

Universidad de Lima
Facultad de Economía
Carrera de Contabilidad



IMPLEMENTACIÓN DE AUDITORIA CON ENFOQUE BASADO EN RIESGOS EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE RECLAMOS DE UNA ENTIDAD FINANCIERA

Proyecto profesional teóricamente fundamentado para optar por el título profesional de
Contador Público

Alonso André Rivero Zanatta
Código 20042013

Asesor

Oskar Harvey Segura Ojeda

Lima – Perú
Mayo del 2016



**IMPLEMENTACIÓN DE AUDITORIA CON
ENFOQUE BASADO EN RIESGOS EN EL
PROCESO DE ATENCIÓN DE RECLAMOS
DE UNA ENTIDAD FINANCIERA**



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA E HIPOTESIS.....	12
1.1 El problema.....	12
1.2 Título del proyecto profesional.....	13
1.3 Formulación del problema	13
1.4 Causas del problema	14
1.5 Consecuencias del problema	15
CAPÍTULO 2: PROYECTO PROFESIONAL	17
2.1 Justificación del proyecto profesional	17
2.2 Delimitación del proyecto profesional	17
2.3 Objetivos del proyecto profesional	18
2.3.1 Objetivo general.....	18
2.3.2 Objetivos específicos	18
2.4 Hipótesis y variables.....	18
2.4.1 Hipótesis General.....	18
2.4.2 Hipótesis Específica	18
2.5 Definición de unidades de observación	19
2.5.1 Variables Independientes.....	19
2.5.2 Variables dependientes.....	19
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA DEL PROYECTO PROFESIONAL.....	20
3.1. Población y muestra	20
3.1.1. Población.....	20
3.1.2. Muestra	20
3.2. Técnicas	21
3.2.1. Recolección de información.....	21
3.2.2. Diseño metodológico del proyecto	21

3.3.	Presentación de resultados	22
CAPÍTULO 4: MARCO TEÓRICO.....		23
4.1	Base regulatoria	23
4.1.1	Normas aplicables a la ejecución de la función de auditoría interna... 23	
4.1.2	Normas aplicables al proceso de atención de reclamos	24
4.2	Auditoría interna	25
4.2.1	Definición	25
4.2.2	Objetivo.....	25
4.2.3	Importancia	25
4.2.4	Metodología	26
4.3	Marco para la práctica de auditoría Interna	32
4.3.1	Código de ética	32
4.3.2	Normas internacionales de auditoría interna	33
4.4	Marco de control interno basado en gestión de riesgos de la empresa 36	
4.4.1	Definición de ERM (Enterprise Risk Management)	36
4.4.2	Objetivos	37
4.4.3	Componentes.....	37
4.5	Evaluación del sistema de gestión de riesgos	41
4.5.1	Introducción	41
4.5.2	Auditoría interna en la gestión de riesgos para toda la empresa	43
4.5.3	Metodología	45
4.5.4	Identificación de Riesgos.....	46
4.5.5	Elaboración de una Matriz de Riesgos	46
4.5.6	Clasificación de las procesos conforme a los riesgos potenciales	47
4.5.7	Desglose de las operaciones por subprocesos o actividades	47
4.5.8	Determinar la probabilidad e impacto bajo el criterio de auditoría.....	47
4.5.9	Identificar actividades de control en respuesta a los riesgos	47
CAPÍTULO 5: ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....		49
5.1	Generalidades	49

5.1.1	Información de la entidad financiera	49
5.1.2	Misión y principios.....	50
5.1.3	Información del área auditada	50
5.1.4	Auditoría Interna.....	52
5.1.5	Metodología de Auditoría Basada en Riesgos	53
5.2	Situaciones identificadas por la gerencia en proceso de mejora.....	55
5.3	Plan anual de auditoría	55
5.3.1	Planeación administrativa	56
5.3.2	Programación de fecha de la auditoría	57
5.4	Pre auditoría.....	57
5.4.1	Identificación de los dueños del proceso	58
5.4.2	Elaboración del requerimiento inicial de información	58
5.4.3	Elaboración del memorándum “Intención de auditoría”	58
5.4.4	Elaboración de la presentación de la reunión de inicio de auditoría ...	59
5.5	Etapa de planeación	59
5.5.1	Objetivo General.....	60
5.5.2	Objetivos específicos	60
5.5.3	Alcance de la auditoría.....	61
5.5.4	Entendimiento del proceso de atención de reclamos.....	61
5.5.5	Identificación del universo de riesgos	68
5.5.6	Identificación de Riesgos críticos.....	70
5.5.7	Elaboración del Flujograma de proceso	72
5.5.8	Identificación de controles clave asociados	72
5.5.9	Pruebas de diseño de controles (PDC)	75
5.5.10	Resultado de la etapa de planeación	86
5.6	Trabajo de campo.....	86
5.6.1	Programa de trabajo.....	86
5.6.2	Selección de Muestras.....	86
5.6.3	Formato de Muestreo (FDM)	90

5.6.4	Pruebas de Eficacia de Controles (PEC).....	91
5.6.5	Desarrollo de Recomendaciones con valor agregado.....	103
5.6.6	Raíz del problema e Impacto potencial	105
5.6.7	Categorización de la observación.....	106
5.6.8	Planes de acción planteados por el área de Atención de Reclamos	107
5.7	Elaboración del reporte de auditoría interna.....	107
5.8	Presentación de resultados al directorio	110
5.9	Documentación.....	110
5.10	Seguimiento de implementación de mejoras en el área de atención de reclamos	111
CONCLUSIONES		112
RECOMENDACIONES		114
GLOSARIO.....		116
REFERENCIAS.....		120
BIBLIOGRAFÍA		121
ANEXO N° 1 – MEMORÁNDUM REQUERIMIENTO.....		123
ANEXO N° 2 – FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE RECLAMOS.....		127
ANEXO N° 3 – PRUEBAS DE DISEÑO DE CONTROLES		130
ANEXO N° 4 – FORMATO DE MUESTREO		144
ANEXO N° 5 – TABLA DE NIVELES DE OBSERVACIONES		151
ANEXO N° 6 – REPORTE DE AUDITORÍA INTERNA.....		154
ANEXO N° 7 - DOCUMENTACIÓN		168

INDICE DE TABLAS

Tabla 5.1 - Staff responsable del proceso de auditoría.....	56
Tabla 5.2 – Estimación de horas del equipo de auditoría	56
Tabla 5.3 – Cronograma de actividades	57
Tabla 5.4 – Estadística de reclamos recibidos por el Banco	62
Tabla 5.5 – Matriz de Riesgos del proceso de atención de reclamos proporcionada por el negocio.....	67
Tabla 5.6- Universo de riesgos identificados por auditoría interna.	69
Tabla 5.7 – Matriz de riesgos calificados como críticos.	71
Tabla 5.8 – Matriz de Riesgos y Controles Clave	73
Tabla 5.9 – Análisis de brechas de la circular SBS G 146-2009.	78
Tabla 5.10 – Formato de Prueba de Diseño de Controles.....	84
Tabla 5.11 – Resumen del muestreo a realizarse	88
Tabla 5.12 - Formato de Prueba de Eficacia de Controles (PEC) N° 1.1	93
Tabla 5.13 - Formato de Prueba de Eficacia de Controles (PEC) N° 3.1	95
Tabla 5.14 - Formato de Prueba de Eficacia de Controles (PEC) N° 6.1	101
Tabla 5.15 – Planes de acción planteados por el área de atención de reclamos....	107

INDICE DE FIGURAS

Figura 3.1 - Proceso de Auditoría Basada en Riesgos	22
Figura 5.1 - Organigrama área de atención al usuario	52



INTRODUCCIÓN

El enfoque de la función de auditoría interna ha evolucionado en los últimos años, acompañado de cambios en el ambiente de negocios. Inicialmente la función de la unidad auditoría se enfocaba en actividades de aseguramiento del control interno, sin embargo, al presenciar cambios tecnológicos y en la manera de hacer negocios se ha optado por incorporar la evaluación de riesgos como un valor agregado para el cumplimiento de objetivos estratégicos.

En el Perú, el rol del auditor interno se encuentra determinado en base a la necesidad del negocio, políticas corporativas y regulación del país. Las entidades financieras, por ejemplo, son reguladas mediante la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS), quién determina los lineamientos específicos para el cumplimiento de obligaciones con el estado y clientes financieros siendo la función del área de auditoría interna una obligación de acuerdo a lo estipulado en la resolución SBS N° 37-2008.

Partiendo de la obligación de contar con actividades de aseguramiento independientes dentro de la organización, se delimitan las responsabilidades del auditor interno en el reglamento de auditoría dictaminado por la SBS mediante resolución N°11699-2008.

El artículo 4° de dicha resolución establece lo siguiente:

“La Auditoría Interna es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de las empresas, al ayudarlas a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado en la evaluación y mejora de la eficacia de la gestión de riesgos y del gobierno corporativo.”

Por otro lado, según el artículo 9° la función del auditor se estandariza mediante la aplicación de las normas internacionales para el ejercicio profesional de la auditoría

interna emitidas por el instituto de auditores internos (IAI) las cuales determinan normas sobre atributos y desempeño. Por otro lado, cada entidad financiera dependiendo de su línea de negocios deberá cumplir con actividades específicas establecidas en el mencionado reglamento.

Hasta este punto, podríamos concluir preliminarmente que el ejercicio profesional de la auditoría interna se desarrolla en virtud de las premisas del cumplimiento regulatorio y estándares internacionales. Sin embargo, el enfoque de trabajo se estaría limitando a efectuar auditorías de cumplimiento evaluando sólo los riesgos de carácter regulatorio dejando de lado determinar si los procesos de gestión de riesgos son eficaces de acuerdo a las siguientes afirmaciones:

- Los objetivos de la organización apoyan a la misión de la organización y están alineados con la misma.
- Los riesgos significativos están identificados y evaluados.
- Se han seleccionado respuestas apropiadas al riesgo que alinean los riesgos con la aceptación de los mismos por parte de la organización.
- Se capta información sobre riesgos relevantes, permitiendo al personal, la dirección y el consejo cumplir con sus responsabilidades, y se comunica dicha información oportunamente a través de la organización. (IAIA, Normas de Desempeño, 2012).

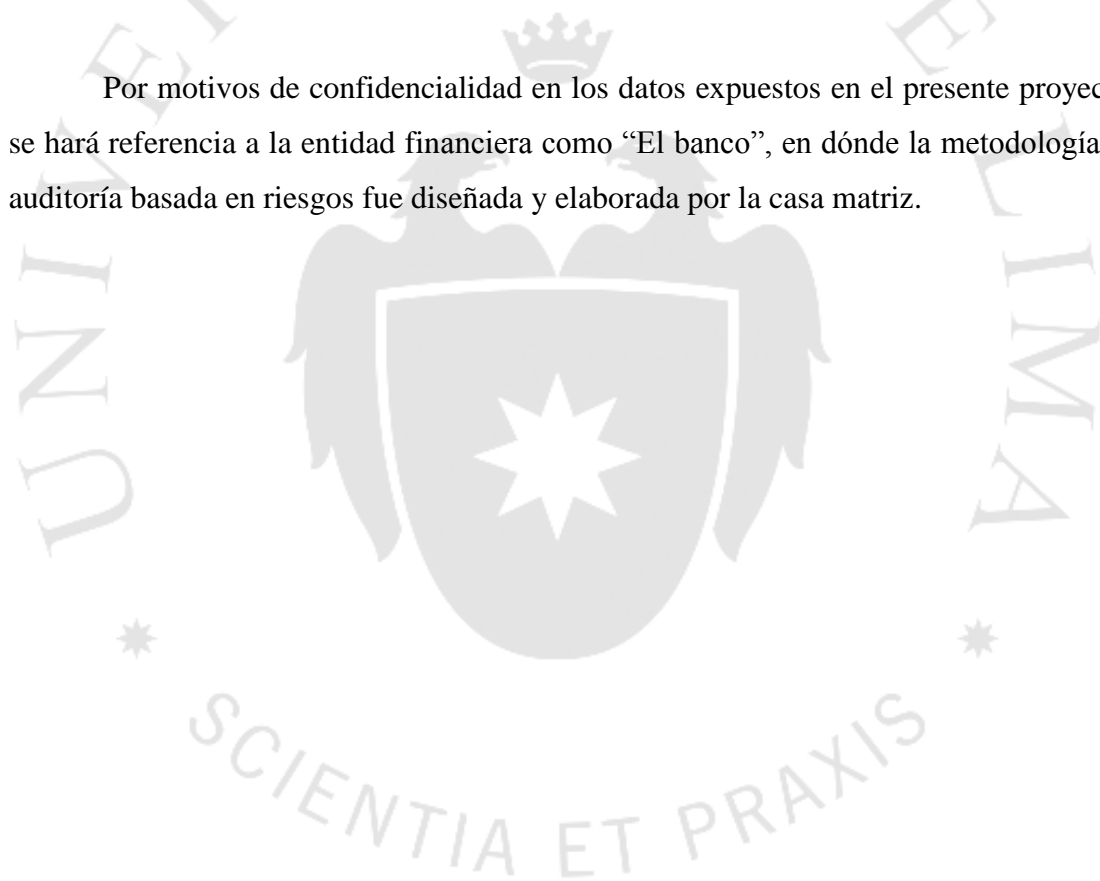
Por otro lado, las mejores prácticas del Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna dan énfasis a la necesidad de elaborar un plan anual de auditoría basada en riesgos. (IAI, Consejo para la Práctica IIA 2010-1 y el IIA 2010-2, 2012).

Ante la necesidad de establecer una adecuada evaluación de la gestión de riesgos para una mejor comprensión de los procesos operativos, financieros y comerciales en el negocio, una metodología para el ejercicio de la función de auditoría interna con enfoque basado en riesgos permitirá a la compañía el logro de los objetivos planteados. Dicha metodología se alinea a los estándares establecidos en las normas internacionales para el ejercicio profesional de la auditoría interna emitidos por el instituto de auditores internos (IAI).

Es necesario para la implementación de esta nueva metodología una autorización del regulador según lo establecido en el artículo 10° resolución SBS N°11699-2008 debido a que las actividades programadas (14 en el caso de bancos) deben desarrollarse en un año calendario. Sin embargo, el plan establecido de auditoría basada en riesgos es a 4 años.

Debido a la amplitud de las actividades a realizarse ilustraremos la implementación de la nueva metodología basada en riesgos en el proceso de atención de reclamos de un banco, dichos procedimientos serán explicados a detalle en el desarrollo de este proyecto.

Por motivos de confidencialidad en los datos expuestos en el presente proyecto, se hará referencia a la entidad financiera como “El banco”, en dónde la metodología de auditoría basada en riesgos fue diseñada y elaborada por la casa matriz.



CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA E

HIPOTESIS

1.1 El problema

El banco, es una entidad financiera con presencia en el país desde el año 1920. Desde el inicio de sus operaciones, se han presentado cambios significativos en el sector y en el marco regulatorio acompañados de nuevas tendencias globales en el ambiente de negocio. El banco, cuenta con una casa matriz ubicada en estados unidos la cual establece las políticas corporativas y lineamientos generales en las operaciones, reportes, estructura organizacional, cultura, gobierno entre las más importantes.

A fines del año 2013, se ha identificado la necesidad de reforzar la gestión integral de riesgos a los cuales se encuentran expuestos sus filiales alrededor del mundo, lo que conlleva a modificar el enfoque actual de la función de auditoría interna.

Las Auditorías que se realizan anualmente derivan en recomendaciones que se aplican al sistema de control Interno con la finalidad de mejorar la eficiencia y efectividad de los procesos. Las medidas correctivas al estar orientadas al cumplimiento regulatorio pueden mitigar riesgos de sanción por parte del regulador, sin embargo no estarían contemplando generar un valor agregado a la organización en lo que respecta al cumplimiento de objetivos estratégicos.

El proceso de Auditoría toma como marco de referencia los procedimientos establecidos en la resolución SBS N° 11699-2008 “Reglamento de auditoría interna”, los cuales se ejecutan tomando en consideración los lineamientos establecidos en la norma y por lo general no considera otros riesgos que también afectan al sistema de control interno.

Es importante resaltar que la Auditoría basada en riesgos se enmarca dentro la denominada Auditoría de Gestión que tiene como fin el proporcionar una evaluación

independiente sobre el desempeño de una entidad, programa o proyecto, orientada a mejorar la efectividad, eficiencia y economía en el uso de los recursos.

Esto se vincula con la evaluación del desempeño que implica comparar la ruta seguida por la entidad al conducir sus actividades con los objetivos, metas, políticas y normas establecidos por la legislación o por la propia entidad; y otros criterios razonables de evaluación.

Esto lleva el reto de adoptar las mejores prácticas utilizadas internacionalmente en el control interno y riesgos, lo que significó alinear el proceso de auditoría interna del Banco con los lineamientos establecidos en el planeamiento estratégico.

1.2 Título del proyecto profesional

Implementación de auditoría con enfoque basado en riesgos en el proceso de atención de reclamos de una entidad financiera.

1.3 Formulación del problema

El control interno es un proceso realizado por la administración y demás personal de la empresa, diseñado para proporcionar seguridad razonable en la búsqueda de cumplimiento de los objetivos.

Las políticas y procedimientos son actividades de control que permiten asegurar que se están realizando las acciones necesarias para el logro de los objetivos de la empresa; y el establecimiento de políticas servirá de base para crear los procedimientos que llevarán a cabo el cumplimiento de la misma.

El proceso de auditoría de cumplimiento se enfoca en evaluar los riesgos relacionados a identificar desviaciones en la aplicación de la regulación local, sin embargo no se brinda un servicio de aseguramiento con valor agregado al no considerar las expectativas de los principales grupos de interés de la organización: Los Stakeholders.

Actualmente existen expectativas cada vez mayores de los stakeholders y dónde quieren que actúe auditoría interna en el contexto de la gestión de riesgos, para aportar

el máximo valor posible. Los principales equipos de auditoría interna se han alineado con estas expectativas crecientes de los stakeholders, ampliando el alcance de los riesgos que abarcan y comunicando claramente una información de mayor valor y profundidad, “subiendo el nivel” de forma que se fije un nuevo estándar para los equipos de auditoría interna de todos los sectores, ámbitos geográficos y tamaños de compañías. Los stakeholders y los responsables de auditoría interna han reconocido que, para que esta función sea eficaz a la hora de respaldar las medidas de gestión de riesgos de la organización, es necesario aumentar el estándar mínimo de desempeño. En un escenario de riesgos tan cambiante como el actual, la auditoría interna no puede conformarse con limitarse a reaccionar ante los acontecimientos; en su lugar, debe adoptar una mentalidad estratégica que tenga capacidad de respuesta ante los riesgos y que contribuya a ayudar a sus organizaciones a estar listas ante nuevas amenazas y oportunidades.

