La función de auditoría interna envía un resumen trimestral con el estado de cada plan de acción, incluyendo indicadores de avance, alertas de próximos vencimientos, responsables y fechas comprometidas.

c.4. Supervisión por parte de la Alta Dirección

- Los jefes de servicio, gerentes o directores deben supervisar el cumplimiento de sus subordinados, asegurando que las acciones correctivas no pierdan prioridad operativa.
- La rendición de cuentas se fortalece cuando los responsables deben informar periódicamente a sus superiores sobre el avance de las acciones bajo su cargo.

c.5. Seguimiento y visibilidad institucional

- Incorporar el cumplimiento de planes de acción en los indicadores de gestión o desempeño del área responsable puede ser una práctica eficaz.
- Los sistemas de seguimiento deben facilitar la generación de reportes por responsable, área, estado de avance o criticidad del hallazgo.

Ejemplo: Un sistema de gestión de auditoría genera automáticamente un reporte mensual que muestra qué acciones están vencidas y a cargo de qué persona, y lo remite al Jefe de Auditoría.



Temas Claves

- *La asignación clara y específica de responsables para cada acción correctiva es un factor determinante para asegurar su ejecución oportuna, trazabilidad y responsabilidad de gestión institucional, fortaleciendo así el sistema de seguimiento.*
- *Esta responsabilidad debe recaer en personas identificables, con autoridad y capacidad técnica, estar documentada en los informes y sistemas de auditoría, y reforzarse mediante comunicación periódica y supervisión directa por parte de la Alta Dirección.*
- *Incorporar mecanismos como reportes por responsable, inclusión en indicadores de desempeño y uso de plataformas que visibilicen el avance facilita el monitoreo, promueve el cumplimiento y consolida una cultura organizacional basada en la mejora continua y la gestión efectiva del riesgo.*

Paso N° 2

Documentar y Rastrear las Acciones Correctivas



1

Documentación Base para el Seguimiento de Acciones Correctivas

Una vez que la auditoría interna comunica sus hallazgos, la Dirección adquiere la responsabilidad de diseñar e implementar acciones correctivas que mitiguen los riesgos detectados y subsanen las debilidades de control identificadas. En paralelo, la función de auditoría interna debe asegurar que dichos compromisos se documenten, monitoreen y verifiquen de forma estructurada y oportuna.

El punto de partida para un seguimiento eficaz es la captura precisa, completa y trazable de la información clave relacionada con cada plan de acción. Esta información debe incluir, al menos:

- Descripción del hallazgo.
- Acción correctiva definida.
- Responsable asignado.
- Fecha objetivo de implementación.
- Evidencia y/o criterios de cierre.

En **Anexo N° 1** se presenta una estructura recomendada para un sistema de seguimiento de recomendaciones o planes de acción.

Una captura deficiente o ambigua de esta información puede obstaculizar el seguimiento, generar confusiones o permitir desviaciones sin justificación. Por el contrario, una gestión rigurosa y proactiva de estos datos permite:

- Priorizar el seguimiento con base en el nivel de riesgo.
- Estandarizar los criterios para verificar la implementación.
- Generar reportes claros y basados en evidencia.
- Identificar patrones o tendencias de incumplimiento o causas recurrentes.
- Obtener conclusión o resultados esperados.

Ejemplo: Si se detecta un hallazgo relacionado con el acceso no autorizado a sistemas críticos, la acción correctiva podría ser la implementación de autenticación *multifactor*, complementado con políticas de contraseñas robustas y/o gestión de acceso basado en roles - privilegios. El responsable sería el Jefe del área de tecnología, Miguel Soto, con una fecha de cumplimiento en 60 días. Auditoría interna deberá registrar estos datos en el sistema de seguimiento y definir pruebas para verificar su implementación efectiva y sostenida.

Capturar adecuadamente los elementos fundamentales de cada plan de acción no es una tarea administrativa, sino un componente estratégico del ciclo de seguimiento. Este proceso permite transformar recomendaciones en mejoras verificables, asegurando que la auditoría interna continúe generando valor tangible para la organización.

a. Elementos clave a documentar para cada hallazgo

a.1. Descripción del hallazgo

Naturaleza del riesgo o deficiencia identificada. Debe contener una descripción clara del problema detectado, incluyendo:

- El proceso o área afectada.
- La causa raíz identificada.
- El impacto potencial del riesgo si no se mitiga.

Ejemplo: Ausencia de segregación de funciones en el proceso de pagos, lo que expone a la entidad al riesgo de fraude o errores no detectados.

a.2. Acción correctiva definida

- Consiste en la medida específica que la Dirección se compromete a implementar para corregir la situación. Debe estar alineada con la causa raíz y enfocada en reducir el riesgo a un nivel aceptable.

Ejemplo: Reconfigurar el sistema financiero para que los usuarios encargados de aprobar pagos no tengan acceso a la creación de proveedores.

a.3. Responsable asignado

- Se debe identificar de forma específica al individuo y cargo responsable de ejecutar la acción, evitando ambigüedades. Esta persona debe tener la autoridad y los recursos para ejecutar la acción.

Ejemplo: Jefe de Tesorería – Luis Rodríguez C.

a.4. Fecha objetivo de implementación

- La fecha comprometida para completar la medida debe ser realista y factible, considerando la complejidad de la acción y los recursos disponibles. El incumplimiento de esta fecha será el punto de partida para evaluar retrasos.

Ejemplo: 30 de junio de 2026.

a.5. Evidencia y/o criterios de cierre

En algunos casos, puede incluirse los parámetros y el tipo de evidencia que determinarán si la acción fue efectiva, es decir, cómo se medirá el éxito de la implementación (cierre), facilitando así la verificación futura por parte de auditoría interna.

Ejemplo: El sistema bloqueará automáticamente la posibilidad de que un mismo usuario cree y apruebe pagos; el control será probado en el siguiente ciclo mensual.

b. ¿Por qué es crucial esta documentación?

Una documentación estructurada de los planes de acción permite:

- Monitorear el avance con visibilidad y trazabilidad.
- Facilitar el trabajo de evaluación de seguimiento.
- Establecer una base para la rendición de cuentas y escalar cuando sea necesario.
- Servir como referencia para futuros trabajos o revisiones.
- Integrarse en herramientas tecnológicas (sistemas de seguimiento, *dashboards*, etc.).

Tabla N° 1: Ejemplo de Información de Seguimiento

Hallazgo	Acción Correctiva	Responsable	Fecha cumplimiento	Estado	Confirmado por Auditoría
Falta de control en accesos al sistema ERP	Implementar autenticación <i>multifactor</i> para todos los usuarios críticos	Jefe Área de Tecnología, Juan Soto	15/08/2026	En curso	No

c. Recomendaciones prácticas para la función de auditoría interna

- Validar que las acciones correctivas sean pertinentes, viables y orientadas a mitigar el riesgo identificado.
- Registrar toda la información en un sistema centralizado que permita alertas y reportes automáticos.
- Solicitar confirmaciones escritas de los responsables designados para reforzar el compromiso.
- Establecer criterios para determinar cuándo una acción se considera efectivamente implementada.



Temas Claves

- *Una captura clara y estructurada de los elementos clave del plan de acción, incluyendo hallazgo, medida correctiva, responsable, plazo e indicadores de éxito, es fundamental para garantizar un seguimiento trazable, oportuno y orientado al riesgo.*
- *Esta información permite priorizar, verificar, reportar e identificar patrones de incumplimiento, transformando las recomendaciones en mejoras concretas y sostenibles.*
- *La función de auditoría interna debe asegurar que los datos estén centralizados, validados y actualizados, para facilitar el monitoreo, la rendición de cuentas y la integración con herramientas tecnológicas de seguimiento.*

Clasificación de la Priorización de las Acciones Correctivas Basada en el Nivel Criticidad del Hallazgo

En el contexto del seguimiento de auditoría interna, y tal como se ha señalado previamente, no todas las acciones correctivas requieren el mismo grado de verificación. Para una gestión eficaz de los recursos y una respuesta proporcional a los riesgos, es necesario aplicar un enfoque diferenciado en función del nivel de criticidad del hallazgo, también conocido como Opinión Micro (*Ver definición y tablas en Guía de Gestión y Servicios de Auditoría Interna (GGSAI) N° 6: Comunicación de Auditoría Interna y Formulación de Informes con los Resultados del Trabajo*).

Este enfoque se alinea con la *Norma 14.3: Evaluación de los hallazgos*, que establece la necesidad de evaluar y priorizar los hallazgos en función de su importancia relativa, y con la *Norma 15.2: Confirmar la implementación de recomendaciones o planes de acción*.

a. ¿Por qué priorizar las acciones correctivas según la criticidad del hallazgo?

- Permite optimizar los recursos de la función de auditoría interna al enfocar los esfuerzos de seguimiento donde más valor se genera.
- Asegura un nivel adecuado de aseguramiento, proporcional al impacto del riesgo no mitigado.
- Mejora la comunicación con la Dirección, al establecer expectativas claras sobre el nivel de revisión requerido.
- Contribuye al fortalecimiento del control interno y la gobernanza, al garantizar la atención prioritaria de los riesgos críticos.

Tabla N° 2: Estrategia de Seguimiento según Nivel de Criticidad

Nivel de Criticidad	(Opinión Micro)	Estrategia de Seguimiento	Ejemplo
Alta	La exposición al riesgo, después de considerar si los controles y acciones de mitigación son adecuados y/o efectivos, permanece muy alta y está por encima del nivel de tolerancia aceptable. Como se trata de un asunto crítico, se requiere la atención y medidas inmediatas del Jefe de Servicio y su equipo directivo. Se trata de una deficiencia importante en los componentes de gobierno, gestión interno o control que, si no se mitiga, podría resultar en: pérdidas de recursos; debilidades en el marco de control o en la entidad o proceso auditado; incumplimiento de estrategias, políticas o valores de la entidad; graves daños a la reputación en la opinión pública; impacto regulatorio significativo, como sumarios y sanciones, entre otros.	Seguimiento exhaustivo. Verificación directa de auditoría interna mediante revisión documental, pruebas de controles, entrevistas y validación in situ.	Accesos no restringidos al módulo del sistema de información para evaluación y asignación de puntajes de subsidios. Auditoría interna valida técnicamente la implementación de controles.

Tabla N° 2: Estrategia de Seguimiento según Nivel de Criticidad (continúa)

Nivel de Criticidad	(Opinión Micro)	Estrategia de Seguimiento	Ejemplo
Media	La exposición al riesgo, después de considerar si los controles y acciones mitigadoras son adecuados y/o efectivos, es media. Está dentro del nivel de tolerancia de la entidad. Como se trata de un asunto de criticidad media, se requiere la atención oportuna del Jefe de Servicio y su equipo directivo, ya que se trata de una deficiencia en los componentes de gobierno, gestión interno o control, que podría dar lugar a: pérdidas financieras (especificar en qué niveles); déficit de controles al interior de la entidad; debilitación del sistema de control interno; impacto adverso en la opinión pública, déficit de liderazgo, entre otros. Si no se trata oportunamente por el Jefe de Servicio y su equipo directivo, podría convertirse en un asunto de Criticidad Alta.	Verificación selectiva. Se acepta evidencia de la Dirección complementada con pruebas limitadas.	Ausencia de revisión mensual de conciliaciones. Auditoría interna revisa documentación soporte.
Baja	La exposición al riesgo, después de considerar si los controles y acciones de mitigación son adecuados y/o efectivos, es baja, por lo que está dentro del nivel de tolerancia de la entidad. Como se trata de un asunto de baja criticidad, se requiere la atención rutinaria y monitoreo a mediano plazo por el Jefe de Servicio y su equipo directivo. Se trata de una deficiencia en los componentes de gobierno, gestión interno o control, relacionada con una mejora en la calidad y/o eficiencia de la entidad o del proceso auditado, más que con los efectos descritos en las categorías Media y Alta.	Seguimiento liviano. Autoevaluación documentada por la Dirección y revisión mínima de auditoría.	Señalética desactualizada en unidades regionales. Dirección entrega evidencia fotográfica.

b. Características de la información de los hallazgos

Si bien la clasificación de los hallazgos se realiza con anterioridad a la etapa de seguimiento, es esencial considerar determinados factores al asignar el nivel de criticidad, de manera que la función de auditoría interna cuente posteriormente con información suficiente, pertinente y consistente para que la fase de seguimiento sea eficaz y proporcional al riesgo involucrado. Entre estos se encuentran:

- La criticidad del proceso o sistema afectado
- El riesgo residual en caso de no implementarse la acción
- La existencia de obligaciones regulatorias o legales
- El historial de cumplimiento de la unidad responsable
- El impacto potencial en la reputación institucional

c. Aplicación práctica en sistemas de seguimiento

Tal como ya se ha descrito en la guía, para asegurar un seguimiento eficiente, focalizado y alineado con los principios de gestión basada en riesgos, los sistemas automatizados utilizados por la función de auditoría interna deben incorporar funcionalidades que permitan adaptar y priorizar según el nivel de criticidad de los hallazgos. Estas herramientas no solo mejoran la trazabilidad y eficiencia operativa, sino que fortalecen el control interno y la gobernanza institucional.

d. Manual de auditoría interna

Para asegurar la coherencia metodológica y la aplicación consistente de un enfoque basado en riesgos, es indispensable que la metodología de clasificación por niveles de criticidad (Opinión Micro) esté debidamente documentada en los procedimientos del manual de auditoría interna. Esta clasificación debe estar alineada con el apetito y la tolerancia al riesgo definidos por la organización, y constituir un criterio transversal en todas las fases del ciclo de auditoría.

