|  |  |
| --- | --- |
| **Consejo 2015 Ginebra, 12-22 de mayo de 2015** |  |
| **UNIÓN INTERNACIONAL DE TELECOMUNICACIONES** | |
|  |  |
| **Punto del orden del día: ADM 14** | **Documento C15/43-S** |
|  | **2 de abril de 2015** |
|  | **Original: inglés** |
| Informe del Secretario General | |
| INFORME DEL AUDITOR INTERNO SOBRE ACTIVIDADES DE AUDITORÍA INTERNA | |

|  |
| --- |
| Resumen  El presente Informe se refiere a las actividades de auditoría interna en el periodo comprendido entre marzo de 2014 y febrero de 2015.  Acción solicitada  Se transmite el presente Informe al Consejo para **examen**.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Referencias  *Reglamento Financiero y Reglas Financieras de la UIT (2010), Artículo 29.* |

Introducción

1 El presente Informe se transmite al Consejo y responde al Artículo 29 del Reglamento Financiero de la UIT (2010). De conformidad con la Carta de Auditoría Interna[[1]](#footnote-1) de la UIT, el presente Informe se sometió al Secretario General antes de someterlo a la consideración del Consejo. El actual Informe se refiere a actividades realizadas durante el periodo comprendido entre marzo de 2014 y febrero de 2015.

2 Durante la mayor parte de 2014, la Unidad de Auditoría Interna estuvo compuesta por dos funcionarios de categoría profesional, un P.5 (Jefe de le Unidad) y un P.3 (Auditor Interno), así como por un funcionario de servicios generales a tiempo parcial (asistente de Auditor). En septiembre de 2014 se creó un puesto P.1 (Auditor interno subalterno), conforme a una recomendación formulada anteriormente por el Comité Asesor Independiente sobre la Gestión (CAIG), mientras se esperaba la creación de un puesto P.2 (Auditor interno subalterno) de periodo fijo recientemente aprobado. Hoy la Unidad consta por consiguiente de tres puestos de categoría profesional y un puesto de servicios generales a tiempo parcial.

3 La auditoría interna es independiente orgánicamente de los procesos y funciones verificados durante el periodo abarcado por el presente informe. Conforme a las normas de buena gobernanza y en apoyo de la independencia de la función de auditoría interna, el CAIG ha recibido informes sobre los avances de los trabajos de auditoría interna, formulado comentarios e informado al respecto en sus informes al Secretario General y en su informe anual al Consejo.

4 El plan de auditoría interna para 2014 se comunicó al Auditor Externo con miras a promover en la eficiencia y la coordinación.

Orientación y ámbito de las actividades de auditoría interna

5 La orientación de las actividades de auditoría se dirige principalmente a las áreas de misión de auditoría de seguros y/o auditorías de rendimiento. El ámbito engloba el examen de documentos y estructuras/cartas, el análisis de las actividades realizadas, una evaluación de los procesos y procedimientos conexos y una evaluación del cumplimiento. Todas las auditorías planificadas y emprendidas se concluyeron a tiempo, con la publicación de informes finales que incluyen comentarios de los gestores correspondientes.

6 La Auditoría Interna confirma que lleva a cabo sus auditorías de conformidad con las Normas Internacionales para la Práctica Profesional de Auditoría Interna y el Código Ético establecidos por el Instituto de Auditores Internos (IIA)[[2]](#footnote-2), así como las disposiciones de la Carta de Auditoría Interna[[3]](#footnote-3) de la UIT. Además, la Auditoría Interna confirma que durante el periodo auditado su personal no tuvo autoridad de gestión ni responsabilidad sobre ninguna de las actividades auditadas y no realizó funciones de contabilidad u operacionales en la UIT.

Misiones de auditoría de seguros

7 Los objetivos de la misión de auditoría de seguros eran evaluar los controles internos implantados, examinar la pertinencia de los reglamentos y reglas aplicados, verificar el cumplimiento de las transacciones seleccionadas con las políticas y procedimientos aplicables y determinar si las actividades examinadas concordaban con los principios de utilización eficiente, efectiva y económica de los recursos de la Unión. La prioridad de las Recomendaciones resultantes de los trabajos de auditoría se clasifica de acuerdo con la repercusión y la probabilidad de la deficiencia (crítica, alta, media, baja).