1.4 Causas del problema

En todos los sectores y territorios, los grupos de interés (inversores, proveedores, el regulador, etc.) de las compañías se interesan cada vez más por la gestión de riesgos y tratan de mejorar su capacidad para definir y comunicar con claridad la tolerancia al riesgo de su organización. Esto se ha traducido en destinar mayores recursos en mejorar el sistema de control interno y darle importancia a la gestión de riesgos.

Los riesgos están aumentando en las organizaciones y que el entorno cambia rápidamente a medida que surgen nuevos riesgos. Los retos asociados a los riesgos más tradicionales siguen evolucionando, y los stakeholders y los responsables de Auditoría varían su elección en referencia a los riesgos más importantes a los que se enfrentan sus organizaciones. Además de las preocupaciones derivadas de la incertidumbre económica, la existencia de un mayor número de requisitos regulatorios y los enormes vaivenes experimentados por los mercados financieros en los últimos cuatro años, seguimos viendo cómo las compañías continúan mencionando algunas de las áreas tradicionales de preocupación, como el fraude y la ética, las fusiones y adquisiciones, los proyectos de grandes dimensiones, la introducción de nuevos productos y la continuidad del negocio, entre sus cinco riesgos principales.

La fuerte interrelación existente entre la economía real y los mercados financieros provoca que los riesgos surjan de manera inesperada y con unos impactos derivados de gran alcance en lo relativo a la reputación, e incluso a la supervivencia del negocio.

Las auditorías enfocadas enteramente al cumplimiento no aportan un valor agregado a la organización al no contemplar en el desarrollo de su función permitir a la organización a trabajar de manera eficiente y eficaz a fin de lograr sus objetivos.

El equipo corporativo del banco ha determinado cubrir las expectativas de los stakeholders a través del desarrollo de una actividad de aseguramiento que permita mitigar los principales riesgos a los que se encuentra expuesto el negocio para así poder alcanzar los objetivos de la organización.

1.5 Consecuencias del problema

Como bien se mencionó en la sección anterior, la función de auditoría enfocada en cumplimiento del marco regulatorio establece una brecha significativa en la mejora de la eficiencia y efectividad de los procesos en la organización debido a que estaría limitando su alcance a cumplir únicamente con los lineamientos establecidos por el regulador.

Al no considerar una adecuada evaluación de los riesgos a los que se encuentra expuesta la organización ni las expectativas de los stakeholders, la función de auditoría interna puede recibir una percepción negativa de su rol en la compañía y verse comprometido el desenvolvimiento de los profesionales así como limitar su desarrollo en el mercado financiero del Perú.

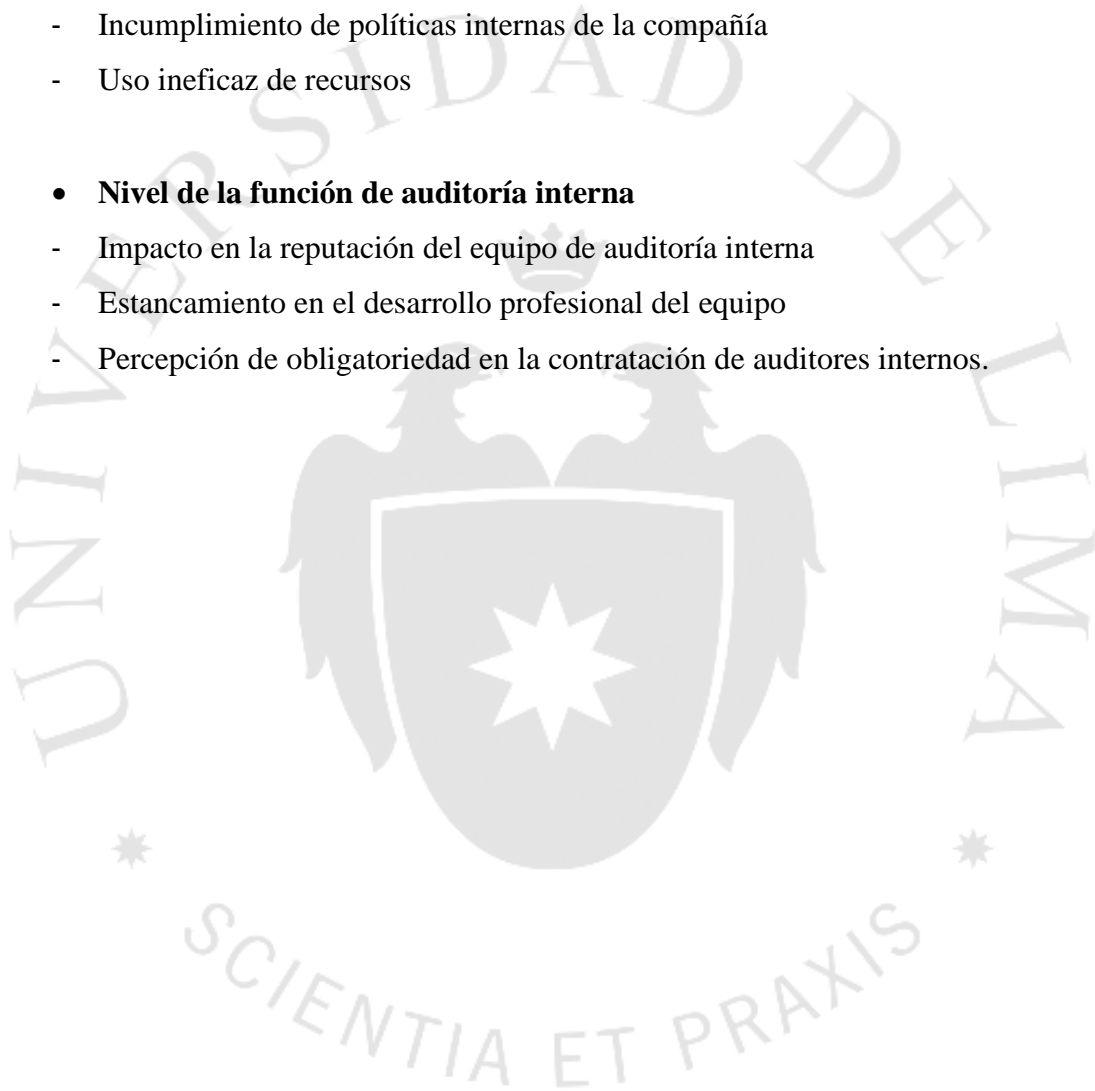
Se han identificado posibles consecuencias a niveles de organización, unidades de negocio y de la función de auditoría interna las cuales se describen a continuación:

- **Nivel Organización:**
 - Incapacidad de lograr los objetivos establecidos por los directores.
 - No considerar nuevos riesgos a los que se encuentra expuesta la organización.
 - Impacto en la reputación del banco.

- Eventos de fraude
- Sobre costos innecesarios.

- **Nivel de unidades de negocio**
 - Incapacidad de lograr los objetivos del área establecidos por la gerencia
 - Ineficiencia en la ejecución de actividades en los sub procesos
 - Eventos de fraude
 - Incumplimiento de políticas internas de la compañía
 - Uso ineficaz de recursos

- **Nivel de la función de auditoría interna**
 - Impacto en la reputación del equipo de auditoría interna
 - Estancamiento en el desarrollo profesional del equipo
 - Percepción de obligatoriedad en la contratación de auditores internos.



CAPÍTULO 2: PROYECTO PROFESIONAL

2.1 Justificación del proyecto profesional

Las mejores prácticas del Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna dan énfasis a la necesidad de elaborar un plan anual de auditoría basada en riesgos. (IAI, Consejo para la Práctica IIA 2010-1 y el IIA 2010-2, 2012).

Ante la necesidad de establecer una adecuada evaluación de la gestión de riesgos para una mejor comprensión de los procesos operativos, financieros y comerciales en el negocio, la casa matriz ha establecido una nueva metodología para el ejercicio de la función de auditoría interna para integrar la evaluación de la gestión integral de riesgos. Dicha metodología se alinea a los estándares establecidos en las normas internacionales para el ejercicio profesional de la auditoría interna emitidos por el instituto de auditores internos (IAI).

Es necesario para la implementación de esta nueva metodología un autorización del regulador según lo establecido en el artículo 10° resolución SBS N°11699-2008 debido a que las actividades programadas (14 en el caso de bancos) deben desarrollarse en un año calendario. Sin embargo, el plan establecido de auditoría basada en riesgos es a 4 años.*

2.2 Delimitación del proyecto profesional

Alcance

El alcance del proyecto profesional refiere a la ejecución del proceso de auditoría basada en riesgos en el proceso de atención de reclamos y se desarrolla de acuerdo a la metodología establecida por la casa matriz la cual consta de las siguientes etapas:

- Pre auditoría
- Planeación
- Trabajo de campo

- Reporte

2.3 Objetivos del proyecto profesional

2.3.1 Objetivo general

Demostrar que la ejecución de actividades de auditoría interna con un enfoque basado en gestión de riesgos permite evaluar sistemáticamente el funcionamiento del proceso de atención de reclamos.

2.3.2 Objetivos específicos

- Desarrollar la metodología de auditoría basada en riesgos establecida por la casa matriz en la evaluación del proceso de atención de reclamos.
- Contribuir al logro de objetivos mediante la evaluación de la gestión de riesgos a los que se encuentra expuesta el área de reclamos.
- Desarrollar recomendaciones que añadan valor a la organización.
- Evaluar el cumplimiento de la normativa interna y regulatoria aplicable al proceso de reclamos.

2.4 Hipótesis y variables

2.4.1 Hipótesis General

La implementación de auditoría con enfoque basado en riesgos en una entidad financiera contribuirá a obtener un mayor nivel de aseguramiento de que los procesos de gestión de riesgos funcionan eficazmente.

2.4.2 Hipótesis Específica

Si se desarrolla una auditoría con enfoque basado en riesgos, se podrá evaluar de manera sistemática el proceso de gestión de riesgos de la compañía, con lo que se contribuirá a asegurar al logro de objetivos de la organización.

Así mismo, se podrá alinear el ejercicio de la función de auditoría con las expectativas de los grupos de interés (Stakeholders) con lo que el resultado del trabajo añadirá valor a la organización.

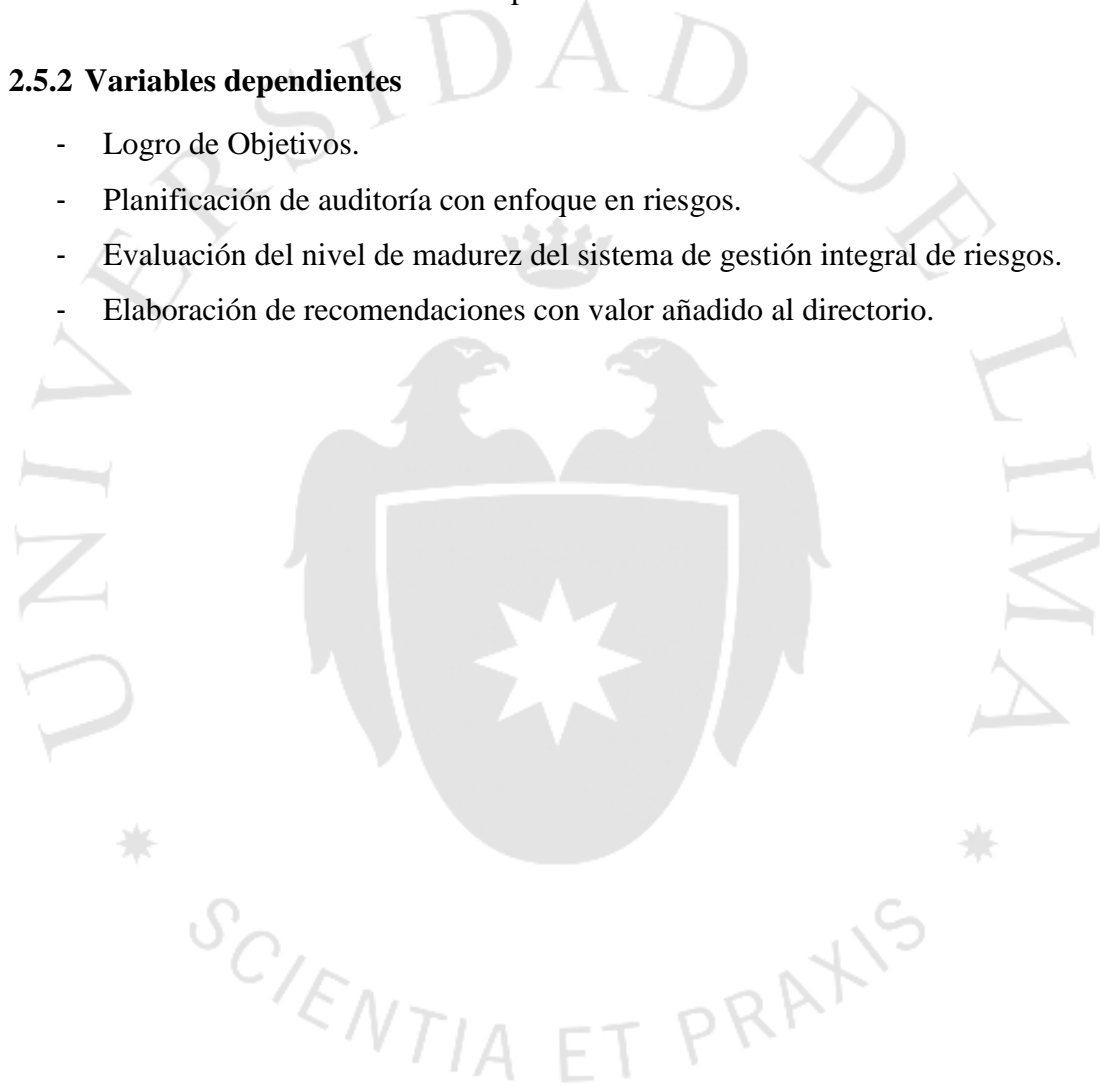
2.5 Definición de unidades de observación

2.5.1 Variables Independientes

- Nuevas Amenazas y oportunidades en el ambiente de negocio.
- Controles sin riesgos asociados.
- Enfoque de procesos en base a Cumplimiento regulatorio.
- Falta de consideración de las expectativas de los stakeholders.

2.5.2 Variables dependientes

- Logro de Objetivos.
- Planificación de auditoría con enfoque en riesgos.
- Evaluación del nivel de madurez del sistema de gestión integral de riesgos.
- Elaboración de recomendaciones con valor añadido al directorio.



CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA DEL PROYECTO PROFESIONAL

3.1. Población y muestra

La población y muestra del estudio para el presente proyecto fue la siguiente:

3.1.1. Población

El universo auditable suele estar conformado por procesos, programas, proyectos o áreas consideradas estratégicas en la organización. Al mismo tiempo, se debe tomar en cuenta la vinculación de la materia auditable con las actividades estratégicas vigentes de la entidad

Priorizando el universo auditable para realizar auditorías se efectúa en base a una metodología que ayude a tomar en cuenta aspectos del tamaño, tiempo (antigüedad de la última auditoría) y apreciaciones sobre el nivel de riesgo involucrado. La cantidad de auditorías a realizar están limitadas por la capacidad operativa de auditores y el tiempo estimado de cada una de ellas para su realización. (Juan Alberto Villanueva Chang, Plan Anual de Auditoría Interna Basado en Riesgos: Guía práctica para su implementación)

La población, se determinó en base a las actividades contempladas en el plan de auditoría basada en riesgos, aprobado por la SBS, y esté conformada por 39 procesos determinados en base a su nivel de criticidad.

3.1.2. Muestra

Como muestra se toma el proceso de atención de reclamos el cual fue una de las auditorías en las que participó el autor como consultor externo bajo la modalidad de cosourcing, es decir, se tercerizó parte del área de auditoría interna, sin embargo, se reportó al Gerente de auditoría interna del Banco.

3.2. Técnicas

3.2.1. Recolección de información

La información fue recolectada directamente del Banco mediante relevamiento y entendimiento de información acerca del proceso de atención de reclamos y de la metodología de Auditoría Basada en Riesgos establecida por la casa matriz. Esta última información se considera, confiable y vigente ya que se fundamenta en la Norma IIA sobre Desempeño 2010 – Planificación, el Consejo para la Práctica IIA 2010-1 y el IIA 2010-2 para la cual el auditor debe tener pleno conocimiento del marco ERM el cual será explicado en el capítulo 4.

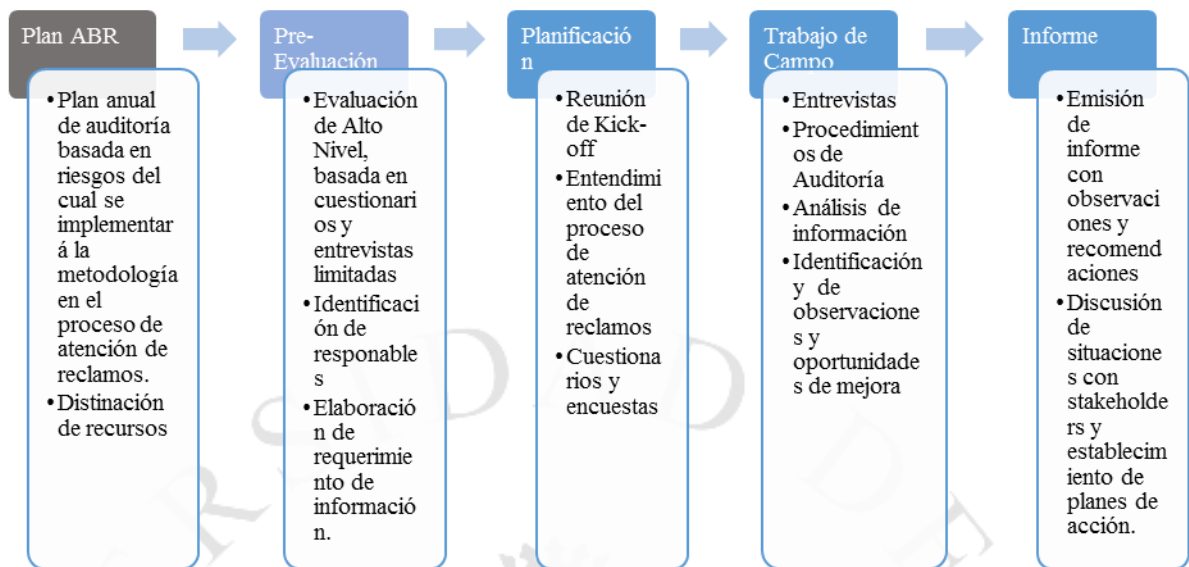
Los datos referentes al proceso de atención de reclamos serán extraídos mediante entrevistas con el personal del área de atención al cliente y las evidencias que los mismos proporcionen.