Además, el equipo auditor debe ser capacitado periódicamente para aplicar esta clasificación de forma objetiva, estandarizada y sustentada en evidencia, garantizando que los niveles de criticidad asignados sean técnicamente adecuados y útiles para la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección y el Jefe de Servicio.



Temas Claves

- *Clasificar los hallazgos por nivel de criticidad (Alta, Media, Baja) permite asignar recursos de seguimiento de forma eficiente y proporcional al riesgo.*
- *A mayor riesgo, mayor profundidad en la verificación: desde validaciones in situ hasta autoevaluaciones documentadas.*
- *La criticidad debe incorporarse en sistemas de seguimiento, plazos, reportes y en el manual de auditoría, garantizando coherencia y gobernanza.*

3

Mantener Control Continuo del Progreso de las Acciones Correctivas

Un sistema de seguimiento estructurado y bien gestionado permite a la función de auditoría interna ejercer una supervisión continua sobre el avance y cumplimiento de las acciones correctivas acordadas con la Dirección. Esta visibilidad constante no solo permite anticipar retrasos y gestionar proactivamente los riesgos pendientes, sino que también fortalece la responsabilidad de gestión institucional en el contexto de la entidad.

Mantener una trazabilidad sistemática del estado de implementación a través de herramientas tecnológicas, procesos estandarizados y una cultura organizacional orientada al cumplimiento transforma el seguimiento en una práctica estratégica. Así, la función de auditoría interna no solo identifica debilidades, sino que contribuye activamente a su resolución, promoviendo la mejora continua, reforzando la eficacia del sistema de control interno y protegiendo el valor organizacional de forma sostenible.

a. Beneficios de un sistema de seguimiento con visibilidad continua

Un proceso de monitoreo eficaz permite a los auditores internos:

- Monitorear en tiempo real el estado de las acciones correctivas, facilitando la toma de decisiones informada.
- Identificar acciones vencidas, próximas a vencer o sin progreso significativo, para activar protocolos de seguimiento o escalamiento.
- Escalar oportunamente hallazgos críticos no resueltos a la Alta Dirección o al Jefe de Servicio, conforme al protocolo de escalamiento.
- Emitir informes periódicos sobre el estado de implementación, lo que fortalece la transparencia, la confianza y la cultura de mejora continua.

Ejemplo: En una entidad pública, la auditoría detectó deficiencias en el control de inventarios. La Dirección se comprometió a implementar un sistema automatizado en 90 días. A través del sistema de seguimiento, auditoría interna identificó que a los 60 días no había avances registrados. Se generó una alerta automática, y el caso fue escalado al Jefe de Servicio, quien intervino para acelerar la implementación y cumplir con el plazo previsto.

b. Aplicación estratégica

En el marco de una auditoría interna basada en riesgos, el seguimiento no debe limitarse a una verificación pasiva del cumplimiento, sino que debe ser utilizado como una herramienta estratégica de análisis y prevención. Una visibilidad continua del estado de las acciones correctivas permite no solo monitorear el avance, sino también anticipar desviaciones, identificar patrones de incumplimiento y detectar riesgos emergentes que podrían afectar los objetivos institucionales.

Por ejemplo, si se observa que una acción correctiva de alta criticidad se retrasa reiteradamente en diferentes unidades o procesos, esto podría evidenciar una debilidad estructural, como una asignación inadecuada de recursos, falta de liderazgo en el seguimiento o una baja priorización por parte de la Dirección. Este tipo de información es clave para que la función de auditoría interna no solo acompañe la solución de problemas, sino que aporte a la mejora continua del sistema de control interno y a la gobernanza organizacional.



Temas Claves

- *Clasificar y priorizar las acciones correctivas según el nivel de criticidad de los hallazgos permite aplicar un enfoque de seguimiento proporcional al riesgo, optimizando los recursos de auditoría interna y mejorando la efectividad del proceso.*
- *Esta clasificación debe integrarse en los sistemas de seguimiento y en el manual de auditoría interna, con criterios claros, objetivos y alineados al apetito y tolerancia al riesgo institucional.*
- *Un sistema de seguimiento eficaz debe permitir adaptar estrategias, plazos, alertas y reportes según la criticidad de los hallazgos, fortaleciendo así la trazabilidad, la gobernanza y el aseguramiento de los riesgos más relevantes.*

Paso N° 3

Evaluar el Progreso de la Implementación



1

Recopilar Actualizaciones del Estado de Avance por Parte de la Dirección

Uno de los pilares esenciales del proceso de seguimiento es la recopilación sistemática de información precisa, oportuna y verificable sobre el avance en la implementación de los planes de acción por parte de la Dirección. Este insumo es clave para que la función de auditoría interna pueda valorar si las medidas adoptadas son adecuadas y si los riesgos previamente identificados han sido mitigados de manera efectiva.

El seguimiento de los planes de acción no debe entenderse como una tarea administrativa, sino como un proceso estratégico que asegura que los hallazgos de auditoría se traduzcan en mejoras concretas. Al consolidar actualizaciones periódicas y aplicar un juicio crítico sobre su efectividad, la auditoría interna refuerza su rol como agente de mejora continua, fortaleciendo la gestión del riesgo y la madurez del sistema de control interno.

a. Métodos para recopilar actualizaciones del estado de avance

Los auditores internos pueden aplicar distintos métodos, según el nivel de riesgo, la criticidad del hallazgo y la madurez de control en la organización:

- **Reuniones de control o estado**

Encuentros periódicos con los responsables de implementar las acciones correctivas, para discutir el progreso, dificultades y próximos pasos.

Ejemplo: El auditor interno agenda reuniones mensuales con el área de TI para revisar la implementación de una nueva política de seguridad que fue recomendada tras un trabajo de auditoría.

- **Autoevaluaciones de la Dirección**

Solicitud de actualizaciones formales a través de formularios estandarizados donde la Dirección reporta avances, adjunta evidencia y describe cualquier desviación respecto al plan original.

Ejemplo: El área de Finanzas completa un formulario de seguimiento donde informa que el nuevo procedimiento de conciliación bancaria ya está en uso y adjunta registros.

- **Revisión documental**

Análisis de políticas, manuales, registros, controles u otros documentos actualizados que evidencien la implementación efectiva de las acciones correctivas.

Ejemplo: El auditor interno revisa una versión actualizada del manual de adquisiciones para confirmar la incorporación de controles sugeridos.

b. Evaluaciones de seguimiento: confirmar la eficacia

Las evaluaciones de seguimiento tienen como objetivo validar si las acciones implementadas por la Dirección han resuelto efectivamente los hallazgos y mitigado los riesgos a un nivel aceptable.

¿Cuándo se deben realizar estas evaluaciones?

La necesidad de realizar evaluaciones de seguimiento dependerá de varios factores, entre ellos:

- Nivel de riesgo residual
- Impacto potencial del hallazgo
- Requerimientos regulatorios
- Interés de la Alta Dirección o del comité de auditoría
- Finalización formal de la acción por parte de la Dirección

Las evaluaciones no se limitan a una revisión puntual, sino que pueden formar parte de un enfoque estratégico de auditoría continua.

Ejemplo: Si una auditoría previa detectó controles débiles en el proceso de pagos, el seguimiento puede incluir una nueva muestra de pagos recientes para verificar si los controles fueron fortalecidos y están operando correctamente.

c. Frecuencia y métodos de monitoreo

La frecuencia del seguimiento debe basarse en un enfoque basado en riesgos, considerando la criticidad del hallazgo, la gravedad del riesgo y las prioridades institucionales. No todos los hallazgos requieren el mismo nivel de atención o periodicidad para hacer seguimiento a las acciones correctivas que generaron.

- **Continuo:** Puede ser un plazo razonable para revisar el avance de acciones que tienen asociados hallazgos con alta criticidad, independiente del vencimiento.
- **Mensual:** Puede ser un plazo razonable para revisar acciones que tienen asociados hallazgos con alta criticidad, con vencimientos cercanos.
- **Trimestral:** Puede ser un plazo razonable para revisar acciones que tienen asociados niveles de criticidad media, con vencimientos cercanos.
- **Semestral o anual:** Para acciones que tiene asociadas niveles de criticidad menores o cuya ejecución depende de procesos de largo plazo.

Ejemplo: Para una acción correctiva vinculada a la seguridad de la información considerada de alto riesgo y asociada a un hallazgo de alta criticidad, el Jefe de Auditoría puede programar revisiones mensuales hasta confirmar la efectividad del control.



Temas Claves

- *El seguimiento efectivo de los planes de acción exige recopilar información precisa, verificable y actualizada que permita a auditoría interna confirmar si los riesgos han sido mitigados adecuadamente.*
- *Para ello, se pueden utilizar métodos como reuniones periódicas con responsables, autoevaluaciones documentadas, y revisión de evidencia, priorizando los recursos según el nivel de riesgo y criticidad del hallazgo.*

2

Identificar Barreras para la Implementación de Acciones Correctivas

Una de las actividades más críticas de la función de auditoría interna en la fase de seguimiento es identificar y comprender las causas que dificultan o retrasan la implementación de los planes de acción acordados con la Dirección. No es suficiente con señalar el incumplimiento, es necesario analizar las razones subyacentes, valorar el nivel de compromiso de la Dirección y contribuir a la búsqueda de soluciones realistas y sostenibles.

Detectar de forma oportuna estas barreras, como limitaciones de recursos, cambios organizacionales o falta de priorización, permite ajustar el enfoque, anticipar riesgos residuales y proponer alternativas de mejora. Este rol proactivo posiciona a la función de auditoría interna como un socio estratégico en la gestión pública, comprometido no solo con el control, sino también con la generación de valor institucional y el fortalecimiento continuo del sistema de control interno.

a. ¿Qué deben hacer los auditores internos cuando las acciones correctivas se retrasan?

- **Comprender las barreras que obstaculizan la implementación**

Es fundamental identificar si el retraso responde a limitaciones estructurales, presupuestarias, de recursos humanos, tecnológicas o de gobernanza.

Ejemplo: El área de Compras no ha implementado un nuevo sistema de control de licitaciones porque el software aún no ha sido aprobado por el área de TI, lo que evidencia una dependencia interdepartamental no prevista.

- **Evaluar el nivel de compromiso de la Dirección**

El auditor debe juzgar si la Dirección está realizando esfuerzos genuinos por cumplir con lo acordado o si existe desinterés, resistencia al cambio o falta de priorización del riesgo.

Ejemplo: Si la Dirección ha reasignado recursos para acelerar la implementación y ha solicitado prórrogas justificadas, podría considerarse que está actuando de buena fe. En cambio, la ausencia de actualizaciones y respuestas evasivas podría indicar falta de compromiso.

- **Proponer o analizar soluciones alternativas para superar los obstáculos**

Si una acción correctiva no puede cumplirse tal como fue planificada, los auditores internos pueden sugerir alternativas razonables que igualmente mitiguen el riesgo. La flexibilidad es clave, siempre que se garantice el objetivo del control.

Ejemplo: Si la implementación de un nuevo sistema de monitoreo no es viable a corto plazo por restricciones presupuestarias, se puede acordar una solución interina, como fortalecer las revisiones manuales de supervisión con validaciones cruzadas hasta que el sistema esté disponible.

b. Recomendaciones prácticas

- Documentar todas las barreras identificadas, junto con la evidencia de esfuerzos realizados por la Dirección y cualquier nueva fecha objetivo-consensuada.
- Si las barreras persisten y el riesgo sigue sin mitigarse, activar el protocolo de escalamiento definido en la política de auditoría interna (por ejemplo, escalar a la Alta Dirección o al Jefe de Servicio, según corresponda).
- Incluir en los informes de seguimiento un análisis cualitativo del motivo del retraso y su impacto potencial.



Temas Claves

- *Una función clave de auditoría interna en la fase de seguimiento es analizar las causas que impiden la implementación oportuna de las acciones correctivas, más allá de señalar el incumplimiento.*
- *El auditor interno debe identificar barreras estructurales, evaluar el nivel de compromiso de la Dirección y, si es necesario, proponer soluciones alternativas que permitan mitigar el riesgo de forma efectiva.*
- *Para gestionar estos casos, se recomienda documentar los obstáculos y esfuerzos realizados, escalar los retrasos críticos cuando corresponda y comunicar en los informes un análisis cualitativo del impacto de los incumplimientos.*

3

Tolerancia al Riesgo en el Seguimiento de Auditoría Interna

Un aspecto central del proceso de seguimiento de los planes de acción es validar que los riesgos asociados a los hallazgos, especialmente cuando existen retrasos o incumplimientos, se mantengan dentro de los niveles de tolerancia al riesgo definidos por la organización. Este análisis permite determinar si la exposición residual continúa siendo aceptable o si ha superado los límites operacionales admitidos, lo que podría comprometer objetivos institucionales, obligaciones regulatorias o principios de probidad.