8 La Auditoría Interna comparte sistemáticamente copias de los informes de auditoría interna con el Auditor Externo de la UIT y el CAIG. De conformidad con el Reglamento Financiero de la UIT (Art. 29, punto 5) previa solicitud por escrito al Secretario General, los Informes Finales de auditoría interna pueden ponerse a disposición de los Estados Miembros o de sus representantes designados. Durante el periodo de que se trata no se recibió ninguna solicitud al respecto.

9 Los resultados de los trabajos de auditoría en el periodo del informe indicaron que los controles, las políticas y los procedimientos internos se establecieron y funcionaron adecuadamente de manera general, pero necesitaron una mejora en ciertas áreas. Se van a aplicar las Recomendaciones hechas a la Dirección con el apoyo del Secretario General y ello reforzará a la UIT para el cumplimiento de su mandato.

10 La auditoría interna sigue la implementación de las acciones recomendadas, en su caso (véase también el punto sobre el seguimiento más adelante en el presente informe).

*Se han llevado a cabo las siguientes misiones de auditoría de seguros:*

A Auditoría de los flujos de trabajo del sistema de planificación de recursos empresariales SAP

11 La auditoría tenía por objeto principal determinar si los controles internos son generalmente adecuados y funcionan bien. La auditoría abarcó las tres funcionalidades del SAP que la UIT ha implementado hasta ahora: i) solicitudes de viaje, ii) solicitudes de vacaciones y iii) solicitudes de adquisiciones internas (Cestas de la compra en terminología SAP). La auditoría abarcó todas las transacciones registradas en el SAP en 2012 y 2013 (01.01.2012 – 31.12.2013).

12 Observaciones de la auditoría interna, recomendaciones y comentarios de la Dirección:

i) En lo que hace a las solicitudes de viaje, por lo general el flujo de trabajo estaba correctamente configurado y conforme a las normativas. No obstante, fue necesario velar sistemáticamente por que las solicitudes de viaje se presentaran y aprobaran a tiempo, y por delegar la autoridad de aprobación en ausencia del supervisor (funcionario autorizador). La Dirección ya ha adoptado medidas al respecto.

ii) En cuanto a las solicitudes de vacaciones, el examen del flujo de trabajo también mostró una deficiencia en cuanto a la presentación oportuna de solicitudes de vacaciones por los funcionarios y su aprobación por los supervisores. El examen mostró además varias deficiencias, una falta de segregación de los cometidos y defectos que la Dirección debe tratar prioritariamente. El riesgo de que se sortee el control del supervisor (funcionario autorizador) existe en esos casos. También se han identificado varios casos aislados de deficiencias más graves y la auditoría interna informó a los funcionarios interesados, supervisores y/o funcionarios de HRMD para que tomaran las medidas del caso. Por lo general, los saldos de vacaciones no se vieron afectados por las deficiencias observadas, aunque éstas constituyen un riesgo de que se gestionen y contabilicen las vacaciones de manera inadecuada. Algunas modificaciones adicionales de la configuración del flujo de trabajo también ayudarían a los propios funcionarios a gestionar mejor sus solicitudes de vacaciones y/o controlar sus saldos de vacaciones. La Dirección comentó que estaba de acuerdo con las recomendaciones.

iii) Con respecto al flujo de trabajo de las cestas de la compra, el examen ha mostrado algunas carencias en la segregación de tareas, que deben solucionarse. La Dirección comentó que apoya las recomendaciones en general, pero aduce motivos operacionales para mantener el sistema actual.

13 La conclusión global es que el flujo de trabajo de las *solicitudes de viaje* no plantea problemas, los controles internos conexos se consideran generalmente adecuados y funcionan bien, y se dieron garantías de que se gestionaban los riesgos y se cumplirán los objetivos. Con respecto al flujo de trabajo de *solicitudes de vacaciones*, se encontraron varias carencias específicas de control interno y un conflicto en la segregación de tareas. La Dirección está tomando medidas para resolver esos problemas, pero es demasiado pronto para garantizar que los riesgos están correctamente gestionados. En cuanto al flujo de trabajo de *cestas de la compra*, se encontraron varios problemas de segregación de tareas. Cuando se han tomado medidas para uno de los dos, es demasiado pronto para garantizar que los riesgos están correctamente gestionados.

B Auditoría del mecanismo de garantía de calidad de los resultados

14 La auditoría tenía por objeto principal examinar los mecanismos adoptados por las tres Oficinas y la Secretaría General de la UIT para garantizar normas de alta calidad en la obtención de resultados previstos y, por lo tanto, ofrecer al Secretario General garantías en relación con la responsabilidad de la Dirección de la UIT respecto de los Estados Miembros de la UIT. La auditoría se basó en los planes operacionales para 2015-2018.