3.2.2. Diseño metodológico del proyecto

Para la realización del presente proyecto se siguieron las siguientes acciones:

- Recolectar material de capacitación y formatos requeridos por la metodología ABR.
- Seleccionar el proceso a evaluar
- Obtener la información del proceso de atención de reclamos.
- Con la información obtenida por el banco sobre sus procesos y actividades del área de atención al cliente, se elaboraran flujogramas describiendo el proceso de atención de reclamos y una matriz de riesgo que servirá como punto de partida para la ejecución de la auditoría basada en riesgos.
- Se obtiene conocimiento acerca de los objetivos de la organización y del área.
- Se evalúa el funcionamiento del sistema de control interno en base al cumplimiento de objetivos de la organización y del área.
- Determinar brechas en el sistema de control interno.
- Elaboración de las conclusiones del proyecto.
- Elaborar el informe de investigación y presentar los resultados.

Figura 3.1: Proceso de Auditoría Basada en Riesgos



Fuente: Elaboración Propia.

3.3. Presentación de resultados

Demostrar que realizar una auditoría basada en riesgos permite generar valor a la organización. La metodología sigue un programa de trabajo el cual contempla el cumplimiento de objetivos de la organización y los riesgos que impedirían alcanzarlos.

Así mismo, las recomendaciones establecidas por el área de auditoría interna se basan en la técnica de identificar la raíz del problema, con ello se realiza un trabajo conjunto con el dueño del proceso a fin de determinar la causa de la debilidad y evitar que vuelva a suceder en el futuro con ello se aporta valor a los procesos y a la organización con lo que se cubrirían las expectativas de los stakeholders (principales funcionarios de la compañía).

CAPÍTULO 4: MARCO TEÓRICO

4.1 Base regulatoria

4.1.1 Normas aplicables a la ejecución de la función de auditoría interna

La Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, cumpliendo el rol de supervisión a las empresas del sector financiero, ha emitido las siguientes normas:

- Reglamento de la Gestión Integral de Riesgos - Resolución SBS N° 37-2008, emitida el 10.01.2008
- Reglamento de Auditoría Interna - Resolución SBS N° 11699-2008, emitida el 28.11.2008
- Gestión de la Continuidad del Negocio – Circular N° G-139-2009, emitida el 02.04.2009
- Evaluaciones internas y externas de la auditoría interna – Circular N° G-161-2012, emitida el 27.01.2012

La Resolución N° 37-2008 contempla, entre otros aspectos, la definición de gestión integral de riesgos, sus componentes, tipos de riesgos, relación de la gestión integral de riesgos con el sistema de control interno; así como, las responsabilidades del Directorio, de la Gerencia y de los diversos Comités. Dicha normativa está orientada básicamente a impartir lineamientos al Directorio, Gerencia y personal de la Compañía para que diseñe procesos en base a evaluación de riesgos los que permitirán identificar, gestionar, minimizar y monitorear posibles eventos que puedan afectar el logro de los objetivos estratégicos de la Compañía.

La Resolución N° 11699-2008 incluye, principalmente, disposiciones referidas a las funciones de la Unidad de Auditoría Interna, al Plan Anual de Trabajo de Auditoría Interna, sus Informes (programados y especiales), las actividades obligatorias y las responsabilidades del Comité de Auditoría y Gerente de Auditoría Interna.

La Circular N° G-139-2009 señala que la gestión de la continuidad del negocio es un proceso, efectuado por el Directorio, la Gerencia y el personal, que implementa respuestas efectivas para que la operatividad del negocio de la empresa continúe de una manera razonable, con el fin de salvaguardar los intereses de sus principales grupos de interés, ante la ocurrencia de eventos que pueden crear una interrupción o inestabilidad en las operaciones de la empresa, por lo que dicha norma se establece la obligatoriedad de efectuar diversas acciones a fin de garantizar que la Compañía seguirá operando en situaciones que pudieran afectar los sistemas operativos.

La Circular N° G-161-2012 señala que las empresas deberán realizar evaluaciones internas y externas del desempeño de la función de auditoría interna.

Las evaluaciones internas deberán ser periódicas, cuando menos anualmente. En el caso del servicio de auditoría de sistemas, las evaluaciones internas deberán tomar en cuenta el cumplimiento de las directrices de auditoría emitidas por ISACA.

Las evaluaciones externas deben ser realizadas al menos una vez cada cinco años, y serán realizadas por un revisor o equipo de revisión que acredite contar con el conocimiento y experiencia requerida, que no se encuentre relacionado con la empresa mediante vínculos de gestión o propiedad y que no haya realizado actividades de consultoría a la empresa en temas relacionados con la función de auditoría interna durante los dos años anteriores al inicio de la revisión. Las evaluaciones externas a las que hace referencia las normas 1300 y 1312, deben ser realizadas al menos una vez cada cinco años.

4.1.2 Normas aplicables al proceso de atención de reclamos

Circular G146- 2009

La circular en mención, publicada en diciembre del 2009 establece las disposiciones aplicadas a las empresas reguladas por la superintendencia de Banca, Seguros y AFP. El contenido de la norma regula el proceso de atención de reclamos en lo referido a:

- ✓ Contar con un sistema de atención al usuario
- ✓ Contar procedimientos de atención de reclamos ordinarios y los provenientes de entidades gubernamentales.

- ✓ Requerimiento del área de atención al usuario
- ✓ Responsabilidad del encargado del proceso de atención al usuario.
- ✓ Presentación de informes de gestión
- ✓ Plazo máximo de atención de reclamos y el cómputo de los plazos.
- ✓ Indicadores de Gestión.
- ✓ Difusión de información de Reclamos recibidos a través de la página web

4.2 Auditoría interna

4.2.1 Definición

La auditoría interna es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización. Ayuda a una organización a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno. (IAI 2013, 17).

El objetivo de la auditoría interna va enfocado a ayudar a la administración en su gestión, por medio de recomendaciones que perfeccionan de forma constante a la organización y garantizan el cumplimiento de sus objetivos y metas de manera razonable, derivado del análisis de sus operaciones y procesos.

4.2.2 Objetivo

El objetivo de la auditoría interna es ayudar a la organización en el cumplimiento de sus objetivos: estratégicos y relacionados (de información, operativos y de cumplimiento), agrega valor a la organización por medio del mejoramiento de sus operaciones, aplica un enfoque sistemático y disciplinado en la evaluación de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno y realiza las recomendaciones y comentarios a los mismos.

4.2.3 Importancia

La importancia de la auditoría consiste en ayudar a la organización al mantenimiento de un control interno adecuado por medio de su evaluación, que permita garantizar de forma razonable el logro de objetivos relacionados en las categorías de confiabilidad de la información financiera, eficacia y eficiencia operativa, salvaguarda de los activos y

el cumplimiento de políticas, planes, procedimientos leyes y reglamentos, asimismo de los objetivos estratégicos de la institución.

El rol principal de la auditoría interna con respecto a ERM es proporcionar aseguramiento objetivo al consejo de administración respecto de la eficacia de las actividades de ERM de una empresa, para ayudar a garantizar que los riesgos clave del negocio se están gestionando correctamente y que el sistema de control interno está funcionando eficazmente. (IAI, “Position Paper”, 2004)

La auditoría interna es, en sí, un control de controles en una organización, posee independencia y objetividad para lograr su fin.

4.2.4 Metodología

La metodología en la realización de una auditoría interna puede variar conforme el criterio del gerente de auditoría interna, sin embargo, conforme al cumplimiento de las normas internacionales de auditoría interna esta debe evaluar diariamente los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno y se puede tomar de modelo las siguientes etapas en la realización de una auditoría de gestión de riesgos:

a. Pre-Auditoría

Es una etapa inicial de conocimiento del área o proceso a nivel general a evaluar en la institución, se debe buscar, seleccionar, comprender y analizar todo tipo de información de la forma en que se desarrollan sus actividades. En esta fase se establecen los objetivos preliminares, la naturaleza, oportunidad y alcance preliminar, pero estos pueden cambiar y dependen de la conclusión obtenida en la evaluación del control interno.

b. Planificación

Las actividades de la auditoría están basadas en el plan anual de auditoría interna, debe apoyarse en la evaluación de riesgos e incluir el alcance, objetivos, plazo y asignación de recursos. El plan es aprobado generalmente por el comité de auditoría, sobre este se basa el motivo de una revisión en las distintas áreas de una institución por el que posteriormente se realiza un programa a la medida.

El programa de auditoría se basa en la evaluación de control interno, se deben considerar los objetivos del área a auditar, los riesgos y controles establecidos en su elaboración, así mismo la asignación de los distintos tipos de recursos tales como humanos, físicos, tecnológicos, etc., en su realización. En este se determina la naturaleza, oportunidad y alcance de los diferentes tipos de pruebas a realizar en la ejecución. Las pruebas deben estar basadas en los objetivos de auditoría, en los casos en que no existan controles o tengan debilidades significativas las pruebas deben realizarse conforme a los posibles errores y fraudes como consecuencia de la falta de controles apropiados.

Evaluación de control interno

Constituye la base de la auditoría de basada en riesgos, se debe considerar que la gestión de riesgos debe estar alineada con la misión/visión institucional, objetivos estratégicos, objetivos de negocio, los riesgos y controles para mitigarlos.

En esta etapa debe analizar los ocho elementos del control interno y gestión de riesgos corporativa, en esta fase de la auditoría se pretende:

- ✓ Obtener el análisis de la gestión de riesgos y de los componentes del control interno.
- ✓ Analizar la operación, función o actividad a evaluar.
Extraer una conclusión preliminar sobre la efectividad del sistema de control Interno y de los riesgos existentes.
- ✓ Determinar las pruebas necesarias para concluir la documentación de las
- ✓ Actividades de control analizadas.
- ✓ Evaluación de objetivos, riesgos y control.

Evaluación de objetivos, riesgos y control.

Se debe concluir en forma adecuada acerca de las actividades de control implementadas en los procesos y este puede evaluarse con los siguientes pasos conforme al ERM:

- Identificación de los objetivos del negocio,
- Alineación con los objetivos estratégicos,
- Determinación de los factores de riesgo y la probabilidad e impacto para calificar el riesgo y
- Evaluación de las actividades de control.
- Según el resultado de la evaluación de las actividades de control se debe realizar una revisión y ajuste de los objetivos de auditoría preliminares para determinar si se pueden ejecutar y alcanzar.

c. Trabajo de Campo

Se ejecutaran o realizaran todos los procedimientos establecidos en el programa de auditoría, por medio de las diversas herramientas y técnicas de auditoría, con el objeto de obtener la evidencia suficiente y competente que respalde los resultados obtenidos derivado del análisis y evaluación de las pruebas ejecutadas, sobre los cuales el auditor basara sus conclusiones y recomendaciones.

En la ejecución se obtienen las conclusiones definitivas del sistema de control y de los riesgos.

"Los auditores internos deben realizar una evaluación preliminar de los riesgos relevantes para la actividad bajo revisión. Los objetivos del trabajo deben reflejar los resultados de esta evaluación". (IAI, 2013, Norma 2210.A1)

El auditor interno debe considerar la probabilidad de errores, fraude, incumplimientos y otras exposiciones significativas al elaborar los objetivos del trabajo." (IAI 2013, Norma 2210.A2)

d. Informe

Es el producto final del auditor, en el que se expone y comunica los resultados obtenidos de la auditoria por escrito. El informe de auditoría se

fundamenta en la evidencia suficiente, competente y pertinente obtenida en las fases de la auditoría, con el fin de brindar suficiente información sobre los desvíos o deficiencias más importantes como sus debidas recomendaciones.

Este va dirigido a altos niveles dentro de la organización en los que se incluye al comité de auditoría, directores y gerentes. Conforme lo establece la norma internacional de auditoría interna 2420 "Calidad de la comunicación" estas deben ser precisas, objetivas, claras, concisas, constructivas, completas y oportunas.

El informe de auditoría interna debe ser discutido durante el transcurso de la auditoría o bien por medio de una reunión de cierre posterior a su finalización, con el objeto de emitir recomendaciones y agregar valor a las operaciones.

Entre los componentes mínimos que debe incluir el informe tenemos los siguientes:

- Los objetivos de la auditoría,
- El alcance,
- Conclusión del control interno y administración de los riesgos,
- Los hallazgos,
- Las recomendaciones,
- Los comentarios y
- El plan de acción.

e. Seguimiento

Una vez se han emitido el informe y se ha consensuado con la administración sobre el plan de acción, el auditor interno debe verificar si se cumplen con las fechas y acciones acordadas de los hallazgos obtenidos de la auditoría.

El seguimiento se define como "un proceso por el cual los auditores internos evalúan la adecuación, eficacia y oportunidad de las medidas tomadas por la dirección con relación a las observaciones y recomendaciones del trabajo, incluso aquellas efectuadas por los auditores externos y otros. Este proceso también incluye determinar si la alta dirección o el consejo de administración han asumido el riesgo de no tomar medidas correctivas sobre las observaciones informadas." (IAI, 2013, Consejo para la práctica 2500.A1-1).

El seguimiento debe ser programado entre el trabajo del auditor, debe tomarse muy en cuenta la exposición al riesgo en aquellos asuntos considerados delicados conforme al impacto que pudieran tener en la institución sino se toman las acciones correctivas.

f. Supervisión

La supervisión es constante y no constituye una fase de auditoría ya que es llevada a cabo en todas las demás fases desde la pre auditoría al seguimiento de las recomendaciones. Esta es asignada a un supervisor que tenga los conocimientos técnicos, pericia y preparación necesaria en el área o proceso a auditar, para asegurar que se cumplan los objetivos planteados de auditoría, la realización de un trabajo con calidad y se promueva profesionalmente el desarrollo del personal.

"El director de auditoría interna tiene la responsabilidad general de la supervisión del trabajo, ya sea que haya sido desempeñado por la actividad de auditoría interna o para ella, pero puede designar a miembros adecuadamente experimentados de la actividad de auditoría interna para llevar a cabo esta tarea. Se debe documentar y conservar evidencia adecuada de la supervisión." (IAI, 2013, Marco internacional para la práctica profesional de la auditoría interna).

Debe de quedar evidenciado adecuadamente su realización en un papel de trabajo con las observaciones en las distintas etapas.

g. Documentación

Adicionalmente a la metodología descrita anteriormente es importante considerar los papeles de trabajo, pruebas de auditoría y técnicas de evaluación del control interno como se especifica a continuación:

Papeles de trabajo.

Son aquellos registros realizados por el auditor y en los que deja plasmados los procedimientos de auditoría, estos deben de contar con la evidencia suficiente y competente que respalden adecuadamente los resultados obtenidos. Estos pueden estar constituidos en hojas de papel, fotocopias, films, disquetes, discos u cualquier otro tipo de medio. Son propiedad de la organización y deben ser administrados por la auditoría interna. La ley general de banca, seguros y AFP establece un periodo de resguardo de 10 años.

Para su resguardo se pueden conservar en un archivo permanente y corriente. El archivo permanente incluye información relevante de la organización como actas del consejo de administración o asamblea de accionistas, políticas y procedimientos de operación, descripción y naturaleza de la empresa, etc., esta información se puede guardar para subsecuentes revisiones y cualquier tipo de consulta. El archivo corriente incluye información de la auditoría realizada en el periodo y esta puede ser la planificación, cédulas de auditoría, informe, entre otros.

Pruebas de auditoría y técnicas de evaluación del control interno

Las pruebas que realiza la auditoría se dividen en pruebas de control, sustantivas y de doble propósito.

- ✓ Pruebas control: denominadas también de cumplimiento, son aquellos procedimientos que van encaminados a verificar la efectividad de la operación y diseño de una política o procedimiento del control interno.

- ✓ Pruebas de sustantivas: son las que tienen por objetivo verificar la exactitud, integridad y validez de los saldos y transacciones de los estados financieros para asegurar la confiabilidad en la información generada.
- ✓ Pruebas de doble propósito: son aquellas que persiguen ser de control y a la vez sustantivas.

En la evaluación del control interno se pueden utilizar las técnicas de flujogramas de procesos, cuestionarios y narrativas de procedimientos y procesos. Estas herramientas pueden ayudar a determinar las deficiencias en el funcionamiento del control.

4.3 Marco para la práctica de auditoría Interna

The Institute of Internal Auditors (IIA) o Instituto de Auditores Internos es una asociación internacional dedicada al desarrollo profesional continuado del auditor interno y la profesión de auditoría interna, este engloba a los profesionales de la auditoría interna a nivel mundial.

La profesión de auditoría interna actualmente y conforme a estándares internacionales se desarrolla por medio de las Normas Internacionales para el Ejercicio de la Auditoría Interna, que son promovidas por el IIA y constituyen el marco para la práctica profesional.

4.3.1 Código de ética

El instituto promueve un código de ética con la finalidad de promover una cultura ética en la profesión de la auditoría interna y es aplicable para todas las personas o entidades que prestan servicios de auditoría interna. Este se divide en principios y reglas de conducta. Los principios y las reglas están compuestos por integridad, objetividad, confidencialidad, y competencia.

4.3.2 Normas internacionales de auditoría interna

En el desarrollo profesional de la auditoría interna las normas establecen la base teórica por medio de principios básicos, que sirven de marco de referencia en la evaluación del desempeño, mejoras a los procesos y recomendaciones para agregar valor a la entidad.

Las normas internacionales de auditoría interna se dividen:

a. Normas sobre atributos. Se conforma por las características de los individuos y organizaciones que desarrollan auditoría interna. Entre estas tenemos las siguientes:

- ✓ 1000 - Propósito, autoridad y responsabilidad,
- ✓ 1100 - Independencia y objetividad,
- ✓ 1200 - Aptitud y cuidado profesional y
- ✓ 1300 - Programa de aseguramiento de calidad.

b. Normas sobre desempeño. Describen la naturaleza de las actividades de auditoría interna y los criterios de calidad para evaluar el desempeño de los servicios. A continuación se listan las mismas:

- ✓ 2000 - Administración de la actividad de auditoría interna,
- ✓ 2100 - Naturaleza del trabajo,
- ✓ 2200 - Planificación del trabajo,
- ✓ 2300 - Desempeño del trabajo,
- ✓ 2400 - Comunicación de resultados,
- ✓ 2500 - Supervisión del progreso y
- ✓ 2600 - Decisión de aceptación de los riesgos por la dirección.

A continuación se describen algunas de las más importantes normas internacionales de auditoría interna:

Propósito, autoridad y responsabilidad

El propósito, autoridad y responsabilidad de la auditoría deben estar establecidos en un estatuto de auditoría interna, que es aprobado por el consejo de administración de una

organización. En el mismo se definirán la naturaleza de los servicios de consultoría y aseguramiento que se prestarán a la entidad. (IAI, 2013, Norma 1000).

Independencia y objetividad

"La actividad de auditoría interna debe ser independiente, y los auditores internos deben ser objetivos en el cumplimiento de su trabajo." (IAI, 2013, Norma 1100).

