

Caso de Docencia: “Los Misterios del Almacén Municipal II: El Retorno del Control Interno”

Era un lunes gris en la Municipalidad de Villa Transparente. En el pasillo del Departamento de Abastecimiento se escuchaba la inconfundible frase que ningún funcionario quiere oír: —“¡Vienen los auditores!”

El equipo encabezado por Prudencio Formato, auditor interno certificado y amante del café cargado, llegaba con su laptop, su CAIGG bajo el brazo y una sonrisa entre irónica y compasiva. En la credencial se leía su lema personal: *“Control es amor con evidencia.”*

La auditoría se enmarcaba en el Documento Técnico N° 86 del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG, 2022), titulado *“Comunicación del Trabajo de Auditoría”*, y debía desarrollarse conforme al Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna (IIA), específicamente bajo las Normas 2100 a 2440, y a las Normas Generales de Auditoría Interna y de Gestión del CONTACH (Norma N°3 y N°4).

El proceso crítico seleccionado: Adquisiciones y gestión de contratos. “Donde hay una orden de compra, hay un riesgo”, murmuró Prudencio mientras abría su computador.

Primer hallazgo: El plan de compras en el limbo

En la revisión del Plan Anual de Compras, el auditor asistente encontró versiones diferentes: una en papel amarillento de 2019 y otra en Excel llamada *“PAC_final_final_definitivo2.xlsx”*.

—“¿Y el PAC aprobado de este año?” —preguntó Prudencio. —“Lo estamos consolidando... en nuestros corazones”, respondió la encargada con una sonrisa nerviosa.

Evidencia: ausencia de actualización formal del Plan Anual de Compras y falta de aprobación de la autoridad. Normas aplicables:

La Norma IIA 2110 – Gobierno, señala: *“La actividad de auditoría interna debe evaluar y hacer recomendaciones apropiadas para mejorar los procesos de gobierno, incluyendo la ética, la supervisión y la comunicación efectiva de riesgos y controles.”*

La Norma CONTACH N°4 exige que *“todo proceso de planificación de adquisiciones*

debe estar documentado y aprobado por la autoridad competente, garantizando trazabilidad y control de gestión.” Prudencio anotó en su libreta: *“Gobierno débil, control ausente, humor presente.”*

Segundo hallazgo: Las tres cotizaciones gemelas

Revisando las adquisiciones sobre 30 UTM, el equipo descubrió que tres cotizaciones presentaban idéntica tipografía, errores y firma. —“¿Tres proveedores distintos con la misma impresora?” —ironizó el auditor. —“Es que acá todos se conocen. Somos una comunidad colaborativa”, respondió el jefe de adquisiciones.

Evidencia: cotizaciones no verificadas y falta de trazabilidad.
Normas aplicables:

La Norma IIA 2120 – Gestión de Riesgos, establece: *“La actividad de auditoría interna debe evaluar la eficacia y contribuir a la mejora de los procesos de gestión de riesgos.”*

La Norma CONTACH N°3 – Glosario de Términos, define probidad como *“la rectitud en el ejercicio de la función, evitando situaciones que comprometan la independencia o generen conflicto de interés.”*

Riesgo: colusión o falta de competencia efectiva.

Prudencio respiró hondo:
—“Tres cotizaciones iguales no son variedad; son un espejismo administrativo.”

Tercer hallazgo: Contratos en el aire

En la revisión de contratos, siete no tenían firma, cinco no estaban fechados y tres no poseían trazabilidad digital. —“¿Y estos contratos sin firma?” —preguntó Prudencio. —“El proveedor vino, pero se le acabó la tinta”, respondió el secretario.

Evidencia: ausencia de firma electrónica avanzada.
Normas aplicables:

La Norma IIA 2130 – Control, dispone: *“La actividad de auditoría interna debe ayudar a la organización a mantener controles efectivos mediante la evaluación de su adecuación y eficacia.”*

Además, el CAIGG DT-86 indica expresamente: *“El auditor debe verificar la existencia de documentación respaldatoria fidedigna que permita la trazabilidad de las decisiones y la rendición de cuentas.”*

Impacto: riesgo jurídico y vulnerabilidad ante la Contraloría.

Cuarto hallazgo: Inventario cuántico

El almacén municipal parecía un episodio de ciencia ficción. La misma impresora figuraba en el sistema SIGFE como “en uso”, “en reparación” y “dada de baja”. —“¿Cómo puede estar en tres estados al mismo tiempo?” —preguntó el auditor joven.

—“Depende del observador”, contestó el encargado, lector de física cuántica.

Evidencia: registros duplicados e inconsistentes.