15 Observaciones de la auditoría interna, recomendaciones y comentarios de la Dirección:

i) Se observó una falta de mecanismos de coordinación oficiales con respecto a la orientación y armonización del planteamiento, el formato y la base de evaluación de los planes operacionales. Por consiguiente, se recomendó mejorar y oficializar los mecanismos de coordinación intersectoriales para la elaboración de los planes operacionales de la UIT, conforme al nuevo marco del plan estratégico para 2016-2019. La Dirección ya ha aplicado esa recomendación al preparar los planes operacionales para 2016-2019.

ii) La definición de Indicadores Fundamentales de Rendimiento (IFR) no siempre es homogénea en la Unión y el nivel de granularidad de los IFR cambia de un Departamento/Oficina a otro, y la descripción de los IFR no siempre da criterios de evaluación suficientes. Por consiguiente, se recomendó seguir promoviendo la utilización del sistema SMART (*Specific, Measurable, Achievable, Relevant/Realistic, Time-bound*, es decir exacto, medible, realizable, pertinente/realista y en el plazo previsto) al definir indicadores de rendimiento. También deberían definirse indicadores de rendimiento SMART para cada producto. La Dirección ya ha aplicado esa recomendación al preparar los planes operacionales para 2016-2019.

iii) Desde que se introdujeron los acuerdos de nivel de servicio (SLA, *Service Level Agreements*), la UIT ha asimilado bien su utilización, y la evaluación de la calidad de servicios anteriores por medio de SLA ha alcanzado la madurez. Ahora bien, la plantilla SLA actual no comprende la evaluación del rendimiento pasado de proveedores de servicio. Se recomendó revisar el marco SLA para facilitar la evaluación del rendimiento pasado de proveedores de servicios. En su comentario, el Secretario General indicó que la utilización de SLA en la Unión había alcanzado la madurez y, por lo tanto, había llegado el momento de dar un paso más con este mecanismo, conforme a la recomendación. Esa recomendación todavía no está aplicada.

iv) No hay planteamiento sistemático y documentado para asignar la responsabilidad de objetivos y productos. Por consiguiente, habría que identificar a los propietarios responsables para cada uno de los objetivos y productos de los planes operacionales para 2016-2019 (siempre que se puedan identificar claramente esos propietarios). La Dirección acordó llevarlo a cabo al preparar los planes operacionales para 2016-2019 definiendo internamente los propietarios responsables.

v) Cada una de las Oficinas y la Secretaría General ha desarrollado métodos e instrumentos para supervisar actividades y evaluar la calidad de los resultados. Algunos de esos métodos y herramientas se consideraron prácticas idóneas para someterlas a la consideración del resto de la Unión. No obstante, el nivel de madurez de los instrumentos y sistemas de presentación de informes para supervisar y evaluar un resultados no es el mismo en cada Oficina/Departamento. La auditoría interna también señaló que la UIT no dispone de un mecanismo sistemático de supervisión y evaluación empresarial. Por consiguiente, debe realizarse un estudio de viabilidad para la implementación de un mecanismo de supervisión y evaluación empresarial y aprovechar así los mecanismos existentes en las Oficinas y la Secretaría General. Esta última señala en sus comentarios que el Vicesecretario General sería el funcionario más adecuado para encomendarle ese estudio. En 2015 ya ha comenzado un estudio de ese tipo.

16 A modo de conclusión general y sobre la base del examen de los mecanismos vigentes en las tres Oficinas y la Secretaría General de la UIT, se ofrecieron garantías de que la Unión lleva buen camino para alcanzar los resultados previstos basados en normas de alta calidad.

C Auditoría de las contribuciones a la Caja Común de Pensiones del Personal de las Naciones Unidas (CCPPNU)

17 La auditoría tenía por objeto principal examinar y evaluar los controles internos (e informar al respecto), verificar el cumplimiento de políticas, procedimientos y marcos normativos aplicables por determinadas transacciones, y determinar si las contribuciones de la CCPPNU correspondían a los principios de utilización eficiente, efectiva y económica de los recursos de la Unión. El estudio abarcó todas las contribuciones pagadas a la CCPPNU entre enero de 2012 y mayo de 2014 para los funcionarios permanentes y los adscritos a contratos de corta duración en la Sede de la UIT y en el terreno.