Los auditores internos al realizar su trabajo deben tener la independencia necesaria para ejercer la función de auditoría interna de manera adecuada, al reportar directamente al consejo de administración, junta directiva, comité de auditoría u órgano equivalente en la organización, así mismo, ser objetivos al ejecutar su trabajo garantizan al auditor una actitud libre, imparcial y equilibrada para emitir sus conclusiones sin que pueda influir en su juicio otra persona.

Aptitud y cuidado profesional

"Los trabajos deben cumplirse con aptitud y cuidado profesional adecuados". (IAI, 2013, Norma 1200).

El auditor interno debe contar con la suficiente aptitud en la realización de su trabajo, al hablar de la aptitud nos referimos a las habilidades y experiencia suficiente para ejecutar el trabajo en las distintas industrias en que se desempeñe. A la mano de la aptitud se encuentra el cuidado profesional que son las aptitudes para que el auditor realice su trabajo de manera prudente y razonable, y esta la obtiene en su preparación, estudio y actualización continua en las distintas disciplinas relacionadas a su trabajo o aquellas que le puedan auxiliar en su cometido.

Administración de la actividad de auditoría interna

"El director de auditoría interna debe gestionar eficazmente la actividad de auditoría interna para asegurar que añade valor a la organización". (IAI, 2013, Norma 2000).

Al igual que cualquier departamento, en una empresa la auditoría debe ser gestionada para que agregue valor a la organización. La auditoría debe establecer una planificación basada en la administración y gestión de riesgos, los cuales deben ser

evaluados en una planificación anual y al mismo tiempo debe ser aprobado por el consejo de administración y alta dirección.

El director de auditoría debe velar porque su departamento cuente con los recursos, físicos, humanos y tecnológicos que le permitan realizar su labor y de existir alguna limitación comunicar el impacto que tendrá en su trabajo.

El trabajo realizado por auditoría interna debe estar basado en un manual que establezca las políticas y procedimientos en las actuaciones de los auditores.

Naturaleza del trabajo

"La actividad de auditoría interna debe evaluar y contribuir a la mejora de los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control, utilizando un enfoque sistemático y disciplinado." (IAI, Norma 2100).

En los procesos de la naturaleza del trabajo la auditoría interna promueve la mejora continua y realiza lo siguiente:

- Gestión de riesgos: identifica y evalúa las posibles exposiciones al riesgo.
- Control interno: realiza evaluaciones del control para su mantenimiento eficaz y efectivo.
- Gobierno: evalúa el proceso de gobierno corporativo respecto al cumplimiento de los objetivos de promover ética y valores, comunicar eficazmente información de riesgos y controles, asegurar gestión de la responsabilidad en el desempeño y coordinar eficazmente la comunicación entre el consejo de administración, la dirección y los auditores internos y externos.

Planificación del trabajo

"Los auditores internos deben elaborar y documentar un plan para cada trabajo, que incluya su alcance, objetivos, tiempo y asignación de recursos". (IAI, 2013, Norma 2200).

Consejos para la práctica

Son los consejos que incluyen las mejores prácticas para la aplicación de las normas de auditoría. Estos están compuestos por las normas de atributos y las de desempeño. Los consejos son de carácter ilustrativo y no obligatorio y enmarcan la actuación de la auditoría en los distintos tipos de situaciones que se puedan encontrar al desempeñar su trabajo.

4.4 Marco de control interno basado en gestión de riesgos de la empresa

4.4.1 Definición de ERM (Enterprise Risk Management)

"Es un proceso efectuado por el consejo de administración, la dirección y el resto del personal de una entidad, diseñado con el propósito de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a consecución de objetivos dentro de las siguientes categorías: eficacia y eficiencia de las operaciones, fiabilidad de la información financiera y cumplimiento de leyes y normas aplicables". (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission [COSO], 2004).

Publicado en 1992 por el Comité of The Sponsoring of Treadway Commission, orientado al análisis y examen de control desde una perspectiva de dirección orientada a resultados. Los componentes de este sistema son el entorno de control, evaluación de riesgos, actividades de control, información y supervisión".

El COSO ERM (Enterprise Risk Management) es una sucesión del COSO (Comité of The Sponsoring of Treadway Commission) marco integrado derivado que a nivel mundial, se tiene una conciencia orientada hacia la gestión de riesgos, y, es originada por los escándalos mercantiles, fallos donde los inversionistas, grupos de interés y demás personas han sufrido pérdidas a través de los últimos años, derivado de ello han surgido leyes como la Sarbanes Oxley de 2002 en EEUU y otras legislaciones similares en diferentes países para gestionar los riesgos. Es por ello que ha surgido este nuevo enfoque COSO orientado a los riesgos, para dar seguridad razonable acerca de la eficacia y eficiencia de las operaciones, fiabilidad de la información financiera y el cumplimiento de leyes y normas que sean aplicables.

La importancia de este nuevo concepto radica en que logró uniformar y definir lo que es el control interno, se compiló las ideas y criterios aportados por las personas

participantes en la elaboración del informe COSO marco integrado. Anteriormente las empresas, profesionales, legisladores, reguladores entre otros, tenían su propio concepto de lo que era el control interno como tal lo que originó problemas de comunicación y de resultados esperados.

4.4.2 Objetivos

El objetivo del control interno es ayudar a cumplir con los objetivos de la organización al evitar, mitigar o medir las dificultades que se puedan realizar en el camino.

Dentro del contexto de misión o visión establecida en una entidad, su dirección establece los objetivos estratégicos, selecciona la estrategia y fija objetivos alineados que fluyen en cascada en toda la entidad. El Marco de Gestión de Riesgos Corporativos está orientado a alcanzar los objetivos de la entidad, que se pueden clasificar en cuatro categorías:

- **Estrategia:** objetivos a alto nivel, alineados con la misión de la entidad y dándole apoyo.
- **Operaciones:** objetivos vinculados al uso eficaz y eficiente de los recursos.
- **Información:** objetivos de fiabilidad de la información suministrada.
- **Cumplimiento:** objetivos relativos al cumplimiento de leyes y normas aplicables.

Esta clasificación de los objetivos de una entidad permite centrarse en aspectos diferenciados de la gestión de riesgos corporativos. Estas categorías distintas se dirigen a necesidades diferentes de la entidad y pueden ser de responsabilidad directa de diferentes ejecutivos. También permiten establecer diferencias entre lo que cabe esperar de cada una de ellas. Otra categoría utilizada por algunas entidades es la salvaguarda de los activos". (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission [COSO], 2004).

4.4.3 Componentes

El COSO ERM consta de ocho componentes que se relacionan entre sí, y se derivan de la filosofía de la dirección de la empresa y como se integran en el proceso de gestión.

Entre los objetivos que la organización desea lograr y los componentes anteriormente descritos existe una relación directa, ya que representa lo que hace falta para lograrlos

"La gestión de riesgos corporativos no constituye estrictamente un proceso en serie, donde cada componente afecta solo al siguiente, sino un proceso multidireccional e iterativo que en casi cualquier componente puede influir en otro". (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission [COSO], 2004).

Los componentes según el orden que se desarrollan son los siguientes:

- **Ambiente interno**

"El ambiente interno abarca el talante de una organización, que influye en la conciencia de sus empleados sobre el riesgo y forma la base de los otros componentes de la gestión de riesgos corporativos, proporcionando disciplina y estructura. Los factores del ambiente interno incluyen la filosofía de gestión de riesgos de la entidad, su riesgo aceptado, la supervisión ejercida por el consejo de administración, la integridad, valores éticos y competencia de su personal y la forma en que la dirección asigna la autoridad y responsabilidad y organiza y desarrolla a sus empleados.". (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission [COSO], 2004).

- **Establecimiento de Objetivos**

"Los objetivos se fijan a escala estratégica, estableciendo con ellos una base para los objetivos operativos, de información, y de cumplimiento. Cada entidad se enfrenta a una gama de riesgos procedentes de fuentes externas e internas y una condición previa para la identificación eficaz de eventos, la evaluación de sus riesgos y la respuesta a ellos es fijar los objetivos, que tienen que estar alineados con el riesgo aceptado por la entidad, que orienta a su vez los niveles de tolerancia al riesgo de la misma". (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission [COSO], 2004).

- **Identificación de Riesgos**

"La dirección identifica los eventos potenciales que, de ocurrir, afectarían a la entidad y determina si representan oportunidades o si pueden afectar negativamente a la capacidad de la empresa para implantar la estrategia y lograr los objetivos con éxito. Los eventos con impacto negativo representan riesgos, que exigen la evaluación y respuesta de la dirección. Los eventos con impacto positivo representan oportunidades, que la dirección reconduce hacia la estrategia y el proceso de fijación de objetivos. Cuando identifica los eventos, la dirección contempla una serie de factores internos y externos que pueden dar lugar a riesgos y oportunidades, en el contexto del ámbito global de la organización". (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission [COSO], 2004).

- **Evaluación de Riesgos**

"La evaluación de riesgos permite a una entidad considerar con qué los eventos potenciales impactan en la consecución de los objetivos. La dirección evalúa estos acontecimientos desde una doble perspectiva; probabilidad e impacto, y normalmente usa una combinación de métodos cualitativos y cuantitativos. Los impactos positivos y negativos de los eventos potenciales deben examinarse, individualmente o por categoría, en toda la entidad. Los riesgos se evalúan con un doble enfoque: riesgo inherente y riesgo residual". (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission [COSO], 2004).

- **Respuesta a los Riesgos**

"Una vez evaluados los riesgos relevantes, la dirección determina cómo responder a ellos. Las respuestas pueden ser las de evitar, reducir, compartir y aceptar el riesgo. Al considerar su respuesta, la dirección evalúa su efecto sobre la probabilidad e impacto del riesgo, así como los costes y beneficios, y selecciona aquella que sitúe el riesgo residual dentro de las tolerancias al riesgo establecidas. La dirección identifica cualquier oportunidad que pueda existir y asume una perspectiva de la cartera de riesgos, determinando si el riesgo residual global concuerda con el riesgo aceptado por la entidad". (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission [COSO], 2004).

▪ **Actividades de Control**

"Las actividades de control son las políticas y procedimientos que ayudan a asegurar que se llevan a cabo las respuestas de la dirección a los riesgos. Las actividades de control tienen lugar a través de la organización, a todos los niveles y en todas las funciones. incluyen una gama de actividades tan diversas como aprobaciones, autorizaciones, verificaciones, conciliaciones, revisiones del funcionamiento operativo, seguridad de los activos y segregación de funciones". (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission [COSO], 2004).

▪ **Tipos de controles**

El control interno es y será motivo de preocupación para la administración en el cumplimiento de los objetivos institucionales en las distintas áreas. Para el auditor dependerá mucho la confianza que ponga en este, al momento de la aplicación de las pruebas para su auditoría. Por tal motivo es importante conocer algunos conceptos generales acerca del control interno como tal.

Con el objetivo de asegurar la solides en la estructura y ambiente de control en el banco, el control interno debe cumplir con criterios básicos relacionados con los siguientes tipos de controles:

- Preventivos. Son los que se anticipan a los posibles riesgos en una institución antes de que impacten en la organización.
- Detectivos: Identifican los riesgos, errores e irregularidades en tiempo.

▪ **Información Comunicación**

"La información pertinente se identifica, capta y comunica de una forma y en un marco de tiempo que permiten a las personas llevar a cabo sus responsabilidades. Los sistemas de información usan datos generados internamente y otras entradas de fuentes externas y sus salidas informativas facilitan la gestión de riesgos y la toma de decisiones informadas relativas a los objetivos. También existe una comunicación eficaz fluyendo en todas

direcciones dentro de la organización. Todo el personal recibe un mensaje claro desde la alta dirección de que deben considerar seriamente las respuestas de gestión de riesgos corporativos. Las personas entienden su papel en dicha gestión y como las actividades individuales se relacionan con el trabajo de los demás. Asimismo, debe haber una comunicación eficaz con terceros, tales como clientes, proveedores, reguladores y accionistas". (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission [COSO], 2004).

- **Monitoreo**

"La gestión de riesgos corporativos se supervisa revisando la presencia y funcionamiento de sus componentes a lo largo del tiempo, lo que se lleva a cabo mediante actividades permanentes de supervisión, evaluaciones independientes o una combinación de ambas técnicas. Durante el transcurso normal de las actividades de gestión, tiene lugar una supervisión permanente. El alcance y frecuencia de las evaluaciones dependerá fundamentalmente de la evaluación de riesgos y la eficacia de los procedimientos de supervisión permanente. Las deficiencias en la gestión de riesgos corporativos se comunican de forma ascendente, trasladando los temas más importantes a la alta dirección y al consejo de administración". (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission [COSO], 2004).

4.5 Evaluación del sistema de gestión de riesgos

4.5.1 Introducción

La gestión de riesgos para toda la empresa es un proceso estructurado, coherente y continuo que abarca a toda la organización para identificar, evaluar, afrontar e informar las oportunidades y amenazas que afectan el logro de sus objetivos.

El consejo de administración o directorio tiene la responsabilidad general de asegurar que se gestionen los riesgos. En la práctica, el consejo delega la operación del enfoque de gestión de riesgos al equipo de dirección (Gerencia general y Gerencias adjuntas), el cual será responsable de llevar a cabo las actividades de gestión de riesgos.

Todos los miembros de la organización desempeñan un rol para el aseguramiento de una gestión exitosa de riesgo empresarial pero la responsabilidad primordial de identificar los riesgos y gestionarlos recae en la dirección.

Ventajas de ERM

El ERM puede realizar una gran contribución para ayudar a la organización a gestionar los riesgos para el logro de sus objetivos. Las ventajas incluyen:

- Mayor probabilidad de lograr dichos objetivos
- Información consolidada de riesgos dispares en el ámbito del consejo de administración
- Mayor comprensión de los riesgos clave y sus implicancias más amplias
- Identificación e intercambio de conocimientos sobre riesgos de negocio cruzados
- Mayor atención de la dirección a los problemas realmente importantes
- Menos sorpresas o crisis
- Mayor atención internamente para hacer lo correcto de la manera correcta
- Mayor probabilidad de que se logren las iniciativas de cambio
- Capacidad para asumir mayores riesgos en pos de mayores recompensas
- Asunción de riesgos y toma de decisiones más informadas

Actividades incluidas en ERM

- Expresar y comunicar los objetivos de la organización
- Determinar el grado de aceptación de riesgos de la organización
- Establecer un entorno interno adecuado, que incluya un enfoque de gestión de riesgos
- Identificar las amenazas potenciales para el logro de los objetivos
- Evaluar el riesgo, es decir, el impacto de las amenazas y la probabilidad de que se produzcan
- Seleccionar e implementar respuestas ante los riesgos
- Tomar el control y llevar a cabo otras actividades de respuesta
- Comunicar la información sobre riesgos de manera coherente en todos los niveles de la organización

- Supervisar y coordinar de forma central los procesos de gestión de riesgos y sus resultados
- Brindar aseguramiento sobre la eficacia con que se gestionan los riesgos

Una de las exigencias claves del consejo de administración u organismo equivalente es obtener el aseguramiento de que los procesos de gestión de riesgos funcionan eficazmente y que los riesgos principales se gestionan para lograr un nivel aceptable.

Es probable que el aseguramiento se obtenga a partir de fuentes diferentes. Entre ellas, el aseguramiento proveniente de la dirección es fundamental. Debe complementarse mediante la provisión de aseguramiento objetivo, para el cual la auditoría interna es una fuente clave. Otras fuentes incluyen la auditoría externa y las revisiones realizadas por especialistas independientes.

La auditoría interna normalmente brinda aseguramiento en tres áreas:

- Procesos de gestión de riesgo, en cuanto a su diseño como a su correcto funcionamiento
- Gestión de aquellos riesgos clasificados como “clave”, incluidos la eficacia de los controles y otras respuestas a esos riesgos
- Evaluación confiable y adecuada de los riesgos e información del estado de los riesgos y del control. (IAI, “Position Paper”, 2004, p 3-5).

4.5.2 El rol de la auditoría interna en la gestión de riesgos para toda la empresa

La auditoría interna es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta. Su rol fundamental respecto de ERM es brindar un aseguramiento objetivo al consejo de administración en cuanto a la eficacia de la gestión de riesgo. En efecto, las dos maneras más importantes a través de las cuales la auditoría interna agrega valor a la organización son brindando aseguramiento objetivo de que los principales riesgos de negocio se gestionan apropiadamente y de que el enfoque de gestión de riesgo y control interno funciona eficazmente. (IAI, “Position Paper”, 2004, p 5).

Los factores principales que los directores ejecutivos de auditoría deben tener en cuenta al establecer el rol de la auditoría interna consisten en determinar si la actividad amenaza de alguna manera la independencia y objetividad del auditor interno, y si existe la posibilidad de mejorar los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno de la organización. La declaración de posición del IIA indica cuáles son los roles que debe, y que no debe, desempeñar la auditoría interna durante todo el proceso de ERM.

Principales roles de la auditoría interna en relación con ERM.

- ✓ Otorgar aseguramiento respecto de los procesos de gestión de riesgos.
- ✓ Otorgar aseguramiento respecto de la evaluación correcta de los riesgos.
- ✓ Evaluar los procesos de gestión de riesgos.
- ✓ Evaluar la elaboración de informes sobre los riesgos clave.
- ✓ Revisar la gestión de riesgos clave.

Roles legítimos de la auditoría interna con resguardos.

- ✓ Facilitar la identificación y evaluación de riesgos.
- ✓ Asesorar a la dirección para responder a los riesgos.
- ✓ Coordinar actividades de ERM.
- ✓ Consolidar la elaboración de informes sobre riesgos.
- ✓ Mantener y desarrollar el enfoque de ERM.
- ✓ Defender el establecimiento de ERM.
- ✓ Desarrollar la estrategia de gestión de riesgos para la aprobación por parte del consejo.

Roles que la auditoría interna NO debe desempeñar.

- ✓ Definir el grado de aceptación de riesgo.
- ✓ Imponer procesos de gestión de riesgos.
- ✓ Tener a su cargo la responsabilidad sobre la gestión de riesgos.
- ✓ Tomar decisiones sobre las respuestas a riesgos.
- ✓ Implementar respuestas para los riesgos en nombre de la dirección.
- ✓ Responsabilidad por la gestión de riesgos. (IAI, "Position Paper", 2004, p 1-2).

Como bien se observa en las líneas antes descritas, el instituto de auditores internos (IAI) delimita claramente la responsabilidad de auditoría interna respecto a los servicios de aseguramiento y consultoría estableciendo que se pueden realizar estos últimos siempre que no se desempeñe ningún rol en la gestión efectiva de los riesgos.