Este control no solo responde a una exigencia normativa de la función de auditoría interna, sino que constituye una práctica esencial de gobernanza del riesgo. Integrar sistemáticamente la evaluación del riesgo residual o exposición al riesgo en el seguimiento asegura decisiones informadas, fortalece el rol de del auditor interno y permite activar oportunamente los mecanismos de escalamiento cuando corresponda, conforme a la *Norma 11.5: Comunicar la aceptación de riesgos*.

Cuando el auditor interno detecta que un riesgo no mitigado ha excedido la tolerancia al riesgo de la actividad bajo revisión, debe escalar el asunto para que la Alta Dirección o el Jefe de Servicio, según corresponda, decida si acepta explícitamente ese nivel de riesgo o si instruye medidas adicionales para su tratamiento.

Este enfoque posiciona al seguimiento como una función estratégica que contribuye al control efectivo, la sostenibilidad institucional y la transparencia en la gestión pública.

a. ¿Por qué es relevante este análisis?

El seguimiento no debe limitarse a confirmar el cumplimiento formal de acciones correctivas; debe determinar si el riesgo residual permanece dentro de niveles aceptables para la organización. Este enfoque permite verificar que la mitigación no solo se haya ejecutado, sino que haya sido eficaz y congruente con el apetito y la tolerancia definidos para cada tipo de riesgo.

Esta evaluación es especialmente crítica cuando existen retrasos u obstáculos, ya que estos pueden:

- Prolongar la exposición a riesgos relevantes.
- Aumentar la probabilidad de incidentes no anticipados.
- Revelar debilidades estructurales en procesos críticos o en la capacidad de respuesta.
- Integrar este análisis en el seguimiento permite a auditoría interna:
- Detectar desviaciones antes de que el riesgo se materialice.
- Evaluar si las acciones implementadas reducen el riesgo a niveles tolerables.
- Alinear el monitoreo con el marco de gobernanza y control interno, en línea con la *Norma 15.2*.
- Activar oportunamente el proceso de escalamiento cuando el riesgo excede la tolerancia institucional.

b. Evaluaciones de progreso y tolerancia al riesgo

Durante el seguimiento, la función de auditoría interna debe realizar evaluaciones estructuradas que permitan determinar si el estado actual del riesgo sigue siendo aceptable.

b.1. Analizar si los retrasos incrementan la exposición al riesgo

Esto es especialmente relevante en procesos críticos como:

- Integridad funcionaria y probidad.
- Compras públicas y contratación.
- Seguridad y continuidad tecnológica.
- Cumplimiento normativo y regulatorio.
- Gestión financiera y presupuestaria.
- Continuidad operativa de servicios esenciales.
- Ejecución de proyectos y programas.

b.2. Determinar si el riesgo residual supera la tolerancia al riesgo

Para ello, el auditor interno debe revisar:

- Si existen controles compensatorios y si estos son eficaces.
- El tiempo transcurrido desde el plazo original del compromiso.
- Si han ocurrido incidentes atribuibles al retraso.
- Si la actividad bajo revisión mantiene exposición no mitigada que supere los límites definidos por el órgano de gobierno.

Esto permite diferenciar retrasos administrables de riesgos que han excedido la tolerancia y requieren intervención superior.

b.3. Escalar cuando el riesgo es inaceptable

Conforme a la *Norma 11.5*, si la Dirección acepta un nivel de riesgo que excede la tolerancia institucional, el Jefe de Auditoría debe discutir el asunto con la Alta Dirección y, de persistir el desacuerdo, escalarlo al Jefe de Servicio.

c. Beneficios de una gestión activa del riesgo residual

La gestión activa del riesgo residual durante el seguimiento fortalece la función de auditoría interna como actor clave en la gobernanza y la toma de decisiones. Este enfoque permite:

- Reforzar la responsabilidad institucional en la mitigación de riesgos relevantes.
- Fomentar una cultura de cumplimiento, donde la implementación de medidas correctivas es un proceso sistemático y no una respuesta ocasional.
- Prevenir eventos adversos, al identificar oportunamente debilidades persistentes o riesgos incrementados.
- Alinear la gestión del riesgo con el modelo de control interno, facilitando decisiones basadas en evidencia y la aplicación de planes de acción alternativos cuando sea necesario.
- Activar oportunamente el proceso de escalamiento, garantizando que los riesgos que exceden la tolerancia institucional sean abordados por niveles superiores de autoridad.

En el **Anexo N° 2** se describe y ejemplifica el concepto de tolerancia al riesgo y su rol en el seguimiento de planes de acción



Temas Claves

- *El seguimiento debe confirmar si el riesgo residual sigue dentro de la tolerancia institucional.*
- *Si el riesgo excede la tolerancia, auditoría interna debe escalar el caso según la Norma 11.5 y el procedimiento aprobado para esta materia.*
- *Integrar la tolerancia al riesgo en el seguimiento fortalece la gobernanza mediante un enfoque preventivo.*

4

Tipos de Pruebas de Seguimiento

El seguimiento eficaz de las acciones correctivas exige la aplicación de pruebas planificadas, proporcionales al nivel de riesgo y ajustadas a la naturaleza del hallazgo. La selección del tipo y alcance de la prueba debe basarse en el juicio profesional del auditor, considerando la criticidad del riesgo, el impacto potencial si el hallazgo persiste y el tipo de control involucrado.

Alinear las pruebas de seguimiento con el perfil de riesgo garantiza no solo la verificación formal del cumplimiento, sino también la evaluación de si las acciones correctivas han logrado mitigar adecuadamente los riesgos detectados. Esta práctica fortalece el valor agregado de la auditoría interna, asegurando que los controles estén correctamente diseñados, implementados y que funcionen de manera sostenible en el tiempo.

Por ejemplo, para hallazgos de alto riesgo, podrían requerirse pruebas sustantivas como revisiones documentales o pruebas de transacciones. En cambio, para riesgos menores, bastaría una confirmación formal por parte de la Dirección. Esta adaptación proporcional maximiza la eficiencia del proceso de seguimiento sin comprometer su efectividad.

a. Principales tipos de pruebas de seguimiento

- **Revisión documental**

Consiste en examinar evidencias que respalden la implementación de la acción correctiva.

Ejemplos:

- Políticas o manuales actualizados.
- Registros de capacitación impartida.
- Procedimientos revisados.
- Contratos renegociados.

- **Pruebas de transacciones**

- Se revisa una muestra de transacciones recientes para verificar si los nuevos controles están operando según lo diseñado.

Ejemplo: Si se implementó una revisión de aprobación de gastos, se seleccionan comprobantes posteriores a la fecha de implementación para validar que cuenten con la firma requerida.

- **Recorridos del sistema (*walkthroughs*)**

- Involucra observar directamente cómo funciona un proceso o sistema actualizado.

Ejemplo: Verificar in situ si el nuevo sistema de control de acceso biométrico está operativo y restringe correctamente el ingreso a zonas críticas.

- **Entrevistas con partes interesadas**

- Se entrevista a usuarios o responsables para evaluar si están aplicando adecuadamente los cambios.

Ejemplo: Consultar al personal de compras si están utilizando el nuevo formulario de evaluación de proveedores.

b. Verificar la sostenibilidad de las acciones correctivas

El propósito del seguimiento va más allá de comprobar que "algo se hizo"; también debe validarse que la solución implementada aborda el riesgo de forma efectiva y sostenible.

Los auditores deben preguntarse:

- ¿La acción implementada corrige completamente la causa raíz del hallazgo?
- ¿La solución es estable a lo largo del tiempo o solo es una medida temporal o cosmética?
- ¿Existen controles de monitoreo que garanticen la continuidad del cumplimiento?

Ejemplo:

- **Hallazgo:** No existía una validación de datos en una base de clientes.
- **Acción correctiva:** Se introdujo un proceso manual de revisión semanal.
- **Evaluación:** Aunque la acción muestra intención, no es sostenible a largo plazo; la recomendación debe evolucionar hacia un control automatizado.



Temas Claves

- *El seguimiento debe incluir pruebas proporcionales al nivel de riesgo del hallazgo, seleccionadas con juicio profesional y ajustadas a la naturaleza del control implementado.*
- *Entre los métodos más utilizados están la revisión documental, las pruebas de transacciones, recorridos y entrevistas, todos enfocados en verificar si las acciones correctivas son efectivas y sostenibles.*
- *Documentar adecuadamente el tipo de prueba aplicada, sus análisis y resultados y la evaluación del riesgo residual es clave para asegurar trazabilidad, justificar decisiones y fortalecer el control interno institucional.*

Paso N°4

Actualizar el Sistema de Seguimiento y Cerrar las Acciones Correctivas



1

Criterios para Cerrar Acciones Correctivas y Hallazgos

El cierre formal no debe basarse únicamente en la notificación de la Dirección, sino más bien debe sustentarse en la efectividad, trazabilidad y evidencia. La auditoría interna tiene la responsabilidad de confirmar que las acciones implementadas por la Dirección reducen el riesgo a niveles aceptables y sostenibles, de acuerdo con el marco de gobernanza y control de la organización. Este enfoque fortalece la credibilidad de la función de auditoría interna y asegura que el ciclo de mejora continua realmente se consolide.

a. Criterios para el cierre formal de una acción correctiva

Una acción correctiva (o medida de mejora) se considera cerrada cuando se ha implementado según lo acordado con la Dirección y cumple con ciertos requisitos básicos. Es un paso previo e indispensable, pero no suficiente por sí solo, para cerrar el hallazgo que la originó.

a.1. Ejecución completa de la medida correctiva, según lo establecido en el plan de acción

Esto significa que la Dirección ha implementado todas las actividades comprometidas dentro del plan de acción aprobado, sin tareas pendientes ni postergaciones sin justificación válida.

No basta con iniciar o avanzar parcialmente. La acción debe estar terminada en su totalidad. Debe respetarse lo acordado. Por ejemplo, si el plan decía que se elaboraría una política, se capacitaría al personal y se establecería un nuevo procedimiento, entonces todos estos elementos deben completarse.

Ejemplo: Si una unidad se comprometió a establecer controles de acceso físico mediante tarjetas electrónicas y capacitación al personal, no basta con haber instalado las tarjetas. La capacitación también debe haberse realizado, con registro de participantes y contenido cubierto.

a.2. Evidencia documental verificable de que la medida se llevó a cabo

El cierre debe sustentarse con documentos objetivos, que permitan comprobar que lo comprometido fue ejecutado. Esto garantiza trazabilidad y transparencia, y permite que el auditor interno pueda revisar el cumplimiento incluso tiempo después.

Entre los tipos de evidencia aceptables pueden incluirse:

- Informes o actas de implementación.
- Capturas de pantalla o registros de sistema.
- Correos electrónicos oficiales.
- Manuales o procedimientos actualizados.
- Registros de asistencia o de capacitación.

La evidencia debe ser relevante, fiable y suficiente. En especial que no dependa únicamente de afirmaciones verbales o documentos no firmados.

Ejemplo: Si se actualizó una política interna, debe presentarse el documento aprobado, con fecha y versión final, preferiblemente con respaldo del área competente (jurídico, recursos humanos, etc.).

a.3. Validación preliminar de que la acción fue implementada

Aunque no se exige aún la validación completa de efectividad (eso corresponde al cierre del hallazgo), sí debe realizarse una verificación básica por parte del auditor para asegurarse de que la acción se implementó tal como se describió.

Esto puede incluir:

- Una revisión visual o documental
- Entrevistas rápidas con responsables
- Validación cruzada con otras áreas
- Verificación in situ, si el riesgo lo amerita

Este paso asegura que la medida no solo fue reportada como “hecha”, sino que realmente se materializó.

Ejemplo: Si la acción correctiva consistía en implementar una revisión mensual de conciliaciones bancarias, el auditor puede revisar dos o tres conciliaciones recientes para confirmar que efectivamente se han venido realizando según lo prometido.

Importante:

- Estos criterios no sustituyen la validación de efectividad del control, que es requerida para cerrar formalmente el hallazgo.
- El cierre de la acción es un paso necesario que permite monitorear el avance, pero no garantiza que el riesgo haya sido mitigado.

Ejemplo: La Dirección se compromete a implementar un sistema de control de accesos. Una vez que el sistema está instalado y en funcionamiento, la acción se puede marcar como *implementada*, pero aún no se puede cerrar el hallazgo si no se ha validado su eficacia.

b. Criterios para el cierre formal de un hallazgo de auditoría

El hallazgo solo puede considerarse cerrado cuando se ha verificado que todas las acciones asociadas han sido efectivas para mitigar el riesgo identificado. Implica una evaluación técnica más profunda y exige el juicio profesional del auditor.