Normas aplicables:

El Marco COSO (2013) en su componente de *Actividades de Control* señala: “*Las políticas y procedimientos ayudan a asegurar que las directivas de la gerencia se lleven a cabo.*”

La Norma IIA 2130 también exige que se evalúe “*la eficacia de los controles para salvaguardar activos.*”

Prudencio sonrió:

—“Hasta Schrödinger estaría confundido con esta impresora.”

Quinto hallazgo: Gastos sin evidencia clara

Durante la revisión de órdenes de compra, se hallaron respaldos incompletos: facturas sin firma, boletas sin fecha, y notas de entrega sin timbre.

—“¿Y estas boletas?” —preguntó el auditor.

—“El proveedor las trajo en papel térmico, pero se borraron con el sol”, replicó el auxiliar.

Evidencia: documentos sin respaldo válido.

Normas aplicables:

El CAIGG DT-86 instruye que “*toda comunicación de resultados debe sustentarse en evidencia suficiente, competente, relevante y pertinente.*”

La Norma IIA 2420 – Calidad de la Comunicación, establece: “*Las comunicaciones deben ser precisas, objetivas, claras, concisas, constructivas, completas y oportunas.*”

Sexto hallazgo: Matriz de riesgos decorativa

En el Comité de Riesgos reposaba una hermosa matriz de colores colgada en la pared, sin responsables ni actualizaciones.

—“¿Y los planes de acción?” —preguntó Prudencio.

—“Estamos esperando tener un riesgo real para activarlos”, respondió el jefe de control interno con convicción filosófica.

Evidencia: falta de seguimiento y actualización de riesgos.
Normas aplicables:

La Norma IIA 2120 afirma: *“La auditoría interna debe evaluar las exposiciones al riesgo y la eficacia de la gestión de riesgos.”*

El CAIGG (2022) complementa: *“La gestión de riesgos es una función continua que debe integrarse en todos los procesos institucionales.”*

Séptimo hallazgo: Comunicación de resultados sin validación

El borrador del informe fue emitido sin revisión de los responsables del área.
—“¿Revisaron el borrador antes del envío?” —preguntó Prudencio.
—“No, pero si hay errores, que los detecte la Contraloría”, contestó el jefe del departamento con sonrisa zen.

Evidencia: omisión en la etapa de validación.
Normas aplicables:

La Norma IIA 2440 – Difusión de Resultados, dice textualmente: *“El auditor interno debe comunicar los resultados del trabajo al nivel adecuado de la organización y considerar la revisión previa de la gerencia responsable.”*

El CAIGG DT-86 también indica: *“El informe de auditoría debe ser revisado, validado y autorizado antes de su emisión definitiva.”*

Prudencio, tomando su última taza de café, reflexionó:
—“Comunicar sin revisar es como auditar sin evidencia: una aventura de fe.”

Conclusión general

La auditoría determinó que el proceso presenta deficiencias en control documental, gestión de riesgos, comunicación y evidencia. De acuerdo con el Marco COSO (2013), los componentes de *Control, Información y Monitoreo* mostraron debilidades significativas.

Evaluación macro: *Opinión del auditor: “Requiere mejoras.”*

Prudencio cerró la reunión final con tono didáctico:
—“El control interno no se trata de desconfiar, sino de comprobar. Si no hay evidencia, no hay confianza; y sin confianza, no hay gestión.”

Preguntas para el análisis

1. Clasifique el nivel de criticidad de cada hallazgo y argumente.

2. ¿Por qué el incumplimiento de la Norma IIA 2420 compromete la integridad del informe final?
3. ¿Qué responsabilidad tiene el Comité de Riesgos según la Norma IIA 2120?
4. ¿Qué implicancias éticas surgen del hallazgo N°2 respecto a la probidad administrativa?
5. ¿Cómo se relaciona el Documento Técnico N°86 del CAIGG con la calidad de la comunicación de resultados?
6. ¿De qué forma la omisión en la validación de informes (Norma IIA 2440) puede afectar la rendición de cuentas?
Respuesta: La omisión impide que la gerencia corrija errores o malentendidos antes de la difusión oficial, generando desinformación y riesgos reputacionales para la entidad auditada.
7. ¿Cómo se vincula la gestión de riesgos deficiente (IIA 2120 y COSO 2013) con la calificación “Requiere mejoras”?
Respuesta: La falta de evaluación y mitigación sistemática incrementa la probabilidad de fallas, debilita el entorno de control y justifica una opinión desfavorable según el CAIGG y el modelo de las tres líneas del IIA.