18 Observaciones de la auditoría interna, recomendaciones y comentarios de la Dirección:

i) El cálculo de las contribuciones mensuales a la CCPPNU era generalmente correcto y conforme al reglamento y las reglas, pero la información y los datos contenidos en los informes de la UIT enviados a la CCPPNU no siempre constaban correctamente en los registros de esta última. Se recomienda una conversación con funcionarios de la CCPPNU para resolver el asunto. La Dirección comentó que se ha comenzado a tratar el asunto.

ii) Se identificaron unos cuantos casos en los que la CCPPNU había concedido pensiones de invalidez, pero la opción elegida por la UIT no siempre era la más beneficiosa económicamente para la UIT. Se recomendó que se tuvieran en cuenta los costes correspondientes al determinar la fecha de cese por motivos de invalidez. La Dirección comentó que apoya esa recomendación.

iii) Con la introducción del nuevo Plan Colectivo del Seguro Médico (PCSM), las contribuciones de los jubilados a ese plan se calcularon a mano cada mes y la UIT podría quedar expuesta a errores. Se recomendó crear un programa normalizado para optimizar la utilización eficiente, efectiva y económica de los recursos de la Unión. La Dirección comentó que apoyaba la recomendación y la auditoría interna fue informada recientemente de que ya se había adoptado una solución intermedia y que se estaba trabajando para aplicar una solución permanente.

iv) La CCPPNU ha desarrollado una interfaz de transferencia de datos relacionados con las pensiones con objeto de mejorar la compilación de datos en las organizaciones miembros. Se recomendó validar los datos de los empleados periódicamente, para garantizar la precisión e integridad de esos datos a efectos de las pensiones. La Dirección apoyó esa recomendación.

v) Los cálculos de validación y restablecimiento de contribuciones a las pensiones por el personal se efectuaron adecuadamente. En algunos casos, sin embargo, hubo retrasos importantes superiores al periodo reglamentario de 90 días. Se recomendó no conceder tratos excepcionales en materia de retrasos y facilidades de reembolso. La Dirección apoyó esa recomendación.

19 La conclusión general es que se ofrecieron garantías razonables de que los procedimientos adoptados constituyen protecciones adecuadas de las responsabilidades de la UIT y el personal con respecto a la CCPPNU.

D Auditoría de las oficinas Regional y de Zona de África

20 La auditoría tenía por objeto evaluar los controles internos aplicados en la Oficina Regional para África en Addis Abeba (Etiopía) (AFR/RO/ADD) y la Oficina de Zona en Harare (Zimbabwe) (AFR/AO/HAR), estudiar la adecuación de los reglamentos y reglas aplicables, comprobar la conformidad de las transacciones seleccionadas con políticas y procedimientos aplicables, y determinar si las actividades efectuadas corresponden a los principios de utilización eficiente, efectiva y económica de los recursos de la Unión. La auditoría abarcó el periodo transcurrido entre enero de 2012 y septiembre de 2014. La auditoría interna ya comprendía el examen de algunos documentos de la Oficina de Zona de Dakar (Senegal) (AFR/AO/DAK) y la Oficina de Zona de Yaoundé (Camerún) (AFR/AO/YAO) siempre que sus documentos estaban fácilmente disponibles en la Sede de la UIT (ITU/HQ), p. ej., informe sobre cajas menores, acuerdos de país anfitrión, etc., pero decidió llevar a cabo la auditoría de AFR/AO/DAK y AFR/AO/YAO en una fecha ulterior.

21 Observaciones de la auditoría interna, recomendaciones de alta prioridad y comentarios de la Dirección:

i) Las firmas autorizadas en el banco de AFR/AO/HAR no estaban al día y se recomendó poner las en conformidad con el Reglamento Financiero y las Reglas Financieras de la UIT. La Dirección comentó que estaba tratando el asunto.

ii) No había planteamiento armonizado para la utilización de cajas menores y la información al respecto, y se recomendó establecer un planteamiento común en todas las Oficinas. La Dirección comentó que había empezado a trabajar sobre el tema y que realizaría trabajos adicionales en 2015.

iii) Se observaron varias deficiencias de seguridad en las instalaciones de las oficinas regionales y de zona visitadas, y se recomendó resolverlas y adaptar las normas de seguridad a las normas de seguridad pertinentes de las Naciones Unidas. La Dirección comentó que el trabajo al respecto ya había comenzado junto con las divisiones competentes de la Sede de la UIT.

iv) Otros temas preocupantes eran los relacionados con la gestión de activos y la gestión de proyectos, respecto de las cuales se elaboraron recomendaciones. La Dirección comentó que apoyaba las recomendaciones e indicó que ya había comenzado el trabajo o que se esperaban aclaraciones e indicaciones adicionales.