El cierre de un hallazgo de auditoría representa el final del ciclo de seguimiento respecto de una observación identificada. Este cierre debe sustentarse en evidencia relevante, fiable y suficiente que demuestre que la organización ha implementado correctamente las acciones comprometidas y que el riesgo asociado ha sido mitigado de forma eficaz y sostenible.

Para considerar cerrado un hallazgo, deben cumplirse de manera integral los siguientes criterios:

b.1. Implementación completa de las medidas correctivas asociadas

Todas las medidas contenidas en el plan de acción deben haberse ejecutado tal como fueron definidas. No debe haber tareas pendientes ni postergaciones no justificadas.

Ejemplo: Si se comprometieron tres acciones para abordar un hallazgo sobre control de inventario, las tres deben estar completamente implementadas (por ejemplo, nueva política, capacitación al personal y actualización del sistema de registro).

b.2. Confirmación de que el riesgo ha sido mitigado adecuadamente

Las pruebas de seguimiento deben demostrar que las acciones implementadas han reducido el riesgo a niveles aceptables, según el apetito y tolerancia institucional.

Esto implica que el control no solo existe, sino que funciona de manera efectiva y consistente.

b.3. Ausencia de riesgos residuales significativos

No debe persistir un nivel de exposición que exceda la tolerancia definida por la organización. Si subsisten riesgos relevantes, el hallazgo no debe cerrarse, y puede requerirse un ajuste o complemento al plan de acción.

En caso de aceptación de riesgo, debe seguirse el proceso formal establecido (por ejemplo, escalamiento a la Alta Dirección o al Jefe de Servicio, según la *Norma 11.5: Comunicar la aceptación de los riesgos*).

b.4. Solución sostenible en el tiempo

El auditor debe valorar si la medida adoptada tiene viabilidad operativa y continuidad en el mediano y largo plazo. Soluciones temporales o inestables no deben considerarse válidas para cerrar un hallazgo.

Ejemplo: Un refuerzo puntual de supervisión no sustituye una mejora estructural en el diseño de controles.

b.5. Evidencia documental robusta y suficiente

La documentación que respalda la ejecución y efectividad del plan de acción debe estar archivada en los papeles de trabajo de seguimiento, cumpliendo con los criterios de trazabilidad, relevancia, fiabilidad y suficiencia.

Esto puede incluir informes, actas, registros de sistema, evidencia fotográfica, listados de asistencia a capacitaciones, entre otros.

b.6. Retesting o verificación adicional, cuando aplique

Para hallazgos de criticidad alta o controles clave, puede requerirse una nueva ronda de pruebas (*retesting*) para confirmar que la medida se mantiene operativa y eficaz después de cierto tiempo.

El *retesting* se aplica comúnmente en la fase de seguimiento y tiene como objetivo validar si un control continúa funcionando correctamente después de haber sido implementado o corregido. Esta prueba debe adaptarse a la naturaleza del riesgo asociado. Por ejemplo, al revisar una muestra de transacciones, puede comprobarse si un nuevo control se está aplicando de forma consistente. El *retesting* busca confirmar que el error previamente identificado ha sido corregido y que la función afectada opera adecuadamente, a menudo utilizando los mismos casos de prueba que originalmente evidenciaron la falla.

Ejemplo: Se revisan tres conciliaciones bancarias recientes para verificar si ahora se realiza la doble validación implementada tras un hallazgo previo.

En el ejemplo, se verifica nuevamente una actividad de control (doble validación en conciliaciones bancarias) que antes fallaba. Eso confirma que el error ha sido corregido, lo cual es justamente el objetivo del *retesting*.

c. Consideraciones

- El proceso de cierre de acciones y hallazgos debe estar estandarizado, documentado y alineado con la metodología de seguimiento de la auditoría interna, tal como lo requiere la *Norma 15.2*.
- El Jefe de Auditoría debe validar el cumplimiento de los respectivos criterios antes de aprobar el cierre de acciones en el sistema de seguimiento.
- Cerrar prematuramente acciones correctivas sin evidencia adecuada compromete la integridad del proceso de auditoría interna y la eficacia del sistema de control interno.
- El cierre del hallazgo es distinto del cierre de la acción correctiva. Una acción puede cerrarse administrativamente cuando ha sido ejecutada, pero un hallazgo solo puede cerrarse cuando se ha comprobado su impacto real en la mitigación del riesgo.

Ejemplo: Aunque se haya instalado el sistema de control de accesos, si las auditorías detectan que los usuarios comparten credenciales o que no hay seguimiento del uso del sistema, el hallazgo no puede cerrarse, ya que el riesgo permanece.

d. Recomendación metodológica para evitar confusión y fortalecer la trazabilidad del seguimiento

- Registrar el cierre de medidas y hallazgos por separado en el sistema de seguimiento.
- Vincular claramente cada hallazgo con sus acciones correctivas y sus respectivos estados.
- Utilizar diferentes estados de seguimiento.

Ejemplo:

- Acción: "Abierto / En Proceso / Cerrado"
- Hallazgo: "Abierto / Validación en Curso / Cerrado"

Tabla N° 3: Relación entre Acción Correctiva y Hallazgo

Elemento	Cierre de Acción Correctiva	Cierre del Hallazgo de Auditoría
Enfoque	Implementación de la medida	Mitigación del riesgo identificado
Responsable Primario	Dirección	Auditoría Interna (validación técnica)
Evidencia requerida	Documento que muestra ejecución	Documento + validación de eficacia
Prueba de efectividad	No necesariamente	Sí, mediante pruebas, entrevistas, <i>retesting</i> , etc.
Indicador/ Criterio de éxito	Acción realizada según lo comprometido en el Plan de Acción	Riesgo controlado de forma aceptable y sostenible



Temas Claves

- *El cierre formal de una acción correctiva requiere confirmar que la medida fue implementada según lo acordado, con evidencia verificable y una validación preliminar de cumplimiento; no basta con la notificación de la Dirección.*
- *Para cerrar un hallazgo, se exige validar que todas las acciones han sido efectivas para mitigar el riesgo identificado, que no persisten riesgos significativos y que la solución es sostenible en el tiempo.*
- *Es recomendable separar el cierre de acciones del cierre de hallazgos en los sistemas de seguimiento, estableciendo criterios, evidencias y responsables distintos para cada caso, y documentando todo el proceso con trazabilidad y consistencia.*

2

Documentación del Proceso de Seguimiento

El mantenimiento de un registro completo, ordenado y trazable es un componente esencial del proceso de seguimiento en auditoría interna. No solo respalda la responsabilidad de gestión institucional, sino que también garantiza la continuidad, la calidad y la trazabilidad de los procedimientos realizados.

De acuerdo con la *Norma 14.6: Documentación de los trabajos*, los auditores internos deben conservar evidencia suficiente que respalde los resultados y conclusiones del trabajo, lo cual incluye también las actividades relacionadas con el seguimiento de acciones correctivas.

a. Requerimientos para el registro documental

a.1. Conservación de Evidencia de Pruebas y Evaluaciones

- Toda la documentación generada durante el seguimiento debe mantenerse, incluyendo: Evidencia de pruebas realizadas (documentos revisados, registros del sistema, transacciones auditadas).
- Notas de reuniones con responsables.
- Resúmenes de pruebas de *retesting*.
- Correos electrónicos formales con la Dirección que confirmen avances.

Esta evidencia debe archivar en los papeles de trabajo, utilizando el mismo sistema de archivo que el trabajo original de auditoría.

a.2. Registro de Actividades de Seguimiento

Se debe mantener un registro cronológico de todas las actividades de seguimiento, incluyendo:

- Fechas de seguimiento.
- Responsables contactados.
- Métodos de verificación utilizados.
- Resultados obtenidos.
- Conclusiones del auditor sobre el estado de la acción.

Esto permite evaluar la evolución del cumplimiento y facilita las auditorías posteriores o revisiones por partes externas (por ejemplo, revisores pares o entes fiscalizadores).

Ejemplo:

Hallazgo: Falta de control de acceso a información confidencial.

Plan de acción: Implementar un sistema de autenticación *multifactor* en 60 días.

Seguimiento documentado:

- 01/03/2025: Reunión con el área de TI. Entregan cronograma de implementación.
- 25/04/2025: Auditoría revisa bitácora del sistema. Se confirma implementación parcial.
- 10/05/2025: Se realiza prueba de acceso con usuario estándar. Confirmado sistema activo.
- Evidencia almacenada: capturas del sistema, minuta de reunión, correo de confirmación del Jefe de TI.
- Estado: Acción correctiva “Cerrada”.

b. Beneficios de un registro adecuado

- **Transparencia y trazabilidad:** Permite demostrar claramente qué acciones se tomaron, cuándo y con qué resultado.
- **Preparación para auditorías externas o revisiones de calidad:** Aporta evidencia sólida de cumplimiento metodológico.
- **Gestión del conocimiento:** Facilita que otros auditores puedan comprender el contexto y evolución del seguimiento, incluso si no participaron en la auditoría original.
- **Apoyo en decisiones futuras:** Permite detectar tendencias, reincidencias o patrones de incumplimiento para ajustar planes de auditoría y enfoques de supervisión.

c. Herramientas recomendadas

- **Sistemas de gestión de auditoría:** Facilitan el archivo centralizado, búsqueda rápida de documentos, generación de reportes y trazabilidad.
- **Hojas de cálculo estructuradas:** Adecuadas para entornos con bajo volumen de auditorías o sin herramientas especializadas.
- **Bases de datos personalizadas:** Útiles para instituciones con necesidades específicas de segmentación o filtros de riesgo.



Temas Claves

- *El registro del proceso de seguimiento debe documentar de forma estructurada toda la evidencia, actividades y evaluaciones realizadas, en cumplimiento con la Norma 14.6.*
- *Se recomienda conservar evidencia de pruebas, comunicaciones con la Dirección, bitácoras de actividades, y conclusiones del auditor interno, utilizando los mismos criterios que en el trabajo original.*
- *Un registro bien mantenido fortalece la trazabilidad, facilita auditorías internas y externas, preserva el conocimiento institucional y permite identificar patrones de cumplimiento o riesgo.*

Paso N° 5

Escalar Retrasos o Riesgos No Resueltos



1

Análisis de Retrasos en la Implementación de Acciones Correctivas

Durante el proceso de seguimiento, la labor del auditor interno no debe limitarse a verificar si las acciones correctivas han sido ejecutadas, sino que también debe centrarse en comprender y analizar las causas de cualquier retraso. Esta evaluación es crucial para determinar el nivel de riesgo residual, valorar la efectividad de las medidas de seguimiento aplicadas y decidir si es necesario activar mecanismos de escalamiento dentro de la organización.

Identificar y documentar las razones de los retrasos permite diferenciar entre obstáculos operativos legítimos y falta de compromiso por parte de la Dirección. Más allá de una obligación administrativa, esta práctica refuerza la gestión del riesgo, promueve una cultura de responsabilidad institucional y contribuye a la mejora continua del sistema de control interno.

a. Principales causas comunes de retrasos

- **Limitaciones de recursos**

- **Ejemplo:** El área responsable indica que no ha implementado un nuevo control por falta de presupuesto aprobado o disponibilidad de personal calificado.
- **Implicación:** Puede ser una justificación válida si está bien documentada, pero requiere definir un nuevo cronograma y verificar la priorización interna.

- **Interrupciones operativas**

- **Ejemplo:** Cambios recientes en la jefatura, reorganización institucional o fusiones que han desplazado el enfoque de implementación.
- **Implicación:** Aunque comprensible, estas interrupciones deben evaluarse en cuanto al impacto sobre la continuidad del plan de acción.

- **Falta de compromiso o seguimiento por parte de la Dirección**

- **Ejemplo:** Ausencia de avances, falta de respuestas o cambios no justificados en las fechas objetivo.
- **Implicación:** Puede indicar una falta de apropiación del riesgo o una subestimación de su importancia, lo cual puede requerir escalamiento a la Alta Dirección o al Jefe de Servicio.

b. Acciones que debe tomar el auditor interno

- Documentar detalladamente las razones proporcionadas por la Dirección para el retraso, en los papeles de trabajo o en el sistema de seguimiento.
- Evaluar si el retraso afecta la mitigación del riesgo original, es decir, si el riesgo sigue presente o incluso se ha incrementado.
- Determinar si el nuevo plazo es razonable y si la Dirección ha demostrado intención y acciones concretas para implementar la solución.
- Registrar si el plan de acción ha sido reformulado y si el nuevo enfoque representa una mejora o una desviación inaceptable.

Ejemplo:

- **Hallazgo original:** No existe un proceso formal para el control de acceso a documentos confidenciales.
Plan de acción: Implementar una política y sistema de gestión documental en 90 días.
- **Retraso informado:** Estamos evaluando diferentes proveedores; el equipo de TI está operando con personal reducido.
- **Evaluación del auditor interno:** Se documenta el motivo en el sistema de seguimiento. Se valida que la evaluación de proveedores está en curso.
- **Resultado:** Se aprueba una prórroga de 30 días, con revisión en la próxima reunión de seguimiento.

c. Riesgo asociado al retraso

Los auditores internos deben emitir juicio profesional para determinar si el riesgo derivado del retraso supera los límites de tolerancia definidos por la organización. Por ejemplo si el retraso:

- Aumenta significativamente la probabilidad o impacto del riesgo.
- Implica una posible violación normativa o contractual.
- Afecta activos críticos, seguridad o reputación.

