

ANEXO N° 2

Incorporación del Apéndice N° 23 - Metodología para la formulación de las recomendaciones orientadas a mejorar la gestión de la entidad, y el Apéndice N° 24 - Matriz de formulación de recomendaciones orientadas a mejorar la gestión de la entidad al "Manual de Auditoría de Cumplimiento" aprobado por Resolución de Contraloría N° 473-2014-CG y sus modificatorias.



Apéndice 23 – Metodología para la formulación de las recomendaciones orientadas a mejorar la gestión de la entidad

1. OBJETIVO

Establecer la metodología para la formulación de las recomendaciones orientadas a mejorar la gestión de la entidad a ser aplicada en auditoría de cumplimiento, en función al cuestionamiento secuencial de las causas que originaron las observaciones, las deficiencias de control interno o aspectos relevantes identificados, a través de la técnica de resolución de problemas denominada "Los 5 Por qué".

2. DEFINICIONES

Las definiciones más importantes empleadas para la formulación de las recomendaciones orientadas a mejorar la gestión de la entidad se presentan a continuación:

▪ Causa

Es la razón o motivo que dio lugar al hecho o situación deficiente detectada. Puede identificarse una o más causas como consecuencia del método del cuestionamiento secuencial aplicado; estas se pueden clasificar en las siguientes tipologías:

- **Causa Probable:** Aquella que se vincula directamente con el hecho o la situación deficiente detectada y permite la respuesta al primer "por qué" y genera otro "por qué", la respuesta al segundo "por qué" te pedirá otro y así sucesivamente, hasta que sea difícil para la comisión responder al "por qué".
- **Causa Raíz:** Es aquella que no permite responder al "por qué" y constituye la razón fundamental de que el hecho o situación deficiente haya ocurrido.

▪ Comisión auditora

Es el equipo multidisciplinario de auditores gubernamentales encargados de realizar la auditoría, de conformidad con las disposiciones y procedimientos técnicos aprobados por la Contraloría, integradas por los roles de supervisor, jefe e integrante(s) de la comisión.

▪ Deficiencia de control interno

Carencia de mecanismo de control necesarios para prevenir, detectar o corregir oportunamente las desviaciones de cumplimiento de la normativa específica sobre la materia.



Resolución de Contraloría N° 025-2021-CG

Las deficiencias de control interno son determinadas como resultado de la evaluación del diseño y funcionamiento de los controles implantados por la administración, que el auditor utiliza en la aplicación de procedimientos de auditoría. Estas son identificadas dentro de actividades de control formalizadas o reguladas mediante disposiciones internas o externas, o en actividades de control que no han sido formalizadas por la administración.



Desviación de cumplimiento

Actos u omisiones que denotan la inobservancia de la normativa aplicable, disposiciones internas y las disposiciones contractuales establecidas.

Recomendación

Medida específica de factibilidad técnica, económica y legal, que con el propósito de mostrar los beneficios que reportará la auditoría de cumplimiento, se recomiendan a la administración de la entidad para promover mejoras y superar las causas y desviaciones de cumplimiento, debiéndose ejecutar en un plazo perentorio en salvaguarda de los bienes y recursos públicos, y de la función pública.

El supervisor de las comisiones de auditoría del OCI o de la Contraloría antes de aprobar el informe de control posterior, realizará una reunión de trabajo con el titular de la entidad y los responsables de las dependencias involucradas en el hecho o deficiencia detectada, para exponer las causas y recomendaciones para obtener sus comentarios.



3. DESARROLLO

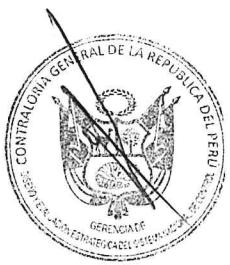
La técnica de resolución de problemas “**Los 5 Por qué**,” consiste en examinar cualquier problema y realizar la pregunta: ¿Por qué?, la respuesta al primer “por qué” va a generar otro “por qué”, la respuesta al segundo “por qué” te pedirá otro y así sucesivamente, a fin de identificar la causa que lo origina.

La técnica es una herramienta de fácil aplicación, siendo eficaz para identificar las causas de un problema. En el caso puntual de la auditoría de cumplimiento, los problemas se evidencian a través de la condición identificada en la Matriz de Desviaciones, las mismas que son trasladadas en el Informe de Auditoría a través de las observaciones, deficiencias de control interno y aspectos relevantes.

A fin de identificar las causas raíces, se sugiere la aplicación de la presente herramienta desde el proceso de determinación de observaciones, el cual tiene como producto la Matriz de Desviaciones, la misma que incluye la identificación de causas, por tanto, es importante incorporar un método comprobado que garantice, o al menos incremente la precisión en la identificación de causas que generaron las desviaciones de cumplimiento.

3.1 Pasos a desarrollar por los miembros de la comisión auditora (discusión):

Es importante contar con la participación de los miembros de la comisión auditora, como son: integrantes, jefe de comisión y supervisor, quienes participaron en la etapa de ejecución y tienen pleno conocimiento de los hechos identificados en la Auditoría de Cumplimiento (desviación de cumplimiento / deficiencia de control interno / aspecto relevante).