22 La conclusión general es que no se encontraron problemas críticos[[4]](#footnote-4). Dependiendo de las oficinas de que se tratara, quedaba margen de mejora esencialmente en materia de seguridad y protección, banca y gestión de caja (respecto de lo cual la Sede de la UIT, en coordinación con las oficinas regionales y de zona, ya está tratando el asunto), e implementación de acciones/proyectos.

E Auditoría del sistema de gestión de la relación con el cliente (CRM) del sistema SAP de gestión de recursos empresariales

23 La auditoría tenía por objetivos principales estudiar la conformidad de las transacciones de las CRM con los reglamentos y procedimientos de la UIT y evaluar sus consecuencias en las actividades de la Secretaría de la UIT. La auditoría englobó la implementación del proyecto CRM que cubría actividades de enero de 2013 a enero de 2015.

24 Observaciones de la auditoría interna, recomendaciones y comentarios de la Dirección:

i) La auditoría interna concluyó después de la auditoría que se había seguido y aplicado de manera adecuada la metodología del proyecto. Se señalaron sin embargo retrasos considerables durante la implementación, pero esos retrasos fueron periódicamente señalados y supervisados por el Comité de Dirección. La auditoría interna señaló asimismo que la puesta en marcha del proyecto era satisfactoria. Además, la auditoría interna determinó que los trámites aplicados para contratar a diversos subcontratistas eran conforme a los reglamentos y reglas de la UIT en materia de contrataciones. También se señaló que la mayoría de los usuarios tienen una impresión positiva y confían en que, con el tiempo, la CRM será beneficiosa para su trabajo.

ii) El proyecto de implementación de la CRM es la fase inicial y se obtuvieron muchas funcionalidades, pero queda mucho por hacer hasta que la CRM cumpla los requisitos de la Secretaría de la UIT. Por consiguiente, se debería reactivar y reconvocar el Comité de Dirección del Proyecto CRM para garantizar que continúe el proyecto. También debería elaborarse una hoja de ruta actualizada para continuar el proyecto. La Dirección se declaró de acuerdo con la recomendación y el Comité de Implementación de la CRM ya estaba creado a principios de 2015 para sustituir al Comité de Dirección del Proyecto CRM.

iii) La lista de requisitos que queda por elaborar/aplicar y la evolución que la CRM de la UIT debe afrontar son de proporciones considerables y se considera preocupante que, con los recursos actuales, exista el riesgo de que se prolongue el calendario de la implementación completa. La Dirección se declaró de acuerdo con la recomendación de atribuir recursos adicionales a la implementación de la CRM para acelerarla. La Dirección se declaró de acuerdo con la recomendación y pidió que el Comité de Dirección velase por que hubiera recursos adecuados para continuar el proyecto.

iv) La calidad de los datos plantea serios problemas (como duplicaciones y errores) en bases de datos "antiguas" antes de la transferencia de sus datos a la CRM y, por consiguiente, se recomienda efectuar a tiempo una limpieza adecuada de los datos. La Dirección se declaró totalmente de acuerdo con la recomendación.

v) En esta etapa de la implementación, todos los usuarios disponen de un amplio acceso y se recomendó definir una cadena de aprobación adecuada relacionada con los derechos de acceso. La Dirección se declaró de acuerdo con la recomendación.

25 La conclusión general es que el dictamen de la auditoría ofrece *Garantías razonables[[5]](#footnote-5)* en relación con la conformidad de transacciones de la CRM con reglamentos y procedimientos de la UIT. La evaluación de las consecuencias de la CRM en las actividades de la Secretaría de la UIT es positiva, pero todavía quedan varios ámbitos merecedores de atención adicional para alcanzar el objetivo de que la CRM atienda plenamente a las necesidades de los usuarios.

Implementación de las recomendaciones del CAIG con respecto a la Auditoría Interna

26 El CAIG efectuó un seguimiento periódico de las recomendaciones con respecto a la función de auditoría interna e incorporó los progresos observados en su informe al Secretario General y en su informe anual al Consejo. En ese contexto se hace referencia específicamente al segundo informe del CAIG al Consejo (C13/65, punto 3.4) en el que recomendó que "… la Auditoría Interna encargue un examen por un homólogo, que tenga lugar preferiblemente antes de 2014". Ese examen tuvo lugar en enero de 2015. A pesar de que el equipo de validación externo opinó globalmente que la auditoría interna de la UIT es conforme a las Normas y al Código de Ética del IIA, observó una conformidad parcial con 1 de las 14 Normas de Atributo del IIA y 5 de las 26 Normas de Rendimiento del IIA. El CAIG continuó el seguimiento de las diversas recomendaciones relacionadas con la conformidad parcial, con miras a mejorar la efectividad y el valor añadido por la Auditoría Interna a la UIT.