Algunos de los roles de consultoría que puede desempeñar la auditoría interna son:

- ✓ Poner a disposición de la dirección las herramientas y técnicas utilizadas por la auditoría interna para analizar riesgos y controles
- ✓ Ser un defensor de ERM al introducirla en la organización, aprovechando su competencia experta en relación con la gestión y control de riesgos, y su conocimiento general de la organización
- ✓ Brindar asesoramiento, facilitar talleres, capacitar a la organización en materia de riesgos y control, y promover el desarrollo de un lenguaje, enfoque y entendimiento comunes
- ✓ Actuar como el punto central para coordinar, supervisar e informar riesgos
- ✓ Apoyar a los gerentes en su trabajo de identificar la mejor manera de mitigar un riesgo

4.5.3 Metodología

En el enfoque actual de auditoría interna una de las mejores formas de evaluar el control interno y los procesos se basa en planificar y enfocar la auditoría en base a la matriz de riesgos de la institución, en la cual se contemplan los riesgos de la entidad en los negocios que realiza. Este se basará en la alineación de los objetivos y procesos en las unidades administrativas, los riesgos del negocio y los controles implementados para los mismos. Los objetivos y procesos de las unidades deben estar alineados con la estrategia de la entidad.

La función de auditoría es evaluar y verificar que los controles implementados por la administración sean eficientes en la gestión de los riesgos, y la base de la evaluación a utilizar es la establecida por componentes del ERM:

- ✓ Si la empresa no tiene el proceso formal de gestión de riesgos establecido debe proceder conforme al consejo para la practica 2120 de las normas internacionales para el ejercicio de auditoria interna el cual establece:
- ✓ Si una organización no ha establecido un proceso formal de gestión de riesgos, el director de auditoria interna debe presentar este hecho ante la dirección y el comité de auditoría quienes deben entender, gestionar y vigilar los riesgos de la organización.
- ✓ Si se lo solicitan, los auditores internos pueden cumplir un rol proactivo colaborando con el establecimiento inicial de un proceso de gestión de riesgos para la organización. Un rol proactivo es el que suplementa las actividades tradicionales de aseguramiento con un enfoque de consultor para mejorar los procesos fundamentales. El auditor puede auxiliarse con el Consejo para la practica 1130.A2 -1: Responsabilidad de Auditoria Interna en Funciones distintas de Auditoria.
- ✓ Un rol proactivo en el desempeño y manejo de un proceso de gestión de riesgos no es lo mismo que el rol de "ser el propietario de los riesgos".

En resumen los auditores internos pueden facilitar o permitir los procesos de gestión de riesgos, pero no deberían "adueñarse" o ser responsables de la gestión de los riesgos identificados.

4.5.4 Identificación de Riesgos

Es el proceso mediante el cual la administración analiza y determina los riesgos que afronta la entidad y que serán la base para la constitución de la gestión de riesgos de la institución. Estos pueden servir como ejemplo para determinar los riesgos en otro tipo de industrias.

4.5.5 Elaboración de una Matriz de Riesgos

En la constitución de una matriz de riesgos es necesario identificar los riesgos potenciales que afrontan las entidades, y esta dependerá de la industria en la que desarrollan sus actividades con lo cual será imposible establecer una matriz estándar. Pueden existir factores internos (propios de la industria) y externos como factores

políticos, sociales y económicos. Para realizar la matriz de riesgos se puede seguir con los siguientes pasos para su elaboración:

- ✓ Identificar los riesgos.
- ✓ Clasificación de las operaciones o procesos conforme a los riesgos potenciales.
- ✓ Desglose de las operaciones por subprocesos o actividades.
- ✓ Determinar la probabilidad e impacto y evaluación de los riesgos.
- ✓ Establecer actividades de control como respuesta a los riesgos. (Nahun Freundt, 2012).

4.5.6 Clasificación de las operaciones o procesos conforme a los riesgos potenciales

Se debe de analizar y clasificar las operaciones de la empresa bajo los riesgos potenciales identificados, lo que permite tener una visión global de lo que afronta la organización diariamente.

4.5.7 Desglose de las operaciones por subprocesos o actividades

Posteriormente se desglosan los procesos conforme a los distintos subprocesos o actividades que realiza la empresa, para conocer su estructura y orientarlos a su óptimo funcionamiento en relación a los riesgos.

4.5.8 Determinar la probabilidad e impacto bajo el criterio de auditoría

Se cuantifica la probabilidad y el impacto de los riesgos potenciales en los procesos con el afán de estimar una respuesta acertada a estos.

Es importante mencionar en este punto que no es posible poder tener un método de cuantificación de la probabilidad e impacto, por lo que el área de auditoría interna del banco ha optado por realizar una estimación cualitativa en base al criterio del evaluador.

4.5.9 Identificar actividades de control en respuesta a los riesgos

Al culminar el proceso de la cuantificación de los riesgos en su probabilidad e impacto, la dirección debe darles respuesta por medio de controles que aseguren su adecuada

gestión. Los caminos para gestionar el riesgo pueden ser de evitar, reducir, compartir o aceptar este.

Es importante indicar que la matriz de riesgos también se puede realizar por unidad funcional o departamento. Su elaboración es similar a la anterior con la diferencia que se clasifican los departamentos de una organización y estos a la vez por los procesos y riesgos que conlleva cada uno.



CAPÍTULO 5: ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

5.1 Generalidades

5.1.1 Información de la entidad financiera

Con la finalidad de realizar el caso práctico de la investigación, a continuación se describe la información más relevante con tal propósito, por motivos de confidencialidad respecto a la información obtenida de la entidad financiera se denominará para fines prácticos como “El banco”.

El banco, es una de las instituciones bancarias más antiguas del país. Desde su llegada en 1920 se encuentra al servicio del desarrollo económico y bienestar de los peruanos.

Actualmente, el banco cuenta con agencias en Lima con la finalidad de ofrecer a sus clientes acceso a diversos canales de pago, el banco mantiene alianzas estratégicas con:

- Boticas FASA: 190 locaciones a nivel nacional
- Global Net: 2,400 ATMs a nivel nacional, que ofrecen servicios de retiros en efectivo, consultas de saldos y disposición de monedas con las mismas tarifas que los cajeros.
- Western Union: 590 locaciones.

El banco mantiene una clasificación de riesgo en el mercado local según Apoyo y Asociados de A+ y por Pacific Credit Rating de A+ con perspectiva estable.

El banco atiende tres líneas de negocio: Banca Corporativa que provee servicios financieros a grandes corporaciones, Banca Local Comercial que atiende a empresas medianas y la Banca de Consumo que atiende la banca personal, además ofrece su propuesta de banca privada.

Desde sus inicios en nuestro país, y a lo largo de los años 60, 70 y 80, una política medular del Banco fue la constante capacitación de sus funcionarios, siendo reconocido como una verdadera "escuela de banqueros". Pero también capacitaba a personal de otros bancos, incluso del Banco Central de Reserva y de la Superintendencia de Banca y Seguros, quienes seguían los cursos que ofrecía el banco. Toda la currícula de aquellos cursos, incluso algunos profesores, venía desde Nueva York u otros países. El banco introdujo el análisis de riesgos, al ser la única institución que manejaba este tema como práctica habitual.

5.1.2 Misión y principios

El banco, líder global tiene aproximadamente 200 millones de cuentas de clientes y realiza negocios en más de 160 países y jurisdicciones.

Ofrece a personas, corporaciones, gobiernos e instituciones una amplia gama de productos y servicios financieros, incluyendo servicios bancarios y de crédito al consumidor, servicios bancarios corporativos y de inversión, corretaje de valores y administración patrimonial. El banco cuenta con cuatro principios clave:

- **Objetivo común:** Un solo equipo, con un solo objetivo: servir a los clientes, a los accionistas y a las comunidades en donde el banco opera.
- **Responsabilidad financiera:** Una conducta transparente, prudente y confiable.
- **Ingenio:** Trabajo direccionado a mejorar la vida de los clientes a través de acciones innovadoras que capitalicen el alcance y la profundidad de la información, de la red global y de los productos de nivel mundial.
- **Liderazgo:** Personas talentosas y altamente capacitadas, quienes crecen en un ambiente de meritocracia en el que se respeta la diversidad y se exige excelencia, iniciativa y determinación.

5.1.3 Información del área auditada

El Banco, cuenta con políticas corporativas en todas sus filiales con la finalidad de estandarizar sus procesos de acuerdo a los lineamientos establecidos por la casa matriz

la cual cuenta con un sistema de control interno alineado al marco de Enterprise Risk Management.

Cada área es responsable de gestionar adecuadamente los riesgos que haya identificado conjuntamente con el área de Gestión de Riesgos, estos mismos deben evaluarse trimestralmente.

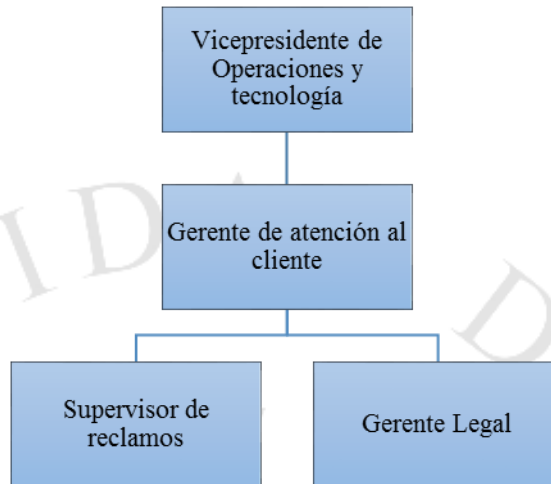
Los procedimientos de control se encuentran respaldados por los manuales de políticas y procedimientos los cuales incluyen sus respectivos flujogramas con lo cual se asegura sostenibilidad del proceso en caso de eventos de rotación de personal.

En tal sentido, se han establecido los siguientes mecanismos para asegurar el cumplimiento de las políticas de control interno:

- ✓ Reportes Gerenciales
- ✓ Métricas para la medición del desempeño general del área
- ✓ Matrices de riesgo del área (MRA)
- ✓ Testeo de los riesgos mapeados en la matriz de riesgo.
- ✓ Manuales de políticas y procedimientos.
- ✓ Actualización de procedimientos según lo indicado por el área de cumplimiento normativo.
- ✓ Evaluaciones del área de control Interno.
- ✓ Auditoría Interna

Con respecto a la función de atención de reclamos esta se encuentra a cargo del área de atención al cliente la cual reporta a la Vice presidencia de Operaciones y Tecnología. Dicha área está compuesta de la siguiente manera:

Figura 5.1 – Organigrama área de atención al usuario



Fuente: Elaboración Propia.

Como se puede observar en el organigrama del área, se cuenta con un Gerente de atención al cliente, un supervisor de atención al cliente a quién reportan seis analistas. Adicionalmente se cuenta con un gerente legal quién realiza la función de atender los reclamos provenientes de entidades regulatorias a quién le reportan dos analistas.

5.1.4 Auditoría Interna

La misión de la Unidad de Auditoría Interna (UAI) es proporcionar servicios independientes y objetivos de aseguramiento y consulta, concebidos para agregar valor y mejorar las operaciones de la compañía. Ayuda a cumplir sus objetivos, aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.

La UAI depende del Directorio y reporta al Comité de Auditoría, teniendo como objetivos determinar si los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno de la compañía, son adecuados y funcionan según lo prescrito. Asimismo, brindar seguridad razonable que:

- Los procesos son apropiados y están bien diseñados.
- La información financiera, de gestión y operativa significativa es precisa, confiable y oportuna.
- Las medidas de control y gestión de riesgos que la Gerencia ha implementado, son adecuadas y efectivas; y están funcionando de acuerdo a lo esperado.
- Las acciones de los colaboradores cumplen con las políticas, normas, procedimientos, leyes y regulaciones.

La unidad de auditoría interna reporta bimensualmente al comité de auditoría y este a su vez al consejo de administración, depende funcionalmente del comité y administrativamente de la gerencia general. Se integra por un gerente, cuatro supervisores y un auditor de agencias.

El departamento tiene como objetivo agregar valor y mejorar las operaciones de la organización mediante la aplicación de un enfoque sistemático para evaluar y medir la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno, que contribuyan al cumplimiento de objetivos de la institución. La actividad de auditoría interna se basa en las normas internacionales para el ejercicio profesional de auditoría interna y para evaluar el sistema de gestión integral de riesgos.

El director de auditoría interna realiza una planificación anual de auditoría interna en base a la matriz de riesgos global y los mapas de riesgo específicos por área funcional de la institución, en la que se incluye la evaluación del proceso de atención de reclamos.

5.1.5 Metodología de Auditoría Basada en Riesgos

El banco ha desarrollado una metodología de auditoría basada en riesgos la cual provee aseguramiento de que los riesgos se encuentran debidamente administrados por la compañía de acuerdo al nivel de tolerancia al riesgo establecido por la organización. Dicha metodología tiene los siguientes objetivos:

- Aseguramiento de que los riesgos se encuentran adecuadamente identificados, evaluados y gestionados por las áreas de negocios.
- Aseguramiento que los controles son efectivos para mitigar los riesgos significativos para el cumplimiento de las políticas del banco.

Como se describió con anterioridad, el banco cuenta con políticas de control interno en base a gestión de riesgos en donde cada unidad de negocio y las áreas que la conforman cuentan con matrices de riesgo identificadas por los mismos dueños del proceso las cuales son validadas por el área de Gestión de Riesgos, ello establecería el punto de partida para la labor del área de auditoría en la ejecución de sus actividades.

Al respecto, la metodología desarrollada por el banco define los siguientes pasos para el cumplimiento de las auditorías:

- ✓ **Plan de auditoría basada en riesgos:** El plan ABR, fue aprobado por la SBS a fines del 2012, por lo que se incluye actividades anuales que han sido consideradas como procesos críticos los cuales no necesariamente están alineados a las definidas como obligatorias según la Res. SBS N° 11699-2008. El plan de auditoría considera la estimación de recursos para el cumplimiento de las actividades antes descritas.
- ✓ **Pre auditoría:** 5 semanas previas a la auditoría se envía un memorándum de intención de auditoría al dueño del proceso.
- ✓ **Planificación:** Etapa en la que se realiza un entendimiento del proceso, identificación de riesgos y controles, pruebas de diseño de controles.
- ✓ **Trabajo de Campo:** En base a el adecuado diseño de controles validado en la etapa anterior, se procede a efectuar el testeo de los mismos en base a la realización de un muestreo. En caso se identifiquen incidencias, se comenta con el dueño del proceso.
- ✓ **Reporte:** Desarrollo de observaciones y recomendaciones.

5.2 Situaciones identificadas por la gerencia en proceso de mejora (sigpm)

Son los eventos dentro del proceso que han sido identificados por la misma gerencia como oportunidad de mejora. Para poder calificar como SIGPM y no formar parte de las observaciones del reporte de auditoría debe cumplir con los siguientes criterios:

- ✓ **Plan de acción:** Refiere cuando el negocio ha documentado formalmente planes de acción correctivos (incluidas acciones definidas y cronograma de actividades de levantamiento) para resolver la situación y mitigar el riesgo.
- ✓ **Recursos:** Refiere cuando se ha aprobado la destinación de recursos para el levantamiento de la situación.
- ✓ **Fondos:** Alineado a los recursos, debe contar con un presupuesto asignado ya que podría implicar cambios en procedimientos o sistemas.
- ✓ **Progreso:** El plan de acción correctivo elaborado debe sustentarse con evidencia tangible del progreso de ejecución de actividades de levantamiento de situaciones.

5.3 Plan anual de auditoría

El Plan Anual de Trabajo de Auditoría Interna comprende las actividades a desarrollarse en el curso del año. El alcance de cada auditoría, incluirá procedimientos y pruebas de auditoría, acorde con los objetivos específicos establecidos para cada revisión; pudiéndose incluir, pruebas de soporte de tecnología de la información; teniendo acceso a toda información necesaria, sin limitación alguna que pueda afectar sus conclusiones; pudiendo solicitar a todos los niveles jerárquicos de la empresa, la documentación que considere pertinente para el eficiente y oportuno desempeño de sus funciones.

Asimismo, las actividades comprenderán las coordinaciones necesarias, tanto a nivel interno (Gerencias, Vicepresidencias, Comité de Auditoría y Directorio); así como a nivel externo (SBS, sociedad de auditoría externa y empresas clasificadoras de riesgo).

5.3.1 Planeación administrativa

“Los auditores internos deben determinar los recursos adecuados y suficientes para lograr los objetivos del trabajo basándose en una evaluación de la naturaleza y complejidad de cada trabajo las restricciones de tiempo y recursos disponibles” (IAI, 2013, Norma 2230).

A continuación se detallan los recursos necesarios en la realización de la auditoría:

a. Recursos Humanos

Tabla 5.1 - Staff responsable del proceso de auditoría

Puesto	Nombre del Colaborador	Horas Hombre
Gerente de Auditoría	Auditor 1	35 hrs
Supervisor de Auditoría	Auditor 2	85 hrs
Cosourcing de Auditoría	Alonso Rivero	240 hrs

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 5.2 – Estimación de horas del equipo de auditoría

Actividad	Gerente	Supervisor	Cosourcing	Total HH
Pre auditoría	5	10	20	35
Planificación del trabajo	20	45	40	105
Ejecución del trabajo	0	10	140	150
Elaboración y presentación de informe de auditoría	5	10	20	35
Supervisión y seguimiento	5	10	20	35
Total HH planificadas	35	85	240	360

Fuente: Elaboración Propia.

b. Recursos físicos

Una oficina y mobiliario y equipo ubicado en las instalaciones de la empresa.

c. Recursos Tecnológicos

- Computadoras portátiles,
- 1 Impresora
- Fotocopiadora y
- Escáner.

d. Materiales

- 1 cartucho de impresora color negro,
- 1 cartucho de impresora de colores,
- 4 paquetes de papel bond tamaño carta y
- Lapiceros, (lápices, crayones y borradores).

5.3.2 Programación de fecha de la auditoría

La determinación de la fecha considera las nueve semanas programadas para la ejecución de las actividades de auditoría según el siguiente cronograma de actividades:

Tabla 5.3 – Cronograma de actividades

Actividad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8	Semana X
Pre auditoria	x								
Planificación del trabajo		x	x	x					
Ejecución del trabajo					x	x	x		
Elaboración y presentación de informe de auditoría								x	
Supervisión y seguimiento (*)									x

Nota: La supervisión y seguimiento según la metodología establecida constituye elaboración de procedimientos de validación los cuales estarán sujetos a la fecha de compromiso de levantamiento de observaciones que establezca el dueño del proceso.

Fuente: Elaboración Propia.