Entonces se debe iniciar el proceso de escalamiento según lo definido en los procedimientos del manual de auditoría interna.



Temas Claves

- *El auditor interno debe analizar no solo la ejecución de acciones correctivas, sino también las causas de sus retrasos, diferenciando entre justificaciones válidas y falta de compromiso.*
- *Las causas comunes incluyen limitaciones de recursos, interrupciones operativas o desinterés institucional. Comprenderlas permite ajustar planes, definir nuevos plazos y valorar el riesgo residual.*
- *Ante retrasos que comprometan la mitigación del riesgo, el auditor debe documentar los motivos, evaluar el impacto y, si es necesario, activar el escalamiento hacia la Alta Dirección o el Jefe de Servicio.*

2

Proceso de Escalamiento de Planes de Acción No Implementados

El seguimiento no se limita a verificar la ejecución de las acciones correctivas; también implica activar mecanismos estructurados para escalar aquellos casos en los que la Dirección no ha implementado los planes de acción en los plazos acordados, especialmente cuando ello compromete la mitigación de riesgos significativos. Este enfoque está alineado con la *Norma 15.2*, que establece que los auditores internos deben confirmar que la Dirección ha implementado las recomendaciones de auditoría interna o sus propios planes de acción, utilizando una metodología establecida.

Si no se toman las acciones necesarias, es decir, no se están gestionando oportunamente los riesgos significativos identificados en los hallazgos, la función de auditoría interna tiene la responsabilidad de activar un proceso de escalamiento para que el problema sea tratado por instancias superiores de la entidad.

Contar con un proceso de escalamiento formal y bien definido permite a la función de auditoría interna actuar con oportunidad y firmeza ante incumplimientos que excedan los niveles de tolerancia al riesgo de la organización. Una secuencia lógica de pasos, basada en criterios técnicos y normativos, no solo refuerza la gobernanza institucional, sino que también fortalece la gestión del riesgo, promueve la responsabilidad de los actores involucrados y garantiza que los hallazgos críticos sean tratados con la prioridad que requieren.

a. Secuencia del proceso de escalamiento

Paso 1: Seguimiento con el responsable del plan de acción

Objetivo: Fomentar el cumplimiento sin necesidad de escalar el asunto.

- Se contacta al propietario del plan de acción (responsable, jefe del área / líder del proceso).
- Se documenta el estado, los motivos del retraso y, si corresponde, una nueva fecha.
- Se indaga si hay obstáculos reales como, por ejemplo; falta de recursos, prioridades cruzadas, etc.
- Cuando se constate un compromiso serio y verificable de la Dirección con la ejecución de la acción, podrá justificarse una prórroga del plazo, sujeta a seguimiento estricto.

Ejemplo: En una institución pública se detecta un retraso en la implementación de un nuevo sistema de gestión de becas. La unidad responsable ha realizado las gestiones y coordinaciones correspondientes con el proveedor; sin embargo, este ha presentado demoras en el desarrollo del sistema. Como respaldo de dichas gestiones, la unidad mantiene minutas de avance, registro de hitos comprometidos y documentación de las coordinaciones efectuadas con el proveedor.

Durante el proceso de seguimiento, el auditor interno se reúne con el Director de Tecnologías de la Información, quien confirma que las demoras son atribuibles al proveedor externo. En función de los antecedentes revisados y de la evidencia disponible, se acuerda un nuevo plazo de implementación, el cual queda sujeto a validaciones trimestrales por parte de auditoría interna, previa revisión del supervisor correspondiente y/o del Jefe de Auditoría.

Paso 2: Escalamiento al responsable de la actividad bajo revisión

Objetivo: Involucrar al nivel jerárquico superior dentro de la actividad bajo revisión.

- Se informa al responsable de la actividad bajo revisión con un resumen escrito del hallazgo y los retrasos.
- Se solicita una fecha concreta de cumplimiento y una actualización formal.
- Se evalúa si hay barreras estructurales o resistencia al cambio.

Ejemplo: En una entidad pública, el jefe de contabilidad no responde a las solicitudes de avances de los compromisos o mejoras contempladas en las acciones correctivas asociadas a conciliaciones bancarias. El auditor interno escala el tema al jefe del área finanzas para intervenir directamente.

Paso 3: Escalamiento a la Alta Dirección

Objetivo: Obtener compromiso ejecutivo para resolver retrasos que persisten.

- Se presenta el caso a un ejecutivo que integra la Alta Dirección de la entidad (p. ej., CFO, CIO o director general de administración).
- Se entrega el historial documentado de seguimientos y razones del incumplimiento.
- La Alta Dirección debe decidir entre reasignar recursos, redefinir prioridades o aceptar el riesgo.

Ejemplo: En una entidad estatal, se detecta que la dirección de compras no ha implementado controles de revisión de contratos de suministros estratégicos. Previa validación del supervisor y del Jefe de Auditoría, se escala el caso al director general administrativo para definir responsabilidades y plazos.

Paso 4: Escalamiento al Jefe de Servicio

Objetivo: Activar la función de gobernanza para exigir cumplimiento de las acciones correctivas.

- Se prepara un informe para el Jefe de Servicio.
- Se detallan las implicancias del incumplimiento y la exposición al riesgo.
- El Jefe de Servicio puede emitir directivas, establecer consecuencias o requerir auditorías adicionales.

Ejemplo: Una entidad pública mantiene fallos en controles ambientales. La Auditoría Interna escala y presenta el asunto al Jefe de Servicio, que decide involucrar al área legal y regulatoria para evitar sanciones.

Paso 5 (cuando corresponda): Escalamiento externo

Objetivo: Cumplir con obligaciones regulatorias o legales cuando el riesgo no gestionado excede los límites aceptables.

- Se coordina con la asesoría legal de la entidad y si procede se contacta con reguladores o proveedores de aseguramiento externos.
- Se justifica la decisión con evidencia sólida y documentación completa.

b. Requerimientos para escalamiento

- **Documentar todo el trabajo:** Cada etapa del proceso debe quedar registrada (comunicaciones, acuerdos, explicaciones).
- **Evaluar el apetito de riesgo:** Alinear la urgencia del escalamiento con el nivel de exposición al riesgo aceptado por la organización.
- **No buscar culpables, sino soluciones:** El propósito es proteger a la organización, no buscar culpables y sanciones.



Temas Claves

- *El seguimiento de auditoría interna incluye activar un proceso formal de escalamiento cuando la Dirección no implementa acciones correctivas críticas dentro de los plazos acordados y estas están asociadas a hallazgos de alta criticidad.*
- *El escalamiento se realiza en etapas, comienza con el responsable directo, sigue con niveles superiores del área, luego con la Alta Dirección, y si persiste el incumplimiento, se eleva al Jefe de Servicio. En casos extremos, puede implicar informar a entes externos.*
- *Este proceso fortalece la gobernanza y la gestión del riesgo, siempre que esté documentado, basado en evidencia y orientado a soluciones más que a sanciones.*

Paso N° 6

Reportar el Estado del Seguimiento al Jefe de Servicio



1

Elementos Clave de los Informes de Seguimiento

Los informes de seguimiento constituyen una pieza clave para evaluar la efectividad de la respuesta organizacional frente a los hallazgos de auditoría interna. Lejos de ser un simple ejercicio de control, estos informes deben ser claros, estructurados y orientados a la toma de decisiones, permitiendo al Jefe de Servicio y a la Alta Dirección, comprender con precisión el avance, los riesgos persistentes y la efectividad real de las acciones correctivas implementadas.

Un informe de seguimiento bien diseñado y oportunamente presentado:

- Refuerza la responsabilidad en la gestión pública.
- Aporta visibilidad sobre riesgos no mitigados o acciones vencidas.
- Contribuye a una cultura organizacional de cumplimiento y control.
- Proporciona evidencia objetiva sobre el estado del sistema de control interno.

En este sentido, la calidad del informe de seguimiento es tan determinante como el trabajo de auditoría que dio origen. Es el mecanismo que permite cerrar el ciclo de auditoría interna, asegurando que las observaciones no queden como meros registros, sino que se traduzcan en acciones concretas, eficaces y sostenibles que fortalezcan la gobernanza institucional y protejan el valor organizacional.

En **Anexo N° 3** se presentan categorías del estado de implementación de las acciones correctivas

a. Contenido esencial de los informes de seguimiento

- **Resumen del estado de las acciones correctivas**
 - Ver Tabla N° 1: Estados de Implementación de Acciones Correctivas en el Seguimiento del Anexo 3: Categorías de Estados de Implementación de las Acciones Correctivas y del Estado de los Hallazgos.
- **Análisis de causa raíz**
 - Identificar los factores que provocan retrasos o reincidencia de hallazgos, como fallas de liderazgo, barreras culturales, procesos deficientes, o falta de recursos.
 - Este análisis permite dirigir mejor las acciones correctivas y evitar soluciones superficiales o temporales.
 - El conjunto de estos factores puede conformar temas (*Themes*) recurrentes en múltiples trabajos de auditoría interna, que debería informarse al Jefe de Servicio.

Ejemplo: Si un hallazgo sobre controles de acceso a sistemas se repite en varias unidades, el informe puede señalar una debilidad organizacional en políticas de seguridad TI, más allá de una sola unidad.

- **Análisis de tendencias**
 - Visualizar la evolución del cumplimiento a lo largo del tiempo: % de acciones implementadas, tipos de hallazgos más frecuentes, unidades más demoradas.
 - Este componente es útil para detectar patrones y ajustar el enfoque de auditoría, capacitaciones o gestión de riesgos.

Ejemplo: Un informe trimestral muestra que el 80% de los hallazgos de riesgo alto fueron cerrados oportunamente, mientras que los de riesgo medio presentan más rezagos. Esto puede indicar una priorización inadecuada o falta de seguimiento.

b. Adaptación del reporte según el nivel de riesgo y la audiencia

El juicio profesional del Jefe de Auditoría y las expectativas del Jefe de Servicio y de la Alta Dirección deben guiar el enfoque del informe. La profundidad del reporte puede variar en función del nivel de riesgo asociado a los hallazgos y las prioridades institucionales.

- Enfoque selectivo por riesgo: algunos Jefe de Auditoría pueden reportar solo los hallazgos de riesgo alto o crítico.
- Reporte exhaustivo: en entornos regulados o de alta exposición, puede requerirse el reporte del estado de todos los planes de acción.

Ejemplo: En una entidad financiera regulada, el regulador podría exigir reportes mensuales del estado de cumplimiento de hallazgos críticos vinculados a prevención de lavado de activos, mientras que hallazgos operacionales podrían incluirse en informes semestrales.

c. Tipos de informes de seguimiento

- **Informe de seguimiento por trabajo específico:** Se emite como complemento al informe final de auditoría, cuando el seguimiento es parte de la planificación de trabajo o ha sido solicitado por la Dirección.
- **Informe consolidado de seguimiento:** Integra el estado de implementación de todas las acciones correctivas abiertas, agrupadas por unidad, riesgo o antigüedad.
- **Informe para organismos fiscalizadores y reguladores:** Son reportes formales que la auditoría interna debe emitir en cumplimiento de requerimientos específicos establecidos por organismos fiscalizadores o reguladores, con el fin de informar sobre el estado de implementación y la eficacia de las acciones correctivas adoptadas en materias determinadas.

d. Informar sobre la evaluación de la eficacia de las acciones correctivas

No basta con informar que las acciones fueron implementadas: es esencial evaluar y confirmar formalmente si estas resolvieron el problema identificado en el hallazgo original. Esto implica:

- Pruebas de funcionamiento del nuevo control.
- Entrevistas con los responsables de procesos.
- Evaluación del riesgo residual.

Ejemplo: En una auditoría de inventarios se recomendó implementar controles de conteo cíclico. El informe de seguimiento no solo debe confirmar que se diseñó el procedimiento, sino que efectivamente se aplica, y que las diferencias detectadas se investigan y ajustan.



Temas Claves

- *Los informes de seguimiento permiten evaluar con claridad la efectividad de las acciones correctivas implementadas frente a los hallazgos de auditoría interna.*
- *Deben incluir el estado de cada medida (cerrada, en curso o vencida), análisis de causas de retraso o reincidencia, tendencias en cumplimiento y evaluación de eficacia real, más allá del simple cumplimiento formal.*
- *La profundidad y enfoque del informe pueden ajustarse según el nivel de riesgo, la audiencia o requisitos regulatorios, siendo clave para cerrar el ciclo de auditoría y fortalecer la gobernanza institucional.*

2

Presentación de Informes de Seguimiento ante el Jefe de Servicio

La presentación de los informes de seguimiento ante el Jefe de Servicio constituye una etapa clave en el proceso o ciclo de auditoría interna. Más allá de ser un acto de información formal, representa un mecanismo de supervisión estratégica que refuerza el control institucional y la gestión efectiva de los riesgos.