Referencias

- Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG). (2022). *Documento Técnico N°86: Comunicación del Trabajo de Auditoría*. Santiago, Chile.
- Instituto de Auditores Internos (IIA). (2020). *Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna*. Normas 2100–2440.
- Colegio de Contadores de Chile A.G. (CONTACH). (2018). *Normas Generales de Auditoría Interna y de Gestión*. Normas N°3 y N°4. Santiago de Chile.
- Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO). (2013). *Marco Integrado de Control Interno*.
- Cutler, S. (2011). *Clarity, Impact, Speed: Delivering Audit Reports That Matter*. The IIA Research Foundation.
- Maniak, A. J. (2005). *Writing High-Impact Reports: Proven Practices for Auditors and Accountants*. Skill-Builders Press.
- Labra, J. (2020). *Material técnico para el Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno*.

ANEXO

Anexo 1. Informe de auditoría del proceso de adquisición y gestión de contratos.

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA Y DE GESTIÓN

Ilustre	Municipalidad	de	Villa	Transparente
Proceso	Auditado:	Adquisiciones	y	Gestión de Contratos
Tipo de	Auditoría:	Auditoría	de	Gestión y Cumplimiento
Período	Examinado:	Enero	a	septiembre de 2025
Fecha del	Informe:	15	de	octubre de 2025
Equipo Auditor: Unidad de Auditoría Interna – Municipalidad de Villa Transparente				
Auditor	Líder:	Sr.	Prudencio	Formato

1. ANTECEDENTES GENERALES

El presente informe comunica los resultados de la auditoría interna y de gestión efectuada al proceso de adquisiciones y gestión de contratos de la Municipalidad de Villa Transparente, conforme a lo dispuesto en el Documento Técnico N° 86 del Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno (CAIGG, 2022), *“Comunicación del Trabajo de Auditoría”*, y las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna emitidas por el Instituto de Auditores Internos (IIA).

La auditoría tuvo por objetivo evaluar la eficacia de los controles internos, el cumplimiento normativo y la gestión de riesgos asociados al proceso de adquisiciones y contratación, determinando su grado de madurez en relación con los principios del Marco COSO (2013) y las Normas Generales de Auditoría Interna y de Gestión del CONTACH.

2. OBJETIVOS

1. Evaluar la efectividad del control interno en las etapas de planificación, ejecución y seguimiento del proceso de adquisiciones.
2. Verificar el cumplimiento de la normativa legal y administrativa aplicable.
3. Determinar la suficiencia de la gestión de riesgos y la trazabilidad de la información.
4. Emitir una opinión independiente respecto del nivel de madurez y control del proceso.

3. ALCANCE Y METODOLOGÍA

La auditoría comprendió el período enero a septiembre de 2025 e incluyó la revisión de:

- El Plan Anual de Compras (PAC).
- 40 expedientes de adquisición, por un total de \$1.240 millones.
- 20 contratos vigentes con proveedores de bienes y servicios.
- Registros SIGFE y conciliaciones de inventario.
- Matriz de riesgos institucional y reuniones del Comité de Control Interno.

Se aplicaron las siguientes referencias normativas y metodológicas:

- Norma IIA 2100 – Naturaleza del trabajo: “La actividad de auditoría interna debe evaluar y contribuir a la mejora de la gobernanza, la gestión de riesgos y los controles.”
- Norma IIA 2120 – Gestión de riesgos: “La actividad de auditoría interna debe evaluar la eficacia y contribuir a la mejora de los procesos de gestión de riesgos.”
- Norma IIA 2130 – Control: “La actividad de auditoría interna debe ayudar a la organización a mantener controles efectivos mediante la evaluación de su adecuación y eficacia.”
- CONTACH Norma N°4: “La auditoría interna y de gestión debe basarse en evidencia objetiva, asegurar trazabilidad documental y velar por la eficiencia de los recursos públicos.”
- COSO (2013): Se consideraron los cinco componentes del marco: ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de control, información y comunicación, y supervisión.
- CAIGG DT-86 (2022): Se siguió el formato y estructura de comunicación de resultados, asegurando evidencia suficiente, competente y pertinente.

La metodología incluyó revisión documental, entrevistas, observación directa, análisis de evidencia digital y triangulación con fuentes externas.

4. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

A continuación, se presentan los hallazgos identificados durante el proceso de auditoría, acompañados de las normas aplicables, análisis de riesgos e inferencia de criticidad:

4.1. Falta de actualización del Plan Anual de Compras (PAC)

Descripción:

Se constató que el PAC no se encontraba actualizado desde marzo de 2025. El documento vigente carecía de aprobación formal y no contemplaba adquisiciones ejecutadas durante el período auditado.