5.4 Pre auditoría

Es una etapa inicial de conocimiento del área o proceso a nivel general a evaluar en la institución, se debe buscar, seleccionar, comprender y analizar todo tipo de información de la forma en que se desarrollan sus actividades. En esta fase se establecen los objetivos preliminares, la naturaleza, oportunidad y alcance preliminar, pero estos

pueden cambiar y dependen de la conclusión obtenida en la evaluación del control interno. Esta etapa considera puntualmente las siguientes actividades:

- ✓ Identificación de dueños del proceso
- ✓ Elaboración del requerimiento inicial de información
- ✓ Elaboración del memorándum “Intención de auditoría” dirigido al dueño del proceso
- ✓ Elaboración de la presentación de la reunión de inicio de auditoría

5.4.1 Identificación de los dueños del proceso

Se consultó el organigrama de la Vice-presidencia de Operaciones y Tecnología de la información a fin de identificar a los responsables del proceso de atención al cliente y su cargo, así tenemos:

- Vice presidente de Operaciones y Tecnología: Vice Presidente 1
- Gerente de atención al usuario: Gerente 1
- Supervisor de atención al cliente: Supervisor 1
- Sub- Gerente adjunto de asuntos regulatorios: Supervisor 2

5.4.2 Elaboración del requerimiento inicial de información

El requerimiento inicial contiene la información mínima requerida para la ejecución de las pruebas de auditoría para la etapa de planificación, en la cual se realizará una validación de la existencia y eficacia del diseño de los controles.

5.4.3 Elaboración del memorándum “Intención de auditoría” dirigido al dueño del proceso.

La comunicación de intención de auditoría debe enviarse entre 5 y 6 semanas previas al inicio de la etapa de planificación y debe estar dirigida a los principales miembros del equipo del proceso a auditar (Gerentes, Supervisores y Vicepresidente).

El contenido mínimo del documento, el cual puede enviarse vía e-mail o mediante memorándum interno, deberá indicar lo siguiente:

- Proceso a auditar
- Objetivo de la auditoría
- Miembros del equipo de auditoría interna que participarán en el proceso de auditoría
- Fecha de inicio de actividades
- Canales de comunicación
- Requerimiento inicial adjunto

El modelo de la carta de inicio de actividades se encuentra adjunto en el ANEXO N° 1 – Memorándum requerimiento de información e incluye el requerimiento de información.

5.4.4 Elaboración de la presentación de la reunión de inicio de auditoría

La reunión de inicio de la auditoría constituye una actividad primordial en el proceso de la auditoría ya que permite transmitir a los dueños del proceso de atención de reclamos los objetivos de la auditoría, alcance, fechas clave, miembros del equipo de Auditoría Interna y conceptos básicos referentes a la auditoría interna.

Así mismo, esta reunión pretende crear un clima de concientización acerca del propósito de la auditoría y su importancia en la posibilidad de obtener un valor añadido en el proceso a auditar. Esta reunión se llevará a cabo de preferencia en los primeros días de la etapa de planeación.

5.5 Etapa de planeación

En la etapa de planeación se deben tener claramente identificados todos los aspectos relevantes del área a auditar previo a cada evaluación como por ejemplo:

- Estructura organizacional
- Entendimiento del proceso
- Base Regulatoria
- Objetivos de la organización así como del área auditable
- Riesgos críticos y controles clave
- Antecedentes de hallazgos de auditorías anteriores (Internas y Externas)

- Debilidades en los controles identificados por el mismo dueño del proceso y que cuenten con un plan de acción.

Por otro lado, las normas del IAI establecen la necesidad de tener identificados los objetivos de cada trabajo a realizarse:

“Los auditores internos establecen los objetivos del trabajo con el fin de revisar los riesgos asociados con la actividad bajo revisión. Para los trabajos planificados, los objetivos provienen de la evaluación de riesgos”. (IAI, 2013 Norma 2210).

5.5.1 Objetivo General

Evaluar la efectividad del diseño y operatividad de los controles clave implementados por las áreas de negocio para asegurar el cumplimiento del marco regulatorio establecido en la circular N° G-146-2009, las políticas internas del banco y el cumplimiento de los objetivos de la organización.

5.5.2 Objetivos específicos

- ✓ Verificar que los controles, políticas y procedimientos establecidos en las distintas áreas sean eficientes y que permitan cumplir con los objetivos de los procesos.
- ✓ Verificar la gestión de riesgos realizada por la administración para ayudar en el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la institución.
- ✓ Recomendar mejoras a los controles y a la gestión de riesgos establecidos por la administración, para agregar valor al proceso de atención de reclamos.
- ✓ Mecanismos de comunicación y divulgación de información relacionada a la gestión de reclamos.
- ✓ Gestión y disposición de Reclamos
- ✓ Reportes Regulatorios.

5.5.3 Alcance de la auditoría

- ✓ Evaluar los controles, políticas y procedimientos establecidos en las distintas áreas para el cumplimiento de sus objetivos.
- ✓ Evaluar la gestión de riesgos realizada por la administración en las áreas que intervienen en el proceso de atención de reclamos.
- ✓ Emitir un informe con las respectivas recomendaciones en las cuales se ayude a mejorar el proceso de gestión de riesgos implementado en el proceso de atención de reclamos.

5.5.4 Entendimiento del proceso de atención de reclamos

La reunión de inicio de la auditoría contó con la participación del Vicepresidente de Operaciones y Tecnología, la supervisora de atención al cliente y la sub gerente de asuntos regulatorios. Se obtuvo una visión general del proceso de atención de reclamos lo que servirá como punto de partida para el inicio de la etapa de planificación.

No se obtuvo información acerca de la existencia de situaciones identificadas por la gerencia en proceso de mejora.

La metodología de auditoría basada en riesgos establece el uso de flujogramas de proceso para obtener un adecuado entendimiento de las actividades realizadas en la atención de reclamos, para ello, se efectúan reuniones individuales con los responsables de cada etapa del proceso a fin de obtener información de los riesgos y controles. A continuación se describen las ventajas del uso del flujograma:

- ✓ Facilidad en el entendimiento y explicación de los procesos de manera rápida y eficiente.
- ✓ Ayuda a los auditores a ver el proceso como un todo.
- ✓ Es útil para discutir y aceptar actividades clave, riesgos y controles con la administración del negocio.
- ✓ Gráficamente comunica actividades, procedimientos y controles y la secuencia en la que ocurren.
- ✓ Puede utilizarse para identificar oportunidades de mejora en el diseño o el proceso.

- ✓ Identifica posible duplicidad de actividades en la que las tareas se repiten innecesariamente.
- ✓ Provee un registro permanente del proceso.
- ✓ Un procedimiento lógico y sistemático que puede ser revisado y evaluado por todos los auditores.
- ✓ Menos dependiente del lenguaje a diferencia de una narrativa.
- ✓ Demuestra los componentes de la entidad que están siendo considerados para la auditoría e incluye una referencia a los riesgos y controles clave.

El proceso de atención de reclamos se inicia con la apertura de los casos los cuales son registrados en un aplicativo llamado Eclipse. Los canales de recepción de reclamos se realizan a través de las agencias del banco y vía telefónica.

Los reclamos se registran en dicho aplicativo y son derivados al área pertinente dependiendo del tipo de evento, el cual puede ser uno de los siguientes:

Tabla 5.4 – Estadística de reclamos recibidos por el Banco

Tipo de evento	Área Responsable de Atención	Proporción
Quejas del servicio recibido	Canal de atención	2%
Fallas del sistema informático que dificultan operaciones y servicios	Back office Customer Service	5%
Cargos no reconocidos	Área de Controversias	50%
Promociones no reconocidas	Back office Customer Service	3%
Cobros indebidos de intereses, comisiones, gastos y tributos (tales como tarifas, seguros, ITF, entre otros cargos)	Área de Controversias	30%
Transacciones no procesadas / mal realizadas	Back office Customer Service	5%
Demoras o incumplimientos de envío de correspondencia	Back office Customer Service	2%
Otros	Back office Customer Service	3%
TOTAL		100%

Fuente: Elaboración Propia.

Como se puede observar en la tabla anterior, la mayor parte de la concentración de reclamos se encuentra concentrada en la resolución de controversias por cargos no reconocidos. Este tipo de eventos es derivado al área de controversias, sin embargo, el área de atención al cliente es responsable de monitorear el cumplimiento del plazo regulatorio.

Cabe mencionar que el plazo máximo de atención según lo establecido en la circular SBS N° G-146-2009 es de 30 días y en caso de extensión debe notificarse oportunamente al cliente y siempre respetando el medio de comunicación pactado con el banco.

Análisis del marco regulatorio

De acuerdo a la revisión efectuada de la circular SBS N° G-146-2009 se identificaron las siguientes actividades críticas de cumplimiento.

- ✓ Contar con un sistema de atención al usuario
- ✓ Contar procedimientos de atención de reclamos ordinarios y los provenientes de entidades gubernamentales.
- ✓ Requerimiento del área de atención al usuario
- ✓ Responsabilidad del encargado del proceso de atención al usuario.
- ✓ Presentación de informes de gestión
- ✓ Plazo máximo de atención de reclamos y el cómputo de los plazos.
- ✓ Indicadores de Gestión.
- ✓ Difusión de información de Reclamos recibidos a través de la página web

Análisis de la información proporcionada por el área auditada

Respecto a los documentos obtenidos del área auditada se pudo identificar la siguiente información relevante del proceso de atención de reclamos:

a. Objetivos estratégicos del área de atención al usuario

Los objetivos estratégicos se encuentran detallados en el plan anual de atención al usuario el cual fue proporcionado por el Gerente de Atención al cliente. Dicho plan contempla las actividades a realizarse durante el año 2014 así como los objetivos que deberán cumplirse en el año.

Objetivo General

Obtener una gestión diferenciada en el servicio prestado a clientes mediante la implementación de la cultura de servicio en todos nuestros locales.

Objetivos Específicos

- Incentivar a los colaboradores a mejorar el trato que se les brinda a los clientes
- Capacitar a los colaboradores encargados de la atención al cliente
- Propiciar una división en el esquema de servicio para especializar a nuestros colaboradores de servicio y enfoque en la calidad de atención a los clientes.
- Crear posiciones de recepción y asesoramiento a nuestros clientes desde el primer contacto en nuestras agencias
- Contar con infraestructura adecuada para brindar el mejor servicio.
- Disminuir el nivel de insatisfacción del servicio brindado para evitar reclamos.
- Reducir los tiempos de atención de reclamos para ser competitivos a nivel local.
- Coordinar con las áreas de producto y operaciones las mejoras de procesos y planes de acción en base a los reclamos con mayor incidencia.
- Cumplir con los requerimientos del regulador de una manera oportuna y eficaz.

b. Roles y Responsabilidades

A continuación se detalla las responsabilidades referentes al proceso de atención al usuario:

Gerente de atención al usuario

- Supervisar el correcto funcionamiento del sistema de atención al usuario.
- Elaborar el plan anual de capacitación
- Validar el envío de reporte trimestral de reclamos para la SBS
- Elaborar el plan anual de atención al usuario
- Capacitar a los colaboradores que participan del proceso de atención al usuario

- Elaborar reportes mensuales de gestión

Supervisor de atención al usuario

- Velar por el cumplimiento del plan anual de capacitación
- Envío de reporte trimestral de reclamos para la SBS
- Elaborar reportes mensuales de gestión
- Supervisar el cumplimiento de plazos regulatorios de atención de reclamos

Representantes de atención al usuario

- Brindar la información necesaria a clientes respecto a los procedimientos de atención al usuario
- Ingresar los casos al aplicativo de atención al usuario al momento de la recepción del caso
- Compilar información soporte del reclamo en casos de consumos no reconocidos
- Envío de documentos al proveedor externo de digitalización

c. Manuales de políticas y procedimientos

El manual de políticas y procedimientos cuenta con los lineamientos generales del área de atención al usuario. Dicho documento ha sido aprobado en sesión de directorio y se encuentra disponible en la intranet del banco.

- *A manera de resumen, se presenta la información más significativa de dicho documento:

Sistema de registro de reclamos y solicitudes: Aplicativo Eclipse

Una vez registrado el reclamo se procede a imprimir un reporte del sistema el cual es firmado por el cliente. Para los reportes no presenciales dicho reporte es enviado al cliente por correo electrónico.

Canales de atención al usuario:

- Personal de Ventas

- Agencias: Agendas de Atención al Usuario
- ATMs: Cajeros Automáticos
- Call center
- WEB: Página electrónica para consultas y transferencias

Canales de respuesta al cliente:

A través de los siguientes canales es suministrada la respuesta a las consultas y reclamos, solución que debe ser dada según los tiempos establecidos a cada tipología tiempo que no debe superar los 30 días según directriz de la SBS.

- Carta en físico
- Correo electrónico

En los casos que este tiempo sea superado por la dificultad de la situación se debe mantener informado al cliente a través de comunicación telefónica o escrita, gestión que debe ser registrada en el sistema administrador de reclamos, Eclipse.

En todos los casos que el requerimiento no proceda para el cliente, deberá enviarse la respuesta de forma escrita o por correo electrónico.

Envío de reporte trimestral de reclamos para la SBS

Dentro de los 15 días calendario de cada trimestre, se envían las estadísticas de los reclamos presentados por los clientes a la SBS de manera impresa y por correo a contabilidad.

Controles

El equipo de Customer Service es responsable de realizar los siguientes controles:

- Verificar que el reporte de reclamos a la SBS haya sido enviado dentro de los primeros 15 días calendario de cada trimestre.

- Verificar que los casos excedidos a 30 días cuenten con comunicación al cliente de la extensión del plazo.
- Quincenalmente Se realiza la revisión a través de Eclipse de los reclamos que están cercanos a las 30 días y si cuentan con la comunicación de la extensión del plazo de la atención de su reclamo, ya sea per calla física, vía correo electrónico o por teléfono.
- Verificar el acuse del envío para los reclamos contestados por Carta física.
- Quincenalmente se realiza la revisión a través de la ruta de archivos compartidos una muestra aleatoria de las imágenes de los acuses de entrega de las cartas de reclamos.
- Verificar, para los reclamos no presenciales en donde el cliente consigne un correo electrónico, Que se realice el envío de la hoja de reclamación por ese medio.
- Quincenalmente se realiza la revisión de Una muestra aleatoria de reclamos no presenciales y se solicita al call center que envíe las evidencias del envío del reporte del reclamo al correo electrónico indicado por el cliente.
- De detectarse algún incumplimiento en alguno de los procesos mencionados se reportara al área responsable para que se ejecute la medida correctiva correspondiente.

d. Matriz de Riesgo elaborada por el área de atención de reclamos

De los riesgos identificados por el área de atención al cliente, relacionados al proceso de atención de reclamos, se obtuvieron los siguientes: *

Tabla 5.5 – Matriz de Riesgos del proceso de atención de reclamos proporcionada por el negocio.

N	RIESGO	PROBA-BILIDAD	IMPACTO	RIESGO	IMPACTO EN EL NEGOCIO	ACTIVIDADES DE CONTROL
1	Entregar con errores y/o atraso los Anexos de Reclamos de Clientes a la SBS.	Medio	Alto	Medio	Observación, amonestación, sanción por parte de la SBS.	El supervisor de atención al cliente prepara los reportes trimestrales y los envía al área de contabilidad para su presentación a la SBS.

2	Incumplimiento del plazo de 30 días para la atención de los reclamos de clientes	Medio	Alto	Medio	Observación, amonestación, sanción por parte de la SBS.	El analista de atención al usuario emite un reporte diario del aplicativo Eclipse y filtra los casos con antigüedad cercana a los 25 días. Analiza que estén por ser atendidos o que se les haya enviado carta de extensión.
---	--	-------	------	-------	---	--

Fuente: Elaboración Propia.

Como se puede observar en la matriz anterior, el área de atención al cliente ha identificado únicamente dos riesgos críticos, los cuales tienen un impacto significativo en el negocio.

5.5.5 Identificación del universo de riesgos

“Los auditores internos deben realizar una evaluación preliminar de los riesgos relevantes para la actividad bajo revisión. Los objetivos del trabajo deben reflejar los resultados de esta evaluación. (IAI. Consejo para la práctica N° 2310-A1)”.

Los auditores internos tienen en cuenta la evaluación de riesgos realizada por la dirección que sea relevante para la actividad bajo revisión. El auditor interno también contempla lo siguiente:

- ✓ La fiabilidad de la evaluación de riesgos realizada por la dirección.
- ✓ El proceso que sigue la dirección para vigilar, informar y resolver asuntos de riesgos y control.
- ✓ Los informes de la dirección sobre eventos que hayan excedido los límites de la organización respecto de la aceptación de riesgos y la respuesta de la dirección a aquellos informes.
- ✓ Los riesgos en actividades relacionadas que sean relevantes para la actividad bajo revisión. (IAI, 2013 Consejo para la práctica N° 2310-A1).

Tomando en consideración los riesgos identificados por el negocio en la sección anterior, el análisis del marco regulatorio y del proceso, se identificaron eventos significativos que su inadecuado funcionamiento puede representar un impacto negativo para el banco, por ello se amplió la cantidad de riesgos en base al criterio del auditor.

En lo que respecta a la redacción del riesgo, en base a la metodología de auditoría basada en riesgos, debe contemplarse lo siguiente:

- ✓ Evento
- ✓ Causa del evento
- ✓ Consecuencia

Por lo tanto, obtuvimos los siguientes riesgos:

Tabla 5.6- Universo de riesgos identificados por auditoría interna.

N	RIESGO	PROBABILIDAD	IMPACTO	RIESGO
1	Estructura organizacional inapropiada. Falta de segregación de funciones y entrenamiento inapropiado puede resultar en manejo inadecuado de las quejas del cliente y exposición del banco a sanciones del regulador.	Medio	Alto	Alto
2	Difusión inapropiada de la administración de quejas y procesos de presentación limitan el nivel de información disponible para los clientes y expone al banco a sanciones del regulador.	Medio	Alto	Alto
3	Procesos inapropiados para registrar las quejas de clientes expone al banco a sanciones del regulador.	Medio	Alto	Alto
4	Administración inapropiada y tardía de quejas de clientes expone al banco a sanciones del regulador.	Medio	Alto	Alto
5	Inapropiada administración de los archivos de quejas de los clientes expone al banco a sanciones del regulador.	Medio	Alto	Alto
6	Administración inapropiada y atrasada de los reportes de quejas trimestrales regulatorios expone al banco a sanciones del regulador.	Medio	Alto	Alto

7	Errores y/o inadecuado registro de los reclamos de clientes.	Medio	Medio	Medio
8	Cartas reclamo sin archivar o extraviadas.	Bajo	Alto	Medio
9	Carencia de carta respuesta al cliente o inadecuada respuesta al reclamo.	Bajo	Alto	Medio
10	Falta de expediente del cliente (sin carta reclamo y sin carta respuesta).	Bajo	Alto	Medio
11	Errores en el cómputo de plazos de atención del reclamo (por error al sellar la carta, error del sistema, inadecuado proceso de registro de fecha de recepción).	Medio	Medio	Medio
12	No contar con un sistema computarizado que permita registrar correctamente los Reclamos de Clientes.	Bajo	Medio	Medio
13	Inadecuada (poca o falta) participación de la Unidad de Riesgos.	Bajo	Bajo	Bajo
14	Desactualización y/o falta de aprobación por el Directorio de las políticas, normas y procedimientos de Reclamos de Clientes (Manual de Servicio al Cliente) y del Manual de Organización y Funciones.	Bajo	Medio	Bajo

Fuente: Elaboración Propia.