Seguimiento de las recomendaciones de la Auditoría Interna

27 A lo largo del periodo del informe y en cumplimiento de la Norma 2500 del IIA[[6]](#footnote-6), la Auditoría Interna siguió las recomendaciones realizadas por auditorías previas. Se observó un progreso sustancial en los últimos 12 meses y las estadísticas sobre la implementación son las siguientes:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Año | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014(\*) | Total |
| Número de informes de auditoría | 1 | 2 | 3 | 2 | 0 | 4 | 4 | **16** |
| Recomendaciones – Total | 10 | 13 | 21 | 17 | – | 113 | 54 | **228** |
| En preparación | 0 | 1 | 1 | 9 | – | 22 | 38 | **71** |
| Retrasadas | 0 | 0 | 0 | 0 | – | 6 | 6 | **12** |
| Cerradas | 10 | 12 | 20 | 8 | – | 85 | 10 | **145** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| % de recomendaciones en preparación | 0% | 8% | 5% | 53% | – | 19% | 70% | **31%** |
| % de recomendaciones retrasadas | 0% | 0% | 0% | 0% | – | 5% | 11% | **5%** |
| % de recomendaciones cerradas | 100% | 92% | 95% | 47% | – | 75% | 19% | **64%** |

(\*) situación a 19 de marzo de 2015

28 No ha quedado sin implementar ninguna recomendación esencial o muy importante anterior a 2012. Una de esas recomendaciones se refiere al cambio de un flujo de trabajo de aprobación interna, que quedó atrasado por que pasó a formar parte de un examen más global de procedimientos internos, que ahora está en curso de aplicación y que se espera terminar en 2015. Está asimismo en curso de aplicación otra recomendación porque se refiere a un cambio de prioridades que también se esperaba implementar en 2015. Las recomendaciones de 2011 que siguen en curso de aplicación corresponden a una auditoría interna de la definición de los costes de las publicaciones. La Dirección informó periódicamente a la Auditoría Interna (y al CAIG) sobre los avances. Habida cuenta de que los asuntos planteados durante la auditoría son pertinentes para la elaboración de informes financieros y también a efectos de la presentación de informes por la Dirección, y a fin de facilitar una comprensión transparente del coste real de cada publicación, el método adoptado deberá aplicarse cuidadosamente tras haber reunido la información necesaria. La prueba de evaluación se efectuará en 2015 tras haber reunido varios meses de información fiable. En 2015, la Auditoría Interna continúa supervisando la implementación de las diversas recomendaciones contenidas en informes de auditoría previos e informará, en su caso, de ese seguimiento al CAIG y al Secretario General. Globalmente se señala un progreso continuo.

Aspectos relacionados con la metodología de la auditoría

29 En 2013, la Auditoría Interna ya se inició utilizando los *Cuestionarios de Eficacia de la Auditoría* que se remitieron a los administradores de los procesos y entidades auditados a fin de evaluar la efectividad del trabajo de auditoría e identificar posibles márgenes de mejora. En general, la información obtenida ha sido muy positiva hasta ahora (una puntuación media de 4 en una escala de 1 a 5).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Nota de servicio 13/09 promulgada por el Secretario General el 27 de junio de 2013. [↑](#footnote-ref-1)
2. Instituto de Auditores Internos, [www.theiia.org](http://www.theiia.org). [↑](#footnote-ref-2)
3. Nota de servicio 13/09, adoptada por el Secretario General el 27 de junio de 2013. [↑](#footnote-ref-3)
4. Un *problema crítico* es un fallo completo del entorno de control que afecta tan negativamente a una organización que vuelve imposible o muy improbable la continuación de su funcionamiento. [↑](#footnote-ref-4)
5. Se han observado algunas debilidades de diseño y/o utilización de controles, que obstaculizarían la consecución de los objetivos del sistema, función o proceso. No obstante, su impacto no sería importante o sería muy improbable que se produjeran. [↑](#footnote-ref-5)
6. Instituto de Auditores Internos, [www.theiia.org](http://www.theiia.org). [↑](#footnote-ref-6)