Este proceso debe abordarse como una oportunidad para fortalecer la gobernanza. A través de reportes claros, basados en evidencia verificable y centrados en las acciones pendientes o críticas, la función de auditoría interna:

- Fortalece la supervisión de los riesgos no mitigados.
- Promueve decisiones informadas en los niveles directivos.
- Contribuye a una cultura de responsabilidad y mejora continua.
- Alinea las acciones correctivas con los objetivos institucionales.

De esta manera, los informes de seguimiento no solo cierran el ciclo de auditoría interna, sino que también se consolidan como herramientas de valor para apoyar una gestión pública más transparente, eficiente y orientada a resultados.

Para que estos informes sean útiles y efectivos, deben cumplir con ciertos requisitos de forma y fondo:

a. Características clave de los informes para el jefe de servicio

- **Claros y concisos**
 - El informe debe centrarse en lo esencial, evitando detalles técnicos innecesarios que puedan dificultar la comprensión de los temas clave.
 - Es importante destacar los hallazgos de alto riesgo, los retrasos críticos y las acciones correctivas vencidas o sin progreso.

Ejemplo: El 20% de las acciones correctivas de riesgo alto siguen abiertas después de 90 días del plazo acordado, afectando procesos clave de seguridad de la información.

- **Accionables**
 - El informe no debe limitarse a describir el estado actual. Debe incluir recomendaciones específicas y prácticas para acelerar la resolución de los retrasos o fortalecer los procesos de implementación.

Ejemplo: “Se recomienda al Jefe de Tecnología reasignar recursos al proyecto de control de accesos y definir una fecha de implementación no posterior al cierre del trimestre.”

- **Basados en evidencia y análisis de datos**

Utilizar *dashboards*, métricas clave (*KPI*), gráficas de tendencia y análisis comparativos entre unidades o áreas permite tomar decisiones informadas.

Los sistemas de seguimiento automatizados deben alimentar el reporte con datos confiables y actualizados en tiempo real.

Ejemplo: Un tablero de control muestra que la unidad de compras tiene una tasa de cumplimiento del 95%, mientras que la unidad de logística se mantiene en un 60%, lo cual puede requerir un análisis adicional de barreras internas.

b. Valor estratégico de la presentación ante el Jefe de Servicio

La presentación al Jefe de Servicio no es un mero trámite administrativo, sino una oportunidad estratégica para:

- Facilitar decisiones informadas respecto a la asignación de recursos, ajustes de prioridades o necesidad de intervenciones de liderazgo.
- Generar compromiso institucional, ya que eleva la visibilidad de los temas críticos a los más altos niveles de la organización.
- Fortalecer la gobernanza, al proporcionar una visión integral del estado de cumplimiento de los planes de acción derivados de auditorías.

Ejemplo: Tras presentar un informe de seguimiento que evidencia retrasos recurrentes en controles financieros, el Jefe de Servicio decide priorizar una revisión estructural del área contable, asignando un equipo especializado y recursos adicionales.

c. Buenas prácticas para la presentación

- Preparar un resumen ejecutivo visual (1 a 2 páginas) que sintetice los puntos más importantes para facilitar la toma de decisiones.
- Enfocar la narrativa en riesgos no mitigados y su impacto potencial, más que en el número de hallazgos o acciones.
- Incluir alertas tempranas sobre acciones que pueden vencer en el próximo período y recomendaciones para anticipar problemas.
- Asegurar trazabilidad entre el informe inicial de auditoría, el plan de acción y el estado actual de cada hallazgo.

En **Anexo N° 4** se presenta un modelo de madurez para el seguimiento por la auditoría interna de la implementación de las recomendaciones o planes de acción



Temas Claves

- *La presentación de informes de seguimiento al Jefe de Servicio es una instancia estratégica que fortalece la gobernanza institucional, promueve decisiones informadas y refuerza la gestión de riesgos.*
- *Los informes deben ser claros, concisos, accionables y sustentados en evidencia. Deben destacar hallazgos críticos, retrasos relevantes y análisis comparativos que orienten la toma de decisiones.*
- *Esta instancia permite elevar alertas, priorizar recursos, generar compromiso directivo y consolidar una cultura de mejora continua alineada con los objetivos institucionales.*

VI. Aspectos Relevantes del Seguimiento del Trabajo en Funciones de Auditoría Interna Pequeñas



1

Elementos Clave del Seguimiento del Trabajo en Funciones de Auditoría Interna Pequeñas

En las funciones de auditoría interna de menor tamaño, conformadas por uno a tres profesionales incluyendo al Jefe de Auditoría, el seguimiento de las recomendaciones y planes de acción no debe ser visto como un proceso accesorio o postergable, sino como una fase importante dentro del ciclo de auditoría interna. A pesar de las limitaciones de tiempo, recursos y herramientas, el cumplimiento con la *Norma 15.2*, que exige confirmar la implementación de recomendaciones o planes de acción, sigue siendo obligatorio y posible con un enfoque proporcional, práctico y bien documentado.

El seguimiento debe realizarse con criterios de priorización basados en el nivel de criticidad de los hallazgos. Así, los recursos limitados pueden concentrarse en verificar con mayor profundidad las acciones correctivas asociadas a hallazgos de alto riesgo, mientras que para aquellos de menor riesgo puede adoptarse un enfoque más simplificado, confiando en autoinformes documentados por la Dirección.

En unidades pequeñas, el seguimiento puede organizarse utilizando herramientas accesibles como hojas de cálculo estructuradas, listas de control por hallazgo y registros compartidos de evidencias. Lo importante es asegurar que cada acción correctiva tenga:

- Un responsable designado.
- Una fecha de cumplimiento definida y documentada
- Evidencia verificable de su implementación.
- Un estado de avance actualizado y trazable.

El rol del Jefe de Auditoría es particularmente relevante, ya que suele asumir directamente la planificación, ejecución y documentación del seguimiento. Esto implica tomar decisiones basadas en el juicio profesional, priorizar acciones críticas y mantener una comunicación cercana con la Dirección para facilitar la implementación oportuna de los planes de acción.

Para fortalecer la trazabilidad, es recomendable:

- Dejar constancia documentada de las comunicaciones con los responsables, a través de medios formales como correos electrónicos, minutas, oficios o registros de seguimiento.
- Archivar la evidencia de cierre (fotografías, informes, capturas de sistemas, actas).
- Documentar la validación realizada, aunque esta sea de naturaleza simplificada (por ejemplo, revisión de documentos clave o verificación de una muestra limitada de transacciones).

Asimismo, el proceso de seguimiento debe incorporar un mecanismo básico de escalamiento interno, cuando existan retrasos injustificados o acciones pendientes asociadas a riesgos significativos. En estos casos, el Jefe de Auditoría puede recurrir a comunicaciones formales dirigidas al Jefe de Servicio, para asegurar la atención adecuada del tema.

Finalmente, es importante que el seguimiento forme parte del informe periódico del Jefe de Auditoría, aun en formato breve, informando, entre otros temas, sobre las acciones cerradas, vencidas o en riesgo de incumplimiento. La frecuencia de estos reportes puede ser trimestral o semestral, dependiendo de la dinámica institucional y de la cantidad de hallazgos en curso.



Temas Claves

- *En funciones de auditoría interna pequeñas, el seguimiento es una fase clave del ciclo de auditoría, no una tarea secundaria, y debe cumplirse conforme a la Norma 15.2, con un enfoque proporcional y bien documentado.*
- *La priorización por nivel de riesgo permite enfocar los recursos en acciones críticas, mientras que para hallazgos menores pueden aplicarse métodos simplificados como autoevaluaciones con evidencia documentada.*
- *El Jefe de Auditoría cumple un rol central en la ejecución del seguimiento, la validación de avances y el escalamiento oportuno de retrasos significativos.*
- *Es esencial asegurar trazabilidad mediante registros de responsables, fechas de cumplimiento, evidencia archivada y reportes periódicos, aun en formatos sencillos.*

VII. Bibliografía



1. Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna del Instituto de Auditores Internos Global – IIA.

1.1. Normas Globales de Auditoría Interna (NOGAI)

- **Dominio IV: Gestión de la Función de Auditoría Interna**

Principio 11 Comunicar de manera eficaz

- Norma 11.1 Establecer relaciones y comunicarse con las partes interesadas
- Norma 11.2 Comunicación eficaz
- Norma 11.3 Comunicar los resultados
- Norma 11.4 Errores y omisiones
- Norma 11.5 Comunicar la aceptación de los riesgos

- **Dominio V: Desempeño de los Servicios de Auditoría Interna**

Principio 13: Planificar Efectivamente los Trabajos

- Norma 13.1: Comunicación durante el trabajo
- Norma 13.2: Evaluación de riesgos del trabajo
- Norma 13.3: Objetivos y alcance del trabajo
- Norma 13.4: Criterios de evaluación
- Norma 13.5: Recursos del trabajo
- Norma 13.6: Programa de trabajo

Principio 14: Ejecutar Efectivamente los Trabajos de Auditoría

- Norma 14.1 Recopilación de información para el análisis y evaluación
- Norma 14.2 Análisis y potenciales hallazgos del trabajo
- Norma 14.3 Evaluación de los hallazgos
- Norma 14.4 Recomendaciones y planes de acción
- Norma 14.5 Conclusiones del trabajo.
- Norma 14.6 Documentación de los trabajos

Principio 15: Comunicar Resultados del Trabajo de Auditoría

- Norma 15.1 Comunicación final del trabajo
- Norma 15.2 Confirmar la implementación de recomendaciones o planes de acción

1.2. Documentos de referencia del IIA

- Modelo de las Tres Líneas del IIA (2020)
- Manual de Evaluación de Calidad del IIA
- Mapeo Bidireccional IPPF 2017 vs NOGAI 2024
- Guías Prácticas para el Sector Público (IIA)
- Herramienta de Evaluación de Preparación para la Conformidad

2. Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO)

- COSO 2013: Marco Integrado de Control Interno
- COSO ERM 2017: Marco Integrado de Gestión de Riesgos Empresariales

VIII. Anexos



Anexo: Estructura para el Sistema de Seguimiento de Recomendaciones y/o Planes de Acción

Disponer de una estructura sólida y bien definida para el sistema de seguimiento de recomendaciones y/o planes de acción constituye un componente esencial para una gestión ordenada y trazable del proceso de seguimiento en auditoría interna. Esta estructura permite consolidar, organizar y monitorear de forma integral toda la información clave relacionada con el estado de implementación de los hallazgos y de las acciones correctivas asumidas por la Dirección, facilitando así la toma de decisiones, la supervisión oportuna y el cumplimiento de los objetivos de control.

A continuación, se presenta y explica cada componente de una estructura recomendada para seguimiento en la Tabla N° 1:

Tabla N° 1: Estructura Recomendada para el Sistema de Seguimiento

Campo / Columna	Descripción
ID del Hallazgo	Código único para cada hallazgo.
Informe de Auditoría	Título o código del informe al que pertenece el hallazgo.
Fecha del Informe	Fecha en que se emitió el informe de auditoría.
Descripción del Hallazgo	Resumen del hallazgo identificado.
Nivel de Riesgo (Opinión Micro)	Bajo, Medio, Alto. basado en escalas de Opinión Micro.
Recomendación de Auditoría	Texto de la recomendación formulada.
Responsable de Implementación	Unidad o persona a cargo del plan de acción.
Medidas Correctivas Acordadas	Descripción de la acción que tomará la administración.
Fecha de Implementación	Fecha originalmente comprometida para cerrar la acción.
Fecha Real de Cierre	Fecha en que realmente se completó la acción.
Estado Actual de la Medida	Abierto / En Proceso / Cerrado / Retrasado / No Implementado / Implementación Parcial / Medida Modificada o Sustituida.
% Implementación de Medidas	% de avance en la implementación de la medida correctiva de acuerdo con el plan de acción acordado.
Estado Actual del Hallazgo	Abierto /En Proceso de Validación/Cerrado
Última Fecha de Seguimiento	Fecha del último control realizado por auditoría interna.
Confirmación de Auditoría Interna	¿Se confirmó la implementación? Sí / No / Parcial.
Evidencia y/o Criterios de Cierre	Descripción criterio, documento o prueba que respalda el cierre.
Conclusiones de Auditoría Interna	Opinión sobre si el riesgo residual permanece dentro de los niveles de tolerancia al riesgo definido por la entidad.
Comentarios del Responsable	Explicación del avance o justificación por retraso.
Fecha de Validación por Jefe de Auditoría	Fecha en que el director ejecutivo de auditoría revisó el caso.
Escalamiento a Alta Dirección	Sí / No – registra si fue necesario escalar un hallazgo a la Alta Dirección, por falta de acción, retrasos significativos o aceptación de riesgo relevante.
Fecha de Escalamiento a la Alta Dirección	Identificar la fecha del escalamiento a la Alta Dirección.
Resultados del Escalamiento	Describir los resultados y si es necesario escalar al Jefe de Servicio.
Escalamiento a Jefe de Servicio	Sí / No – IDEM a la anterior, pero para el Jefe de Servicio si es el caso.
Fecha de Escalamiento al Jefe de Servicio	Identificar la fecha del escalamiento al Jefe de Servicio.
Resultados del Escalamiento	Describir los resultados y las medidas finales.