Se observa en la tabla anterior que se han identificado 14 riesgos a los cuales se les ha calificado según su nivel de criticidad.

5.5.6 Identificación de Riesgos críticos

De acuerdo al análisis realizado por el área de auditoría interna, los riesgos calificados como altos contemplan actividades que su inadecuado funcionamiento puede conllevar a sanciones del regulador y pérdidas económicas para la compañía. Si bien estas

actividades no se encuentran consideradas en la matriz de riesgo del negocio se encuentran documentadas en el manual de procedimientos de atención al usuario.

Así mismo, estos riesgos críticos, o Riesgos clave se encuentran alineados al cumplimiento de los objetivos estratégicos del área de atención de reclamos, es decir, su omisión o falta de mitigación conllevaría no sólo a sanciones por parte del regulador sino a impactar la reputación del banco.

A continuación se detallan los riesgos clave y su impacto en los objetivos estratégicos del área de atención de reclamos.

Tabla 5.7 – Matriz de riesgos calificados como críticos.

N	RIESGO	PROBA-BILIDAD	IMPACTO	RIESGO	OBJETIVO ESTRATEGICO INVOLUCRADO
1	Estructura organizacional inapropiada. Falta de segregación de funciones y entrenamiento inapropiado puede resultar en manejo inadecuado de las quejas del cliente y exposición del banco a sanciones del regulador.	Medio	Alto	Alto	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar a los colaboradores a mejorar el trato que se les brinda a los clientes - Capacitar a los colaboradores encargados de la atención al cliente - Propiciar una división en el esquema de servicio para especializar a nuestros colaboradores de servicio y enfoque en la calidad de atención a los clientes.
2	Difusión inapropiada de la administración de quejas y procesos de presentación limitan el nivel de información disponible para los clientes y expone al banco a sanciones del regulador.	Medio	Alto	Alto	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar a los colaboradores a mejorar el trato que se les brinda a los clientes. - Crear posiciones de recepción y asesoramiento a nuestros clientes desde el primer contacto en nuestras agencias
3	Procesos inapropiados para registrar las quejas de clientes expone al banco a sanciones del regulador.	Medio	Alto	Alto	<ul style="list-style-type: none"> - Contar con infraestructura adecuada para brindar el mejor servicio.
4	Administración inapropiada y tardía de quejas de clientes expone al banco a sanciones del regulador.	Medio	Alto	Alto	<ul style="list-style-type: none"> - Reducir los tiempos de atención de reclamos para ser competitivos a nivel local.
5	Inapropiada administración de los archivos de quejas de los clientes expone al banco a	Medio	Alto	Alto	<ul style="list-style-type: none"> - Contar con infraestructura adecuada para brindar el mejor servicio.

N	RIESGO	PROBA-BILIDAD	IMPACTO	RIESGO	OBJETIVO ESTRATEGICO INVOLUCRADO
	sanciones del regulador.				
6	Administración inapropiada y atrasada de los reportes de quejas trimestrales regulatorios expone al banco a sanciones del regulador.	Medio	Alto	Alto	- Cumplir con los requerimientos del regulador de una manera oportuna y eficaz.

Fuente: Elaboración Propia.

5.5.7 Elaboración del Flujograma de proceso

Como se mencionó con anterioridad, el banco ha establecido dentro de su metodología el uso de los flujogramas de proceso para el mapeo de las principales actividades que se realizan en la atención de reclamos. En tal sentido, la información necesaria para su elaboración es obtenida a través de las entrevistas con los responsables del proceso y la revisión de los manuales de políticas y procedimientos.

Previo a la elaboración del flujograma de proceso es necesario reunirse con el dueño del proceso a fin de obtener información de las actividades que se realizan para el cumplimiento de objetivos del área.

En base a los datos obtenidos en la reunión, la cual contó con la presencia del Gerente de Atención al Usuario y el Supervisor de Atención al Usuario se pudo elaborar el flujograma del proceso de atención de reclamos el cual se puede visualizar en el ANEXO N° 2 – Flujograma del proceso de atención de reclamos.

Dicho flujograma describe el proceso de atención de reclamos especificando roles y responsabilidades así como la ubicación de los riesgos y sus respectivos controles.

5.5.8 Identificación de controles clave asociados

La reunión de entendimiento del proceso, no sólo permitió identificar los riesgos críticos o clave descritos en la sección anterior sino a su vez enlazarlos a los controles

clave que permiten mitigarlos con lo cual se validaría que el banco cuenta con una adecuada política de gestión de riesgos.

Así mismo, se pudo observar en el flujograma del proceso que las actividades de control descritas se ejecutan a fin de mitigar los riesgos, por lo tanto el paso siguiente es alinear los controles clave a los riesgos identificados para establecer el punto de partida en las pruebas de diseño.

A partir de los riesgos críticos relevantes seleccionados para ser evaluados durante la auditoría, se identificaron y seleccionaron los controles claves del proceso que permiten minimizar el nivel de exposición del riesgo. En esta etapa también se identifican las principales causas de riesgo asociadas a las actividades de control que realizan durante todo el proceso para mitigar su posible materialización. Estas actividades de control permiten que la gerencia logre una seguridad razonable en la gestión y administración de los riesgos asociados a su actividad, mediante un sistema de control interno que ayude a prevenir oportunamente la posible materialización de los riesgos inherentes asociados al negocio, así como la disminución del posible impacto para el logro de los objetivos de la entidad.

Tabla 5.8 – Matriz de Riesgos y Controles Clave

RIESGO	OBJETIVO ESTRATEGICO INVOLUCRADO	CONTROL CLAVE
<p>1. Estructura organizacional inapropiada. Falta de segregación de funciones y entrenamiento inapropiado puede resultar en manejo inadecuado de las quejas del cliente y exposición del banco a sanciones del regulador.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar a los colaboradores a mejorar el trato que se les brinda a los clientes - Capacitar a los colaboradores encargados de la atención al cliente - Propiciar una división en el esquema de servicio para especializar a nuestros colaboradores de servicio y enfoque en la calidad de atención a los clientes. 	<p>1.1 Anualmente, el Gerente de atención de reclamos actualiza el manual de políticas y procedimientos mediante la inclusión de los cambios realizados en el año y lo envía para su aprobación en sesión de directorio. El control se encuentra evidenciado a través del acta de sesión de directorio.</p> <p>1.2 Anualmente, el Gerente de atención al cliente elabora el plan anual de capacitación en base a la cantidad de trabajadores y un cronograma de sesiones de entrenamiento. El control se encuentra evidenciado a través de dicho plan y su aprobación mediante sesión de directorio.</p>

RIESGO	OBJETIVO ESTRATEGICO INVOLUCRADO	CONTROL CLAVE
		1.3 En caso de reemplazo del oficial de atención al usuario, el directorio designa a un nuevo responsable mediante sesión. Este control es evidenciado a través de las actas de directorio y la posterior comunicación a la SBS.
2. Difusión inapropiada de la administración de quejas y procesos de presentación limitan el nivel de información disponible para los clientes y expone al banco a sanciones del regulador.	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar a los colaboradores a mejorar el trato que se les brinda a los clientes. - Crear posiciones de recepción y asesoramiento a nuestros clientes desde el primer contacto en nuestras agencias 	2.1 Mensualmente, el supervisor de atención al usuario verifica la disponibilidad de folletería informativa del proceso de atención de reclamos en agencias y en la página web. Este control se encuentra evidenciado a través del checklist de revisión documentaria el cual es firmado por el gerente de tienda y el supervisor.
3. Procesos inapropiados para registrar las quejas de clientes expone al banco a sanciones del regulador.	<ul style="list-style-type: none"> - Contar con infraestructura adecuada para brindar el mejor servicio. 	3.1 En cada reclamo recibido, el agente de agencia o call center registra la información del cliente y el reclamo en el sistema de reclamos Eclipse de acuerdo a los requerimientos mínimos de información establecidos en el manual de atención al usuario. Este control se encuentra evidenciado a través de los reportes emitidos por el sistema los cuales son firmados por el cliente o enviados a su correo.
4. Administración inapropiada y tardía de quejas de clientes expone al banco a sanciones del regulador.	<ul style="list-style-type: none"> - Reducir los tiempos de atención de reclamos para ser competitivos a nivel local. 	4.1 Diariamente, el analista backoffice de servicio al cliente monitorea los plazos de atención de reclamos mediante reportes diarios de rastreo de casos emitido por el sistema eclipse. Este control se encuentra evidenciado a través del cuadro de control de anticuamiento.
5. Inapropiada administración de los archivos de quejas de los clientes expone al banco a sanciones del regulador.	<ul style="list-style-type: none"> - Contar con infraestructura adecuada para brindar el mejor servicio. 	5.1 Diariamente, el analista de backoffice de servicio al cliente almacena los registros de reclamos en un sistema repositorio de imágenes del banco. El supervisor de servicios al consumidor ejecuta la validación semanal del sistema de imágenes mediante un muestreo en el cual verifica la integridad de los documentos. Este control se encuentra evidenciado a través de su matriz de revisión.

RIESGO	OBJETIVO ESTRATEGICO INVOLUCRADO	CONTROL CLAVE
6. Administración inapropiada y atrasada de los reportes de quejas trimestrales regulatorios expone al banco a sanciones del regulador.	- Cumplir con los requerimientos del regulador de una manera oportuna y eficaz.	6.1 Trimestralmente, el supervisor de atención al usuario elabora reportes de gestión estadístico de los reclamos recibidos en el periodo y envía al área de contabilidad para que lo remitan a la SBS. Este control se encuentra evidenciado a través de los reportes trimestrales en comité de gerencia de atención de reclamos y el archivo de envío a la SBS.

Fuente: Elaboración Propia.

5.5.9 Pruebas de diseño de controles (PDC)

El diseño de las actividades de control permite asegurar el logro de los objetivos estratégicos de la entidad. El auditor evalúa la efectividad aplicando diferentes técnicas y pruebas de auditoría para validar la existencia, documentación y cumplimiento de los objetivos del control que normalmente son definidos para prevenir y detectar posibles errores o fraudes. (Nahun Freundt, 2012).

Las opciones de respuesta para las preguntas de las variables de este factor son “Sí” o “No” cuando se evalúa el adecuado diseño de los controles. Por lo tanto, el auditor debe considerar los siguientes criterios:

- ✓ **Que** control se está ejecutando (¿Es el tipo de control identificado, apropiado para conseguir el objetivo de mitigar el riesgo?)
- ✓ **Quien** ejecuta el control (¿La persona que ejecuta el control posee las competencias apropiadas para su ejecución y si esta persona tiene funciones incompatibles)
- ✓ **Cuando** el control se ejecuta (¿El control ejecutado se realiza con la frecuencia adecuada? ¿En qué etapa del proceso?)
- ✓ **Donde** se evidencia el control (¿Se documenta?)
- ✓ **Cómo** el control es ejecutado (¿Existen procedimientos específicos establecidos para la ejecución del control?)

Por otro lado, el banco ha establecido un formato de evaluación de controles PCD (Prueba de diseño de controles) el cual se alinea a los criterios antes descritos y pretende responder las 5 preguntas.

- **¿Es este el control adecuado para mitigar el riesgo?**

Refiere a que la ausencia de este control podría exponer al banco a un riesgo crítico.

- **¿El control es ejecutado por la persona adecuada en el nivel jerárquico apropiado?**

El ejecutor del control es independiente del proceso o sub proceso auditado, es decir que existe una adecuada segregación de funciones.

- **¿El control se ejecuta en la etapa adecuada del proceso?**

Dependiendo si es un control preventivo o detectivo, debe realizarse previo o posterior a la actividad generadora del riesgo.

- **¿El control es sostenible?**

Refiere a si el control podría seguir ejecutándose a pesar de que las operaciones o número de transacciones se incrementen y si es adecuadamente cubierto con el perfil de personal idóneo.

- **¿El control se encuentra evidenciado?**

Refiere si el ejecutor del control documenta el desenvolvimiento del control.

Las técnicas de auditoría para efectuar las pruebas pueden ser generalmente categorizadas entre pruebas de controles y pruebas sustantivas.

Las pruebas de Controles son pruebas que aseguran que los procedimientos o mecanismos se adhieren a los requerimientos regulatorios, prácticas de la industria,

políticas corporativas y las expectativas de los controles. En tal sentido, la metodología establece el uso de las siguientes pruebas:

- **Inspección:** Útil cuando hay documentos (digitales o físicos) como evidencia de la operación del control.
- **Reproceso:** Un auditor efectúa un re proceso del control actual y compara sus resultados con los resultados obtenidos por el operador del control.
- **Observación:** Consiste en observar la operación de un control. Es más útil cuando los controles no cuentan con evidencia de los mismos.
- **Indagación:** Involucra entrevistas detalladas con los dueños del proceso y controles u otros individuos con lo cual se puede saber si el procedimiento se encuentra operando.

Las pruebas de controles son más efectivas cuando se combinan las técnicas descritas en el párrafo anterior. La observación e indagación no son tan útiles para proveer de evidencia suficiente que soporte la conclusión de la efectividad de la operación del control pero pueden servir de evidencia corroborativa.

Las pruebas sustantivas se emplean como complemento a la prueba del funcionamiento de los controles.

- Las pruebas sustantivas se usan cuando se requiere un detalle adicional de la revisión para validar la integridad y validez de la data.
- Generalmente las pruebas están diseñadas para detectar observaciones materiales en un punto específico de tiempo.
- Ejemplos de pruebas sustantivas:
 - Inventarios físicos que prueban los registros.
 - Revisar documentación soporte como facturas que confirmen que las ventas ocurrieron.
 - Coordinar con proveedores para confirmar mediante cartas los saldos pendientes de pago.
 - Realizar indagación de los saldos de clientes a fin de evidenciar que los ingresos se valoraron correctamente.

Análisis de brechas con la normativa vigente

Como se explicó con anterioridad, los riesgos críticos identificados además de generar un impacto negativo en el banco por pérdidas económicas, también se encuentran regulados en la Circular SBS G 146-2009.

Por tal motivo, el paso inicial es alinear cada artículo de la norma a los riesgos ya identificados. Posteriormente, en base a la documentación proporcionada por el área de atención al cliente, verificar si existe alguna brecha en el cumplimiento de los citados artículos, el resultado de tal revisión fue el siguiente:

Tabla 5.9 – Análisis de brechas de la circular SBS G 146-2009.

Referencia Norma	Descripción	Evidencia Área de atención al usuario	Análisis Auditoría Interna	Riesgo asociado
Artículo 3 - Atención de Consultas	3.1 Las empresas supervisadas deberán contar con manuales de atención de consultas donde establezcan los procedimientos y plazos. Dichos manuales se encontrarán a disposición de la Superintendencia cuando ésta los requiera.	Manual de atención de Reclamos	Cumple	1. Estructura organizacional inapropiada. Falta de segregación de funciones y entrenamiento inapropiado puede resultar en manejo inadecuado de las quejas del cliente y exposición del banco a sanciones del regulador.
	3.2 Las empresas supervisadas deberán contar con personal capacitado y especializado en la atención a los usuarios con la finalidad de atender sus consultas; dicho personal deberá estar debidamente identificado, con sus nombres y apellidos.	No aplica	Cumple	
Artículo 4 - Requerimientos de información de entidades gubernamentales.	Las empresas supervisadas deberán contar con manuales para la atención de los requerimientos de información efectuados por las entidades gubernamentales, tales como, la Superintendencia, el Congreso de la República, el INDECOPI, la Defensoría del Pueblo, u otros similares, en virtud de consultas, reclamos y denuncias que éstas hubieran recibido de usuarios.	No incluido en el alcance		

Referencia Norma	Descripción	Evidencia Área de atención al usuario	Análisis Auditoría Interna	Riesgo asociado
Artículo 5 - Sistema de Atención de Reclamos	5.1 Las empresas supervisadas deberán contar con un adecuado sistema de atención de reclamos, estableciendo manuales de procedimientos para el registro, seguimiento y atención de los mismos, incluyendo los requisitos de presentación, los diversos canales de recepción, los plazos internos de atención, la interacción con otras áreas, entre otros aspectos.	Manual de atención de Reclamos / Instructivo del sistema Eclipse	Cumple	1. Estructura organizacional inapropiada. Falta de segregación de funciones y entrenamiento inapropiado puede resultar en manejo inadecuado de las quejas del cliente y exposición del banco a sanciones del regulador.
	5.2 Las empresas supervisadas deberán elaborar un plan anual de capacitación del personal encargado de la atención de reclamos y/o consultas.	Plan Anual de capacitación	Cumple	
	5.3 Las empresas supervisadas podrán establecer diferentes canales de recepción de los reclamos de los usuarios,(vía telefónica, correo electrónico, fax, página Web, entre otros).	Página web, Call center	Cumple	
	5.4 Las empresas supervisadas deberán registrar todos los reclamos que formulen los usuarios en un soporte informático que permita un adecuado seguimiento de la atención brindada a los mismos, independientemente del canal o medio utilizado para su presentación. Dicho registro deberá permitir la generación de reportes detallados, identificando todos los aspectos relacionados al mismo.	Sistema Eclipse	Cumple	
Artículo 6 - Área de Atención de Reclamos	6.1 Para el adecuado funcionamiento del Sistema de Atención de Reclamos, las empresas supervisadas deberán contar con áreas encargadas de la atención de los reclamos.	Agencias y backoffice de atención al usuario	Cumple	1. Estructura organizacional inapropiada. Falta de segregación de funciones y entrenamiento inapropiado puede resultar en manejo inadecuado de las quejas del cliente y exposición del
	6.2 Las empresas deberán designar un responsable que tendrá a su cargo la supervisión y/o coordinación de las áreas encargadas de la atención de los reclamos, debiéndose informar de su designación a esta Superintendencia dentro de los quince (15) días posteriores al inicio del ejercicio de	Oficial de atención al usuario es el gerente de atención al usuario	Cumple	

Referencia Norma	Descripción	Evidencia Área de atención al usuario	Análisis Auditoría Interna	Riesgo asociado
	sus funciones.			banco a sanciones del regulador.
	6.3 Cualquier modificación sustantiva respecto a la información señalada en el punto 6.2, deberá ser comunicada a la Superintendencia dentro de los quince (15) días de haber sido realizada.	No aplica	Cumple	
Artículo 7 - Responsable del Área de Atención de Reclamos	7.1 El responsable del área de atención de reclamos velará por la implementación y cumplimiento de las políticas y procedimientos de la empresa supervisada.	Manual de organización y funciones	Cumple	1. Estructura organizacional inapropiada. Falta de segregación de funciones y entrenamiento inapropiado puede resultar en manejo inadecuado de las quejas del cliente y exposición del banco a sanciones del regulador.
	7.2 El responsable deberá coordinar directamente con la PAU cuando se trate de requerimientos y acciones efectuadas por ésta, en atención a las consultas y denuncias presentadas ante dicho órgano por los usuarios de las empresas supervisadas o por terceros.	Manual de organización y funciones	Cumple	
	7.3 En el caso de las empresas supervisadas comprendidas en el ámbito de aplicación del Reglamento de transparencia, el mencionado responsable deberá coordinar de manera permanente con el Oficial de Atención al Usuario sobre los aspectos regulados en la presente circular.	No aplica	Cumple	
Artículo 8 - Informes de Gestión	8.1 El responsable del área de atención de reclamos elaborará informes trimestrales sobre la evolución en la atención de los reclamos. Los resultados de los referidos informes deberán ser coordinados con las áreas involucradas y puestos en conocimiento de la Gerencia General y con el Oficial de Atención al Usuario.	Manual de organización y funciones	Cumple	6. Administración inapropiada y atrasada de los reportes de quejas trimestrales regulatorios expone al banco a sanciones del regulador.
	8.2 En todos los casos, los informes de gestión deberán estar a	No aplica	Cumple	