Evidencia:

Versión en papel fechada 2019 y archivo electrónico sin firma de la autoridad competente.

Normas aplicables:

- **IIA 2110 – Gobierno:** “La auditoría interna debe evaluar y hacer recomendaciones apropiadas para mejorar los procesos de gobierno, incluyendo la ética, la supervisión y la comunicación efectiva de riesgos y controles.”
- **CONTACH N°4:** “Toda planificación de adquisiciones debe ser formalizada, aprobada y difundida para asegurar trazabilidad y control presupuestario.”

Criticidad: CCC

Recomendación del auditor:

Actualizar el PAC y establecer un procedimiento interno de revisión trimestral que asegure su aprobación y publicación oficial. Implementar una bitácora de control de versiones y evidencia documental de la revisión por la autoridad.

Plan de acción de la administración:

La Dirección de Administración y Finanzas elaborará un nuevo formato de PAC electrónico vinculado a SIGFE, con control de cambios automático y registro de aprobación digital. Se programarán reuniones trimestrales de revisión con la Unidad de Control Interno.

Responsable: Directora de Administración y Finanzas.

Plazo: 90 días.

4.2. Cotizaciones no verificadas ni validadas

Descripción:

El 45% de las cotizaciones revisadas presentaron similitudes evidentes en formato, tipografía y errores, lo que impide validar la independencia entre oferentes.

Evidencia:

Tres cotizaciones de distintos proveedores con iguales características formales.

Normas aplicables:

- **IIA 2120 – Gestión de riesgos:** “La actividad de auditoría interna debe evaluar la eficacia y contribuir a la mejora de los procesos de gestión de riesgos.”
- **CONTACH N°3:** “El auditor debe velar porque los procesos se desarrollen con probidad, imparcialidad y ausencia de conflicto de interés.”

Criticidad: CCC**Recomendación del auditor:**

Establecer un protocolo de verificación de independencia entre oferentes, exigiendo declaraciones juradas, registro de RUT y validación de IP en las cotizaciones digitales. Implementar un control previo de revisión por la Unidad de Control Interno.

Plan de acción de la administración:

Se actualizará el procedimiento de compras para incluir validación electrónica de proveedores, verificando coincidencias de datos, direcciones o representantes legales. Se incorporará un control automatizado de “alerta de duplicidad” en SIGFE.

Responsable: Jefa de Abastecimiento.**Plazo:** 120 días.**4.3. Contratos sin respaldo formal ni trazabilidad digital****Descripción:**

Siete contratos carecen de firma; cinco no están fechados y tres no tienen evidencia de firma electrónica avanzada conforme a la Ley 21.180.

Evidencia:

Contratos en PDF sin registro de aprobación ni trazabilidad en el sistema.

Normas aplicables:

- **IIA 2130 – Control:** “La auditoría interna debe ayudar a la organización a mantener controles efectivos mediante la evaluación de su adecuación y eficacia.”
- **CAIGG DT-86:** “El auditor debe verificar la existencia de documentación respaldatoria fidedigna que permita la trazabilidad de las decisiones y la rendición de cuentas.”

Criticidad: CC

Recomendación del auditor:

Implementar un sistema de gestión documental que exija firma electrónica avanzada para todos los contratos, garantizando trazabilidad y validación cronológica.

Plan de acción de la administración:

La Secretaría Municipal contratará una plataforma de firma digital certificada, integrándola a los flujos de aprobación de contratos y resoluciones. Se capacitará al personal administrativo en su uso.

Responsable: Secretaria Municipal.

Plazo: 60 días.

4.4. Registros de inventario inconsistentes

Descripción:

Se detectaron activos duplicados y bienes dados de baja que aún figuran operativos en SIGFE.

Evidencia:

Diferencias en conciliaciones físico-contables y reportes de existencias.

Normas aplicables:

- **COSO (2013) – Actividades de control:** “Las políticas y procedimientos ayudan a asegurar que las directrices de la gerencia se lleven a cabo.”
- **IIA 2130 – Control:** “La auditoría interna debe evaluar la eficacia de los controles para salvaguardar los activos.”

Criticidad: CC

Recomendación del auditor:

Realizar una conciliación general de inventario físico y contable, crear una base única de activos y designar un responsable de custodia.

Plan de acción de la administración:

La Dirección de Administración y Finanzas elaborará un plan de depuración de inventario, con recuento físico bianual y conciliación SIGFE. Se implementará una ficha única de control por bien con código QR.

Responsable: Encargado de Bodega e Inventario.

Plazo: 90 días.