Ver Hoja 7: Seguimiento de Recomendaciones y/o Plan de Acción, de la Planilla de Trazabilidad del Trabajo de Auditoría Interna, descrita en la Guía de Gestión y Servicios de Auditoría Interna (GGSAI) N° 3: Planificación del Trabajo de Auditoría Interna.

Recomendaciones técnicas para el seguimiento de hallazgos y/o planes de acción

- Actualizar el sistema de seguimiento de manera periódica, idealmente mensual, o conforme al ciclo definido en la planificación anual de auditoría. Para auditorías críticas o de alto riesgo, se recomienda una frecuencia quincenal.
- Incorporar filtros avanzados por estado (abierto, en progreso, cerrado, etc.), fecha comprometida, prioridad, nivel de criticidad y unidad responsable. Esto facilita reportes más precisos, análisis comparativos y la generación de alertas inteligentes.
- Generar informes automáticos y estandarizados dirigidos al Jefe de Auditoría, Jefe de Servicio y Alta Dirección. Estos informes deben incluir indicadores clave como:
 - Porcentaje de acciones implementadas.
 - Medidas retrasadas.
 - Reincidencias.
 - Riesgos críticos sin mitigación.
 - Tendencias de cumplimiento por unidad auditada.
- Implementar alertas tempranas integradas al sistema cuando existan acciones vencidas, próximas a vencer o con avances insuficientes. Las alertas deben configurarse según umbrales claros (por ejemplo, 15 días antes del vencimiento o al detectar que existe avance en un periodo).
- Asegurar la trazabilidad total del proceso, vinculando cada acción a sus documentos de respaldo: actas, evidencias, capturas de sistemas, matrices de control y validaciones del auditor interno. El sistema debe permitir registrar versiones, fechas y responsables de cada carga de documentación.
- Clasificar los hallazgos según criticidad y recurrencia, permitiendo priorizar el seguimiento de aquellos que representan riesgos significativos para la gobernanza, control interno, continuidad operativa o cumplimiento normativo.
- Incorporar un módulo de validación técnica en el que el auditor confirme que la acción implementada mitiga efectivamente la causa del hallazgo. No debe cerrarse una acción sin evidencia suficiente, relevante y fiable.
- Establecer un registro de reincidencias que permita identificar procesos o unidades donde los hallazgos repetidos revelen fallas estructurales. Este análisis es clave para el plan anual de auditoría basado en riesgos.
- Permitir auditoría continua del seguimiento, mediante el uso de paneles interactivos, minería de datos o indicadores automáticos que actualicen el estado del seguimiento en tiempo real.
- Incorporar trazabilidad de decisiones de la administración, registrando modificaciones de plazos, cambios en acciones correctivas o reasignación de responsables, junto con su justificación formal. Esto refuerza transparencia y control.
- Definir un protocolo formal de cierre, que incluya:
 - Revisión del auditor interno.
 - Evidencia verificada.
 - Criterios para concluir el estado de avance de las medidas correctivas y del hallazgo.
 - Validación del Jefe de Auditoría.
 - Comunicación final a la actividad bajo revisión.
 - Archivo de respaldo conforme a políticas de documentación.

Generar reportes de aprendizaje organizacional, identificando causas comunes de hallazgos, factores sistémicos y oportunidades de mejora. Esto fortalece el rol asesor y estratégico de la función de auditoría interna.

2

Anexo: Tolerancia al Riesgo y su Relación con el Seguimiento de Recomendaciones y/o Planes de Acción

a. Fundamentos normativos

En el seguimiento del trabajo de auditoría interna, una de las decisiones más críticas es determinar si la no implementación de una acción correctiva mantiene a la entidad dentro de niveles aceptables de exposición al riesgo. En estos casos, el análisis no se centra en el apetito de riesgo, sino en la tolerancia al riesgo, ya que lo relevante es evaluar si el riesgo residual que permanece sin mitigar excede los límites operacionales definidos por la organización.

Este enfoque es coherente con la *Norma 11.5: Comunicar la aceptación de los riesgos*, que establece que, cuando la Dirección acepta un riesgo que excede la tolerancia definida, el auditor interno debe considerar la necesidad de escalar el asunto al nivel apropiado (Alta Dirección o Jefe de Servicio).

b. Diferencia entre apetito y tolerancia al riesgo

Para comprender por qué la tolerancia es el concepto clave durante el seguimiento, es necesario distinguirla del apetito de riesgo.

b.1. Apetito de riesgo

Es el nivel de riesgo que la organización está dispuesta a asumir de manera deliberada para alcanzar sus objetivos estratégicos.

Según el glosario de las NOGAI corresponde a “Los tipos y la cantidad de riesgo que la organización está dispuesta a aceptar al perseguir sus estrategias y objetivos”

Características principales:

- Es definido por el Jefe de Servicio y la Alta Dirección.
- Representa una guía estratégica de alto nivel.
- No se modifica por un hallazgo específico.
- Varía según el tipo de riesgo; Probidad, financiero, legal, reputacional, tecnológico, etc.

Ejemplo:

Una institución puede tener apetito cero por riesgos de probidad, de modo que no tolera situaciones que puedan generar conflictos de interés, uso indebido de recursos públicos o pérdida de confianza ciudadana. No obstante, puede aceptar un riesgo moderado en el desarrollo de soluciones digitales, como automatización de procesos o implementación de inteligencia artificial, entendiendo que estas iniciativas pueden presentar fallas iniciales que deben gestionarse sin afectar los controles esenciales de integridad.

b.2. Tolerancia al riesgo

Es el margen de variación aceptable respecto del apetito. Representa el límite operativo a partir del cual un riesgo se considera no aceptable y requiere respuesta inmediata.

Según el glosario de las NOGAI corresponde a “Variaciones aceptables en el desempeño con relación al logro de los objetivos.”

Características principales:

- Es más específico y cuantificable.
- Aplica al nivel de proceso, operación o control.
- Define umbrales que no deben superarse sin activar medidas.

Ejemplo:

Una entidad pública puede tener apetito cero por riesgos de probidad, lo que implica que no acepta ningún caso de conflicto de interés, manipulación de procesos o intervención indebida en decisiones de compras públicas (cero incidentes por año como umbral máximo aceptable). Por ello, ha definido como cero el margen de variación aceptable respecto del apetito, es decir, su tolerancia al riesgo.

Por ejemplo, cualquier desviación por mínima que sea respecto de:

- Conflicto de interés.
- Intervención indebida.
- Manipulación de compras.
- Pérdida de trazabilidad.
- Acceso no autorizado.

Se considerará inmediatamente no tolerable y se deben activar las acciones de corrección o escalamiento dispuestas en el procedimiento respectivo.

Asimismo, la institución puede tener un apetito muy bajo por errores en compras públicas, estableciendo que no se aceptan desviaciones que afecten los principios de igualdad de trato, transparencia o libre competencia (cero desviaciones significativas y una tolerancia operativa de hasta 0,5 por ciento en errores administrativos menores que no afecten la legalidad del proceso).

Sin embargo, la misma entidad puede definir una tolerancia mayor en iniciativas de innovación digital, especialmente durante fases piloto. Por ejemplo, puede aceptar hasta un 3 por ciento de fallas técnicas menores en un nuevo sistema de compras electrónicas (errores de visualización, lentitud temporal, inconsistencias no críticas), siempre que:

- No afecten la trazabilidad del proceso,
- No alteren puntajes ni criterios de evaluación,
- No vulneren principios de probidad, compras públicas o procesos misionales de la entidad pública.

Tabla N° 1: Resultado del Ejemplo en Términos Comparativos

Área	Apetito de Riesgo	Tolerancia al Riesgo	Explicación
Probidad	0 incidentes	0	No se admiten riesgos de integridad.
Compras públicas	0 desviaciones significativas	Hasta 0,5% errores administrativos menores	No pueden comprometer la legalidad ni la competencia.
Innovación digital	Riesgo moderado	Hasta 3% fallas técnicas menores	Se permiten variaciones por fase piloto, sin afectar probidad, compras o procesos misionales de la entidad

c. Aplicación práctica en el trabajo de auditoría interna

c.1. Durante la ejecución del trabajo

El equipo de auditoría interna debe:

- Evaluar si las exposiciones identificadas están alineadas con el apetito de riesgo institucional.
- Identificar situaciones donde el nivel de riesgo supera la tolerancia al riesgo definida para el proceso en revisión.
- Priorizar hallazgos considerando si el nivel de riesgo observado excede lo tolerable, según la *Norma 14.3: Evaluación de los hallazgos*.

c.2. Durante el seguimiento de planes de acción

Cuando una acción correctiva no ha sido implementada en los plazos acordados, el auditor interno debe evaluar:

- Si el riesgo residual permanece dentro de los niveles tolerables para el proceso en revisión.
- Si la demora está justificada (falta de recursos, dependencias externas, etc.).
- Si el incumplimiento genera un riesgo que excede la tolerancia al riesgo institucional.
- Si corresponde activar el proceso de escalamiento, conforme a la *Norma 11.5: Comunicar la aceptación de los riesgos*

En esta etapa, el concepto clave es la tolerancia al riesgo, porque lo que se analiza es si el proceso o actividad bajo revisión está operando fuera de los márgenes aceptables.

La tolerancia al riesgo utilizada como criterio en el seguimiento permite:

- Priorizar acciones pendientes,
- Determinar cuándo un retraso es crítico,
- Decidir cuándo activar el escalamiento,
- Justificar la urgencia de mitigar riesgos residuales.

Esta distinción asegura un seguimiento riguroso, alineado con las NOGAI y orientado a proteger a la organización frente a riesgos que ya no están dentro de los límites aceptados operacionalmente.

Tabla N° 2: Resumen de Conceptos sobre Apetito de Riesgo y Tolerancia al Riesgo

Etapas	Concepto Aplicado	Acción de Auditoría Interna
Ejecución: Evaluación del hallazgo	Apetito de riesgo	Determinar exposición general
Ejecución: Priorización	Criticidad Alta	Dar urgencia al hallazgo
Seguimiento	Tolerancia al riesgo	Analizar si el retraso deja el riesgo sin mitigación
Escalamiento	Tolerancia excedida + Norma 11.5	Escalar al nivel correspondiente

c.3. Ejemplo aplicado

Hallazgo 1: Riesgo asociado a compras públicas (riesgo que excede el apetito y no es tolerable)

- **Proceso:** Compras públicas
 - **Tema:** Falta de segregación de funciones en el sistema de abastecimiento
 - **Descripción:** Se verificó que un mismo usuario tiene permisos para solicitar, aprobar y registrar pagos de compras, vulnerando principios básicos de control interno.
 - **Riesgo:** Muy alto – exposición a fraude, direccionamiento de compras, conflictos de interés y pérdida de trazabilidad.
 - **Opinión micro:** Criticidad Alta
- **Plan de acción**
 - **Responsable:** Jefe de Finanzas
 - **Plazo:** 60 días
 - **Medida comprometida:** Ajustar roles de usuario, separar funciones críticas y actualizar procedimientos.
- **Seguimiento (día 61)**
 - La acción no se ha implementado.
 - El usuario mantiene los mismos privilegios.
 - No existe justificación válida.
 - El riesgo residual no se ha reducido.
- **Análisis del auditor interno**
 - **¿Se ha mitigado el riesgo?:** No.
 - **¿Excede la tolerancia institucional?:** Sí. La entidad tiene apetito cero en probidad y compras públicas, por lo que no existe tolerancia alguna frente a exposiciones a fraude, conflictos de interés o irregularidades en adquisiciones.
 - **¿Qué corresponde?:** Activar el proceso de escalamiento al Jefe de Servicio conforme a la *Norma 11.5*, con recomendación de implementación inmediata o medidas alternativas de control transitorias, ya que el nivel de riesgo es Muy Alto y la criticidad del hallazgo es Alta.

Ejemplo 2: Riesgo asociado a innovación digital (riesgo dentro de la tolerancia)

- **Proceso:** Desarrollo de plataforma digital de gestión documental
 - **Tema:** Incidencias técnicas en fase piloto
 - **Descripción:** En la etapa de pruebas, se registraron errores menores como tiempos de carga lentos y fallas de visualización en ciertos módulos. No afectan la integridad, trazabilidad ni seguridad del proceso.
 - **Riesgo:** Medio – impacto limitado y acotado a la fase piloto.
 - **Opinión micro:** Criticidad Media

- **Plan de acción**
 - **Responsable:** Dirección de Tecnología
 - **Plazo:** 60 días
 - **Acción comprometida:** Optimizar rendimiento del sistema, depurar módulos críticos y mejorar la capacidad del servido.

- **Seguimiento (día 61)**
 - Durante el seguimiento, el equipo de auditoría detecta:
 - Total de transacciones probadas en el piloto: 10.000
 - Número de incidencias menores registradas: 250
 - Tasa de error: $250 / 10.000 = 2,5 \%$
 - La tolerancia operacional definida por la entidad para esta fase piloto es de hasta un 3,0% de errores técnicos menores.