Para lo cual deberán seguir los siguientes pasos:

PASO 1: Completar los datos generales como: entidad auditada, alcance, orden de servicio n.º y fecha.

PASO 2: Completar la sumilla y condición de la observación / deficiencia de control interno identificadas en la Auditoría de Cumplimiento.

PASO 3: Realizar el primer cuestionamiento – POR QUÉ 1: ¿Por qué ocurre la condición detallada?

PASO 4: Responder y colocar la causa probable 1.

PASO 5: Realizar el segundo cuestionamiento – POR QUÉ 2: ¿Por qué ocurre la causa probable 1?

PASO 6: Responder y colocar la causa probable 2.

PASO 7: Realizar el tercer cuestionamiento – POR QUÉ 3: ¿Por qué ocurre la causa probable 2?

PASO 8: Responder y colocar la causa probable 3.

PASO 9: Realizar el cuarto cuestionamiento – POR QUÉ 4: ¿Por qué ocurre la causa probable 3?

PASO 10: Responder y colocar la causa probable 4.

PASO 11: Realizar el quinto cuestionamiento – POR QUÉ 5: ¿Por qué ocurre la causa probable 4?

PASO 12: Responder y colocar la causa probable 5 (causa raíz de lo identificado).

La comisión auditora deberá evaluar la continuidad de los cuestionamientos, a fin de dar con la causa raíz; excepcionalmente no será necesario llegar hasta el quinto cuestionamiento, situación que dependerá del criterio técnico de la comisión auditora.

PASO 13: Una vez identificada la causa raíz, deberá formularse la recomendación para mejora de la gestión, considerando la siguiente estructura:

- a. **Verbo de acción:** La recomendación implica la ejecución de un acto determinado que permita superar la causa y deficiencia evidenciada, todo acto está definido por un verbo en infinitivo. No es posible considerar la utilización de más de un verbo.
- b. **Acción específica propuesta:** Elemento central de la recomendación, el cual representa la solución o medida concreta de factibilidad técnica o legal planteada por la comisión auditora.
- c. **Resultados esperados:** Elementos que describen los resultados o beneficios que se espera lograr con la implementación de la solución.

PASO 14: Registrar en la "Matriz de formulación de recomendaciones orientadas a mejorar la gestión de la entidad" los documentos u otros medios que permitan comprobar o demostrar las acciones adoptadas por la Entidad para la implementación de la recomendación planteada.

Es importante precisar que se deberá elaborar una "Matriz de formulación de recomendaciones orientadas a mejorar la gestión de la entidad" por cada observación, deficiencia de control interno o aspecto relevante identificado.



Resolución de Contraloría No. 025-2021-CG

Apéndice 24 – Matriz de formulación de recomendaciones orientadas a mejorar la gestión de la entidad

MATRIZ DE FORMULACIÓN DE RECOMENDACIONES ORIENTADAS A MEJORAR LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD						
Entidad auditada:				Alcance:		
Sistema administrativo:				Orden de Servicio:		
Materia a examinar:				Fecha:		
[Sumilla] (Copia literal de la sumilla de la observación/deficiencia de control interno/aspecto relevante)						
[Condición] (Copia literal de la condición de la observación/deficiencia de control interno/aspecto relevante)						
Tipo (1)	Cuestionamientos (2)	Causa (3)	Recomendación (4)			Posibles medios de Verificación de las acciones para implementar la recomendación (8)
			Verbo de Acción (5)	Acción Específica Propuesta (6)	Resultados esperados (7)	
Nombres y Apellidos Código Gerente UO/Jefe ORC u OCI		Nombres y Apellidos Código Supervisor	Nombres y Apellidos Código Jefe de comisión	Nombres y Apellidos Código Integrante		

Leyenda:

- (1) : Indicar si corresponde a: (1) observación, (2) deficiencia de control interno, (3) aspecto relevante.
- (2) : Cuestionamiento secuencial (5 por qué) empleado para encontrar la causa raíz de lo identificado en la observación / deficiencia de control interno / aspecto relevante.
- (3) : Es la razón o motivo que dio lugar a lo identificado, esta respuesta permitirá formular una recomendación que prevenga o corrija la recurrencia de la condición
- (4) : Están orientadas a promover la superación de las causas y las deficiencias durante la auditoría, y se formulan con orientación constructiva a efectos que la administración de la entidad, mediante la implementación de las medidas correctivas, propicie el mejoramiento de la gestión y la eficacia operativa de los controles internos de la entidad y el desempeño de los funcionarios y servidores públicos a su servicio, con énfasis a contribuir al logro de los objetivos institucionales; aplicando criterios de oportunidad de acuerdo a la naturaleza de las observaciones y el costo proporcional a los beneficios esperados
- (5) : Ejecución de un acto determinado que permita superar la causa y deficiencia identificada, todo acto está definido por un verbo en infinitivo.
- (6) : Elemento central de la recomendación que representa la solución planteada.
- (7) : Elementos que describen los resultados y beneficios que generará la implementación de la solución.
- (8) : Documentos u otros medios que permitan comprobar la ejecución de las acciones para implementar la recomendación.