4.5. Falta de respaldo documental en pagos

Descripción:

Se encontraron facturas y boletas sin timbre o ilegibles, imposibilitando verificar autenticidad y cumplimiento tributario.

Evidencia:

Facturas térmicas deterioradas y sin copia digital.

Normas aplicables:

- **IIA 2420 – Calidad de la comunicación:** “Las comunicaciones deben ser precisas, claras, completas y oportunas.”
- **CAIGG DT-86:** “La evidencia de auditoría debe ser suficiente, competente, relevante y pertinente.”

Criticidad: CCC**Recomendación del auditor:**

Digitalizar todos los documentos de respaldo, estableciendo controles automáticos de integridad y archivo electrónico, conforme a los plazos de conservación legal.

Plan de acción de la administración:

La Tesorería Municipal implementará un repositorio digital para respaldos tributarios, con escaneo automático y almacenamiento seguro. Además, se adoptará un protocolo de revisión de autenticidad de boletas y facturas en línea con el SII.

Responsable: Tesorera Municipal.

Plazo: 60 días.

4.6. Gestión de riesgos sin planes de acción**Descripción:**

La matriz de riesgos institucional no cuenta con seguimiento, responsables ni acciones mitigadoras.

Evidencia:

Documento con riesgos genéricos y sin evidencia de revisión anual.

Normas aplicables:

- **IIA 2120 – Gestión de riesgos:** “La auditoría interna debe evaluar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos.”
- **CAIGG (2022):** “La gestión de riesgos debe integrarse en todos los procesos institucionales como una función continua.”

Criticidad: CCC

Recomendación del auditor:

Fortalecer la gestión de riesgos institucional mediante la creación de un Comité de Riesgos que revise trimestralmente la matriz, incorpore indicadores y defina responsables de mitigación.

Plan de acción de la administración:

La Unidad de Control Interno constituirá un Comité de Riesgos que operará desde diciembre de 2025, generando reportes trimestrales. Se implementará un software de monitoreo con alarmas preventivas.

Responsable: Jefe de Control Interno.

Plazo: 120 días.

4.7. Falta de validación del informe final de gestión

Descripción:

El borrador del informe de adquisiciones fue emitido sin revisión previa por la jefatura responsable, lo que contraviene las buenas prácticas de comunicación institucional.

Evidencia:

Informe sin firma ni registro de validación.

Normas aplicables:

- **IIA 2440 – Difusión de resultados:** “El auditor interno debe comunicar los resultados del trabajo al nivel adecuado y considerar la revisión previa de la gerencia responsable.”
- **CAIGG DT-86:** “El informe de auditoría debe ser revisado, validado y autorizado antes de su emisión definitiva.”

Criticidad: CC

Recomendación del auditor:

Establecer un flujo formal de revisión y validación de informes de gestión previo a su emisión, con registro de firmas digitales y trazabilidad.

Plan de acción de la administración:

Se implementará un procedimiento interno para revisión de todos los informes de gestión antes de su envío, con registro electrónico de validaciones. La medida será supervisada por la Unidad de Planificación y Control.

Responsable: Jefe de Planificación y Control.
Plazo: 45 días.

5. EVALUACIÓN GLOBAL Y OPINIÓN DEL AUDITOR

El proceso de adquisiciones y gestión de contratos presenta debilidades significativas en control interno, gestión de riesgos y trazabilidad documental, afectando la eficiencia, eficacia y transparencia de la gestión pública.

Conforme al Documento Técnico N° 86 del CAIGG, se emite la siguiente opinión:

Opinión del Auditor: *“Requiere mejoras.”*
Se observan controles implementados pero no operativos, insuficiencia de evidencia documental y deficiencias en la comunicación de resultados y gestión de riesgos.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Actualizar y aprobar el PAC trimestralmente, asegurando su registro en SIGFE.
2. Implementar controles automáticos de validación de cotizaciones para evitar duplicidades.
3. Incorporar firma electrónica avanzada conforme a la Ley 21.180.
4. Reconciliar inventarios físicos y registros SIGFE mensualmente.
5. Digitalizar y respaldar documentación de pago para asegurar evidencia permanente.
6. Fortalecer la gestión de riesgos, estableciendo indicadores y responsables de mitigación.
7. Validar los informes de gestión antes de su difusión, según Norma IIA 2440 y CAIGG DT-86.

7. RESPONSABLES Y SEGUIMIENTO

Se establece un plazo de 90 días para que las unidades responsables informen sobre la implementación de las acciones correctivas. El seguimiento será efectuado por la Unidad de Auditoría Interna, conforme al ciclo de mejora continua definido en la Norma IIA 2500 – Seguimiento del Progreso.