- **Análisis del auditor interno**
 - **¿Se ha mitigado el riesgo?:** Parcialmente. Persisten fallas menores, pero no tienen impacto en probidad, seguridad ni compras públicas.
 - **¿Excede la tolerancia institucional?:** No. La tasa observada (2,5 por ciento) está por debajo del límite de tolerancia del 3 por ciento definido para pruebas de innovación digital.
 - **¿Qué corresponde?:**
 - Mantener el seguimiento regular.
 - Solicitar un nuevo reporte de avance en 30 días.
 - No es necesario escalar, ya que la exposición está dentro de parámetros aceptables.

Anexo: Categorías de Estados de Implementación de las Acciones Correctivas y del Estado de los Hallazgos

En el marco del proceso de seguimiento de auditoría interna, contar con una clasificación clara y estandarizada del estado de las acciones correctivas es fundamental para garantizar una supervisión efectiva, oportuna y trazable. La Tabla N° 1 proporciona una guía general para interpretar y registrar el grado de avance de cada acción derivada de los hallazgos de auditoría, facilitando así la toma de decisiones, la priorización de recursos y la generación de informes estratégicos para el Jefe de Servicio y la Alta Dirección.

Tabla N° 1: Estados de Implementación de Acciones Correctivas en el Seguimiento

Estado	Descripción	Ejemplos de % de Implementación Acciones	Justificación Técnica
Abierto	La acción correctiva ha sido registrada, pero aún no se ha iniciado su implementación. Se encuentra pendiente de ejecución.	0% a 5%	No se han iniciado actividades. Solo puede haberse designado un responsable o elaborado un plan preliminar.
En Proceso	La acción correctiva ha comenzado a implementarse. Se están desarrollando actividades concretas para atender el hallazgo, pero aún no se ha concluido ni se ha verificado su efectividad.	% variable (usualmente entre 6% a 74%) También pueden determinarse niveles de avance: alto, medio o bajo	La acción tiene evidencia parcial de su implementación (por ejemplo; contratación en curso, diseño de política, adquisición de software, etc.).
Cerrado	La acción correctiva ha sido completamente implementada, verificada por la función de auditoría interna y respaldada con evidencia suficiente, relevante y confiable.	100%	Auditoría interna confirmó que las acciones correctivas se implementaron completamente
Retrasado	La acción correctiva no se ha completado dentro del plazo comprometido originalmente. Requiere justificación de la Dirección y seguimiento intensificado.	% variable (usualmente entre 30% y 90%)	Debe medirse su avance real según lo ejecutado. El porcentaje debe reflejar el progreso alcanzado, pese al incumplimiento de plazo.
Medida Modificada o Sustituida	La acción originalmente acordada fue modificada, sustituida o quedó sin efecto debido a cambios normativos o del entorno. Auditoría interna debe analizar técnicamente si la nueva medida adoptada mitiga el riesgo original. Si cumple con los criterios de mitigación del riesgo, podrá ser aceptada y quedar sujeta a validación y seguimiento.	0% a 100% (según validación)	El porcentaje será 0% si no hay avance. Será mayor según el grado de implementación de la nueva medida.

Tabla N° 1: Estados de Implementación de Acciones Correctivas en el Seguimiento (continúa)

Estado	Descripción	Ejemplos de % de Implementación Acciones	Justificación Técnica
No Implementado	La Dirección ha decidido no ejecutar la acción propuesta. Puede deberse a la aceptación formal del riesgo, a un cambio de enfoque estratégico o a limitaciones estructurales. Este estado requiere revisión técnica por parte del Jefe de Auditoría y, si corresponde, escalamiento a la Alta Dirección y al Jefe de Servicio, si corresponde.	0%	Implica que no hubo implementación, y debe documentarse la aceptación del riesgo o su escalamiento.
Implementación Parcial	La acción fue ejecutada parcialmente dentro del plazo comprometido originalmente. Algunos componentes del plan fueron aplicados, pero no en su totalidad o sin lograr una mitigación completa del riesgo. Requiere seguimiento adicional y validación técnica por parte de auditoría interna.	75% a 90%	La acción puede estar funcionando parcialmente o mitigando el riesgo de forma insuficiente. Puede requerir ajustes.

La Tabla N° 2 contribuye a determinar el estado del hallazgo, a partir del estado de las acciones correctivas relacionadas. Es un requerimiento reportar al Jefe de Servicio y la alta Dirección si la acción correctiva realmente mitigó el riesgo identificado en el hallazgo.

Tabla N° 2: Categorías de Estados de Hallazgos y Relación con las Medidas Correctivas en el Seguimiento

Estado del Hallazgo	Estado de Implementación de las Medidas Correctivas Relacionadas	Criterio Técnico para Determinar el Estado del Hallazgo
Abierto (1)	- Abierto - No Implementado - Retrasado	No hay acciones en curso o no se han ejecutado en tiempo. El riesgo identificado permanece sin abordar.
En Proceso de Validación (2)	- En Proceso - Implementación Parcial - Medida Modificada o Sustituida	Hay ejecución parcial o se modificó la medida. Auditoría debe evaluar si las acciones son adecuadas para mitigar el riesgo original.
Cerrado (3)	Cerrado	Las acciones correctivas fueron implementadas, validadas con evidencia objetiva, y se confirma la mitigación del riesgo.

Consideraciones para la Evaluación del estado del hallazgo

- (1) Si el área acepta formalmente el riesgo sin ejecutar la acción, el hallazgo debe permanecer Abierto y escalarse a la Alta Dirección y al Jefe del Servicio.
- (2) En caso de medidas modificadas o sustituidas, el análisis técnico debe demostrar que la nueva medida mitiga el mismo riesgo o lo reduce a un nivel aceptable, según el apetito de riesgo definido por la organización. Si no la mitiga debe clasificarse como no implementada.
- (3) El estado del hallazgo no debe cerrarse automáticamente al cerrar una acción correctiva. Auditoría Interna debe validar si el riesgo ha sido mitigado conforme a los criterios de efectividad esperados.

Anexo: Modelo de Madurez para el Seguimiento de la Implementación de las Recomendaciones y/o Planes de Acción

5 – OPTIMIZADO

- La función de auditoría interna opera con un enfoque de seguimiento proactivo, basado en el nivel de riesgo residual, en el apetito de riesgo y tolerancia al riesgo institucional, utilizando herramientas tecnológicas avanzadas y análisis predictivo para monitorear de forma dinámica las acciones correctivas.
- Se cuenta con un sistema automatizado de seguimiento completamente integrado con otros sistemas de gestión institucional (riesgos, control interno, cumplimiento), que permite una trazabilidad completa y en tiempo real.
- Las decisiones de cierre se sustentan en evidencia robusta y validaciones específicas, y las desviaciones se gestionan mediante rutas formales de escalamiento y actualización de riesgos.
- El seguimiento se alinea de forma sistemática con los objetivos estratégicos institucionales, y su impacto es medido periódicamente a través de indicadores de desempeño del sistema de control interno y gestión pública.

4 – GESTIONADO

- El proceso de seguimiento está formalizado, basado en riesgos y es regularmente actualizado. Se priorizan las acciones correctivas en función de la criticidad del hallazgo, y se dispone de mecanismos claros para gestionar retrasos o incumplimientos.
- Existen procedimientos documentados para la validación y cierre de acciones correctivas y hallazgos, así como rutas de escalamiento para casos no implementados o riesgos no mitigados.
- Se emplean plataformas colaborativas o *software* especializado que permite asignar responsables, monitorear plazos, emitir alertas y generar informes automatizados para distintos niveles jerárquicos.
- Se realizan análisis periódicos de efectividad del seguimiento y se ajustan criterios en función de resultados obtenidos o cambios en el perfil de riesgos.

3 – DEFINIDO

- La función de auditoría interna cuenta con un procedimiento formal de seguimiento que incluye criterios definidos para cierre, validación, clasificación de acciones por riesgo y documentación mínima requerida.
- Se realizan seguimientos periódicos a las medidas comprometidas, y los hallazgos son monitoreados hasta su cierre. La evidencia es almacenada en repositorios organizados y auditables.
- Se utiliza una matriz de criticidad o herramienta similar para determinar la intensidad del seguimiento, diferenciando entre acciones de alto, medio y bajo riesgo.
- La Dirección participa activamente en la implementación de medidas y en la validación del cumplimiento, con seguimiento documentado.

2 – REPETIBLE

- El seguimiento se realiza de forma reactiva o con una frecuencia definida pero sin considerar de manera sistemática el nivel de riesgo asociado a cada hallazgo.
- No hay criterios consistentes para determinar cuándo una acción está cerrada o cuándo escalar un caso de incumplimiento. La documentación de cierre puede ser insuficiente o no estandarizada.
- La función de auditoría interna depende de reportes autodeclarativos de la Dirección sin validaciones técnicas regulares ni pruebas de seguimiento estructuradas.
- Los informes de seguimiento se emiten, pero carecen de una estructura diferenciada para distintos niveles jerárquicos y no permiten extraer tendencias ni aprendizajes.

1 – INICIAL

- El seguimiento no está formalizado ni documentado. Las acciones correctivas se revisan de forma esporádica o solo cuando se solicita externamente.
- No se definen responsables, fechas objetivo ni criterios claros de cierre. No existe trazabilidad del avance ni sistematización de la información.
- Las medidas pueden cerrarse sin evidencia o validación suficiente, y los hallazgos críticos pueden permanecer abiertos indefinidamente sin acciones correctivas ni alertas.
- El seguimiento no se percibe como parte integral del proceso de auditoría ni como una función estratégica para la organización.

Tabla N° 1: Evidencias de Conformidad por Nivel de Madurez – Seguimiento de Recomendaciones y/o Planes de Acción

Nivel	Documentos Recomendados	Actividades Clave de Verificación
5 Optimizado	• Informes de seguimiento automatizados por criticidad • Matriz de riesgos residuales por hallazgo • Indicadores de desempeño del sistema de seguimiento • Registros de alertas, escalamientos y cierres validados • Integración con sistemas de gestión de riesgos	• Revisión de <i>dashboard</i> en tiempo real y trazabilidad total • Análisis de informes de auditoría con cierres vinculados a indicadores • Evidencia de validación técnica estructurada y documentada
4 Gestionado	• Procedimiento formal de seguimiento aprobado • Plataforma o base de datos estructurada de acciones • Historial de escalamiento y decisiones de cierre • Reportes diferenciados según nivel jerárquico	• Verificación de implementación y pruebas de validación • Revisión de retroalimentación con la Dirección • Análisis de cumplimiento de plazos por criticidad
3 Definido	• Matriz de criticidad y riesgo residual • Registro de avances y evidencia documental por acción • Plantillas o fichas de seguimiento • Criterios escritos de cierre de hallazgos y acciones	• Revisión de papeles de trabajo y evidencia de cierre • Verificación de consistencia en clasificación de acciones • Entrevistas con auditores y responsables sobre criterios aplicados
2 Repetible	• Reportes de seguimiento simples • Evidencias no estandarizadas o sin validación técnica • Correos o comunicaciones aisladas como respaldo de cumplimiento	• Verificación de falta de criterios consistentes de cierre • Comparación entre evidencia presentada y acciones cerradas • Revisión de ausencias en la sistematización
1 Inicial	• Ausencia de procedimiento documentado • Cierre verbal o no documentado de hallazgos • Evidencias incompletas o inexistentes • Falta de trazabilidad de seguimiento	• Entrevistas que evidencien improvisación o desuso del seguimiento • Revisión de hallazgos sin medidas o con medidas sin seguimiento • Evaluación de fallas estructurales de gobernanza

CAIGG

CONSEJO DE AUDITORÍA INTERNA
GENERAL DE GOBIERNO



Ministerio Secretaría General de la Presidencia

Guías de Gestión y Servicios de Auditoría Interna (GGSAI)

A cerca de las Guías de Gestión y Servicios de Auditoría Interna (GGSAI)

Para fines de promover la realización del trabajo de auditoría interna en el sector público en Chile (según el Domino IV y V de las NOGAI) el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG) desarrolló la siguiente colección de Guías de Gestión y Servicios de Auditoría Interna (GGSAI):

- GGSAI 1 - Plan de Auditoría Interna
- GGSAI 2 - Plan Estratégico de Auditoría Interna
- GGSAI 3 - Planificación del Trabajo de Auditoría Interna
- GGSAI 4 - Ejecución del Trabajo: Recopilación, Análisis y Evaluación de la Información
- GGSAI 5 - Supervisión del Trabajo de Auditoría Interna
- GGSAI 6 - Comunicación en Auditoría Interna y Formulación de Informes sobre Resultados del Trabajo
- GGSAI 7 - Seguimiento y Confirmación de la Implementación de Recomendaciones y/o Planes de Acción
- GGSAI 8 - Gestión de la Calidad en la Función de Auditoría Interna

Propiedad intelectual

El contenido de este documento es de propiedad del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG). Se permite la reproducción parcial de este documento únicamente con fines no comerciales, siempre que se cite adecuadamente la fuente, el título completo y la autoría correspondiente.