Referencia Norma	Descripción	Evidencia Área de atención al usuario	Análisis Auditoría Interna	Riesgo asociado
	disposición de la Superintendencia.			
Artículo 9 - Procedimiento para la presentación, tramitación y resolución de los reclamos	<u>Presentación, admisión y tramitación.-</u> 9.1 Los usuarios tienen derecho a presentar sus reclamos por los canales a que se refiere el numeral 5.3	Página web, Call center	Cumple	3. Procesos inapropiados para registrar las quejas de clientes expone al banco a sanciones del regulador.
	9.2 Al momento de la presentación de los reclamos, las empresas deberán registrar los datos personales del usuario y la dirección domiciliaria o electrónica a la cual deberán remitir la comunicación de respuesta, a elección del usuario. Adicionalmente, en dicha oportunidad, las partes podrán pactar un mecanismo de respuesta diferente, para el caso de los reclamos que se resuelvan a favor de los usuarios, tales como, la página web, vía telefónica, estados de cuenta, entre otros	Reporte del sistema Eclipse	Cumple	
	9.3 Las empresas podrán diseñar formatos distintos a los contemplados en los precitados anexos para la generación del reporte de recepción del reclamo, siempre que contemple como mínimo la información considerada en el Anexo N° 1 – A, B o C, según corresponda	Reporte del sistema Eclipse	Cumple	
	<u>Finalización.-</u> 9.4 Tratándose de reclamos resueltos a favor de las empresas supervisadas, éstas deberán fundamentar sus decisiones en la comunicación de respuesta adjuntando, de ser el caso, copia del documento de sustento correspondiente.	Modelo Carta respuesta	Cumple	
Artículo 10 - Computo de Plazos	10.1 Los reclamos deberán ser resueltos en un plazo no mayor de treinta (30) días de haber sido presentados.	Manual de atención al usuario	Cumple	4. Administración inapropiada y tardía de

Referencia Norma	Descripción	Evidencia Área de atención al usuario	Análisis Auditoría Interna	Riesgo asociado
	10.2 Dichos plazos sólo podrán extenderse, excepcionalmente, siempre que la naturaleza del reclamo lo justifique, lo cual deberá ser sustentado a requerimiento de la Superintendencia	Manual de atención al usuario	Cumple	quejas de clientes expone al banco a sanciones del regulador.
	10.3 El cómputo del plazo para la atención de los reclamos se iniciará desde la fecha de presentación del reclamo ante las empresas supervisadas hasta la fecha de recepción de la comunicación de respuesta definitiva por parte del usuario, En caso de notificaciones a la dirección domiciliaria, éstas deberán ser sustentadas por la empresa supervisada, debiendo conservar en sus archivos los respectivos cargos de recepción de las comunicaciones remitidas	Manual de atención al usuario	Cumple	
Artículo 11 - Archivo de documentación	11.1 Las empresas implementarán mecanismos que permitan el archivo adecuado de los expedientes 11.3 Las empresas podrán hacer uso de herramientas tecnológicas en materia de archivo de documentos e información	Manual de atención al usuario / Carpeta compartida	Cumple	5. Inapropiada administración de los archivos de quejas de los clientes expone al banco a sanciones del regulador.
Artículo 12 - Información al Usuario	12.1 Las empresas deberán mantener a disposición de los usuarios en todos sus establecimientos abiertos al público, en un lugar visible y de fácil acceso, afiches y/o folletos con información sobre los procedimientos de atención de consultas y reclamos	Agencias y página web	Cumple	2. Difusión inapropiada de la administración de quejas y procesos de presentación limitan el nivel de información disponible para los clientes y expone al banco a sanciones del regulador.

Referencia Norma	Descripción	Evidencia Área de atención al usuario	Análisis Auditoría Interna	Riesgo asociado
Artículo 13 - Indicadores de Gestión	13.1 Las empresas deberán establecer indicadores de gestión que constituyan mecanismos de control para el adecuado manejo del Sistema de Atención a los Usuarios. Cualquier modificación de los referidos indicadores deberá ser informada a esta Superintendencia dentro de los quince (15) días de haber sido realizada.	Informes mensuales de atención al usuario	Cumple	6. Administración inapropiada y atrasada de los reportes de quejas trimestrales regulatorios expone al banco a sanciones del regulador.
Artículo 14 - Difusión de información de Reclamos recibidos a través de la página web	14.1 Cada empresa supervisada deberá difundir, a través de su página web, la información estadística relativa a los reclamos presentados por los usuarios. La información que se difunda deberá mostrar el total de reclamos atendidos por la empresa, clasificados por las diez (10) operaciones, servicios o productos que con mayor frecuencia sean objeto de reclamo al último trimestre informado a esta Superintendencia, señalando los tres (3) motivos más frecuentes de reclamo	Página web	Cumple	
Artículo 15- Comunicación de Estadísticas	15.1 Las empresas supervisadas deben reportar trimestralmente a la Superintendencia, dentro de los quince (15) días posteriores al cierre de cada trimestre calendario, las estadísticas de los reclamos presentados por sus correspondientes usuarios	Informe trimestral a la SBS	Cumple	
Artículo 16 - Evaluación de la gestión	La existencia y el adecuado funcionamiento del área de atención de reclamos será considerada por esta Superintendencia en la evaluación de la gestión que realicen a las entidades supervisadas. Auditoría interna también debe evaluarlos.	No aplica	Cumple	

Fuente: Elaboración Propia.

Como conclusión de esta revisión preliminar, se pudo determinar que existen los documentos que evidencian el cumplimiento de cada artículo de la citada norma, sin

embargo, es necesario determinar si los controles diseñados son efectivos y cumplen con los criterios descritos en la sección anterior.

Evaluación del funcionamiento de los controles

La evaluación del diseño de los controles se realizó en base a los criterios establecidos en esta sección de acuerdo a las preguntas de ¿Qué se controla? ¿Quién lo realiza? ¿Cómo lo realiza? ¿Cuándo lo realiza? ¿Dónde lo realiza?

Las evidencias respectivas y formatos se pueden verificar en el ANEXO N° 3 – Pruebas de Diseño de Controles. Sin embargo, a manera de ilustración se presenta el formato de la prueba respectivo:

Tabla 5.100 – Formato de Prueba de Diseño de Controles

<p style="text-align: center;">PCD 3.1 - PRUEBA DISEÑO DE CONTROLES</p> <p style="text-align: center;">AI 001 – Retail – Atención de Reclamos – Perú</p> <p><u>Riesgo:</u></p> <p>Procesos inapropiados para registrar las quejas de clientes expone al banco a análisis regulatorios.</p> <p><u>Control clave mitigante del riesgo:</u></p> <p>En cada reclamo recibido, el agente de agencia o call center registra la información del cliente y el reclamo en el sistema de reclamos Eclipse de acuerdo a los requerimientos mínimos de información establecidos en el manual de atención al usuario. Este control se encuentra evidenciado a través de los reportes emitidos por el sistema los cuales son firmados por el cliente o enviados a su correo.</p> <p><u>Prueba de efectividad del diseño del control:</u></p> <p>Evaluación de que existen controles internos adecuados que aseguren el registro de quejas y solicitudes en el sistema de administración de los reclamos.</p>
--

Preguntas de diseño	Evidencia	Conclusión (S/N)
1. ¿Es este el control adecuado para mitigar el riesgo?	- Reporte de registro de reclamos	Si Debido a que se encuentra formalizado y automatizado.
2. ¿El control es ejecutado por la persona adecuada en el nivel jerárquico apropiado?		Si El agente de agencia o call center registra cada caso en el sistema y no participa del proceso de evaluación del caso.
3. ¿El control se ejecuta en la etapa adecuada del proceso?		Si Debido a que se revisa previo a su registro. Se trata de un control preventivo.
4. ¿El control es sostenible?		Si El control es sostenible debido a que se encuentra formalizado en el manual de atención al usuario el cual ha sido debidamente difundido. En tal sentido, a pesar de que el personal rote en la compañía este procedimiento se encuentra dentro de las funciones del agente de atención al usuario por lo que el control seguiría funcionando ante eventos de rotación de personal.
5. ¿El control se encuentra evidenciado?	- Manual de atención al usuario. - Reporte de registro de reclamos.	Si El reporte de registro de reclamos contiene los datos requeridos del cliente y el caso así como la firma del cliente o su envío por correo en caso de llamadas.

Conclusión:

El control funciona adecuadamente a nivel diseño debido a que ha podido validarse la existencia del documento y que existen mecanismos internos para su revisión, aprobación y difusión.

Evidencia adjunta:

- Manual de atención al usuario.
- Reporte de registro de reclamos.

Fuente: Elaboración Propia.

5.5.10 Resultado de la etapa de planeación

La etapa de planeación culmina con la presentación de resultados de las pruebas de diseño y el envío de la matriz de riesgos elaborada por auditoría interna y los flujogramas respectivos al área de atención de reclamos para su confirmación.

Como resultado de las pruebas ejecutadas se concluye que los controles son efectivos a nivel diseño, con ello no habría situaciones que reportar al área de atención de reclamos y se procedería a documentar las evidencias de las pruebas.

5.6 Trabajo de campo

5.6.1 Programa de trabajo

“Los auditores internos deben preparar y documentar programas que cumplan con el objetivo del trabajo. El programa de trabajo incluye las metodologías a utilizar tales como auditoría interna basada en tecnología y técnicas de muestreo”. (IAI, 2013 Norma 2240)

5.6.2 Selección de Muestras

Las técnicas de muestreo establecidas por la metodología establecen identificar los controles en base a la frecuencia de los mismos los cuales pueden ser de dos tipos: Controles cíclicos o por ocurrencia.

Controles cíclicos:

- ✓ Anual
- ✓ Semestral
- ✓ Trimestral
- ✓ Semanal
- ✓ Múltiple por día

Controles por ocurrencia (Transacciones)

- 1-5
- 6-50
- 51-200

- 201-500
- >500

Así mismo, auditoría interna empleará muestreos no estadísticos debido a que no se cuenta con un software adecuado para efectuarlo.

Tipos de muestreo no estadístico:

- **Juicio:** El muestreo se basa en el conocimiento del negocio, prácticas de la entidad, riesgos u controles por parte del auditor.
- **Selección por bloques:** Por lo general se utiliza cuando todos los ítems han ocurrido en un mismo periodo de tiempo o secuencia de transacciones.
- **Al azar:** Realizado sin seguir una técnica estructurada evitando omitir algún criterio.

Consideraciones del muestreo:

Las muestras se basan en la expectativa de no encontrar excepciones. Si alguna excepción es identificada se debe determinar si el control no está operando adecuadamente y en caso sea 1 sola excepción se debe extender la muestra por la misma cantidad.

Así mismo, basados en la evaluación del riesgo de que el control falle se debe seleccionar una menor o mayor cantidad de muestras (o justificar por se ha elegido una cantidad diferente).

Por otro lado, utilizando el juicio para el muestreo, el auditor puede seleccionar muestras que apunten a características específicas del riesgo de una población para efectos del testeo.

A continuación, se presenta una evaluación preliminar de la frecuencia de controles y definición de las pruebas aplicables:

Tabla 5.111 – Resumen del muestreo a realizarse

RIESGO	CONTROL CLAVE	POBLACIÓN AUDITABLE	MUESTRA	OBJETIVO DEL TESTEO	¿FDM? ¹
1. Estructura organizacional inapropiada. Falta de segregación de funciones y entrenamiento inapropiado puede resultar en manejo inadecuado de las quejas del cliente y exposición del banco a sanciones del regulador.	1.1 Anualmente, el Gerente de atención de reclamos actualiza el manual de políticas y procedimientos mediante la inclusión de los cambios realizados en el año y lo envía para su aprobación en sesión de directorio. El control se encuentra evidenciado a través del acta de sesión de directorio.	1 Evento identificado debido a que se realizó una actualización al manual durante el periodo de revisión.	NA	No requiere muestreo debido a que se ha probado este único evento en la prueba de diseño.	No
	1.2 Anualmente, el Gerente de atención al cliente elabora el plan anual de capacitación en base a la cantidad de trabajadores y un cronograma de sesiones de entrenamiento. El control se encuentra evidenciado a través de dicho plan y su aprobación mediante sesión de directorio.	1 Evento identificado debido a que se elaboró y presentó un único plan durante el periodo de revisión.	NA	No requiere muestreo debido a que se ha probado este único evento en la prueba de diseño.	No
	1.3 En caso de reemplazo del oficial de atención al usuario, el directorio designa a un nuevo responsable mediante sesión. Este control es evidenciado a través de las actas de directorio y la posterior comunicación a la SBS.	No se han identificado eventos ya que el oficial de atención al usuario fue elegido antes del periodo de revisión.	NA	No requiere muestreo debido a que se ha probado el funcionamiento de este control únicamente a nivel diseño.	No

¹ Formato de Muestreo

RIESGO	CONTROL CLAVE	POBLACIÓN AUDITABLE	MUESTRA	OBJETIVO DEL TESTEO	¿FDM?¹
2. Difusión inapropiada de la administración de quejas y procesos de presentación limitan el nivel de información disponible para los clientes y expone al banco a sanciones del regulador.	2.1 Mensualmente, el supervisor de atención al usuario verifica la disponibilidad de folletería informativa del proceso de atención de reclamos en agencias y en la página web. Este control se encuentra evidenciado a través del checklist de revisión documentaria el cual es firmado por el gerente de tienda y el supervisor.	Los controles mensuales tienen un tratamiento establecido de acuerdo a la tabla de muestreo de controles cíclicos.	4	La muestra se seleccionará por 4 agencias y se verificará que el último mes del periodo de revisión la existencia del checklist y así mismo se validará en la misma agencia la disponibilidad de los folletos.	SI
3. Procesos inapropiados para registrar las quejas de clientes expone al banco a sanciones del regulador.	3.1 En cada reclamo recibido, el agente de agencia o call center registra la información del cliente y el reclamo en el sistema de reclamos Eclipse de acuerdo a los requerimientos mínimos de información establecidos en el manual de atención al usuario. Este control se encuentra evidenciado a través de los reportes emitidos por el sistema los cuales son firmados por el cliente o enviados a su correo.	13, 499 reclamos recibidos durante el periodo de revisión, este control es por evento (Ad Hoc) con lo cual el muestreo se realizará en base a la escala de eventos del formato de muestreo (FDM)	40	Se revisarán 40 casos mediante muestreo aleatorio y se verificará el correcto registro en el sistema.	SI
4. Administración inapropiada y tardía de quejas de clientes expone al banco a sanciones del regulador.	4.1 Diariamente, el analista backoffice de servicio al cliente monitorea los plazos de atención de reclamos mediante reportes diarios de rastreo de casos emitido por el sistema eclipse. Este control se encuentra evidenciado a través del cuadro de control de anticuamiento.	Los controles diarios tienen un tratamiento establecido de acuerdo a la tabla de muestreo de controles cíclicos. Sin embargo, no se pretende validar si existen los reportes de seguimiento sino el cumplimiento efectivo del plazo regulatorio.	40	Por los casos revisados en la prueba 3.1, se verificará que a la fecha determinada los casos no hayan superado los 30 días mediante contrastación con el reporte cortado a dicha fecha.	3.1

RIESGO	CONTROL CLAVE	POBLACIÓN AUDITABLE	MUESTRA	OBJETIVO DEL TESTEO	¿FDM?¹
5. Inapropiada administración de los archivos de quejas de los clientes expone al banco a sanciones del regulador.	5.1 Diariamente, el analista de backoffice de servicio al cliente almacena los registros de reclamos en un sistema repositorio de imágenes del banco. El supervisor de servicios al consumidor ejecuta la validación semanal del sistema de imágenes mediante un muestreo en el cual verifica la integridad de los documentos. Este control se encuentra evidenciado a través de su matriz de revisión.	Los controles diarios tienen un tratamiento establecido de acuerdo a la tabla de muestreo de controles cíclicos. Sin embargo, no se pretende validar si existen las matrices de revisión sino si se han almacenado adecuadamente los registros.	40	Para los casos revisados en la prueba 3.1 se verificará el envío oportuno a almacén y la existencia de su versión digitalizada.	3.1
6. Administración inapropiada y atrasada de los reportes de quejas trimestrales regulatorios expone al banco a sanciones del regulador.	6.1 Trimestralmente, el supervisor de atención al usuario elabora reportes de gestión estadístico de los reclamos recibidos en el periodo y envía al área de contabilidad para que lo remitan a la SBS. Este control se encuentra evidenciado a través de los reportes trimestrales en comité de gerencia de atención de reclamos y el archivo de envío a la SBS.	Los controles trimestrales tienen un tratamiento establecido de acuerdo a la tabla de muestreo de controles cíclicos.	2	Para los casos muestreados se verificará que los indicadores se hayan presentado a comité, que se hayan colgado en la página web y que se hayan presentado oportunamente a la SBS. Por otro lado, se re elaborará dicho reporte.	SI

Fuente: Elaboración Propia.

Según el cuadro anterior se puede verificar que no todos los controles requieren de pruebas de eficacia de controles.

5.6.3 Formato de Muestreo (FDM)

Como evidencia de la adecuada aplicación de técnicas de muestreo se emplea un formato determinado que permite identificar y referenciar la frecuencia de los controles así como la cantidad de muestras que se probarán en el testeo. Los controles a testearse son los siguientes:

- ✓ **Control 2.1:** Difusión de información de procedimiento de reclamos

- ✓ **Control 3.1, 4.1 y 5.1:** Registro, seguimiento y archivo de reclamos (se probarán los 3 controles en una sola prueba para validar el flujo del proceso de atención de reclamos).
- ✓ **Control 6.1:** Reportes regulatorios

Los formatos de muestreo correspondiente a los controles antes descritos se encuentran detallados en el ANEXO N° 4 – Formato de Muestreo.

5.6.4 Pruebas de Eficacia de Controles (PEC)

Los auditores internos deben identificar, analizar, evaluar y documentar la suficiente información de manera tal que les permita cumplir con el objetivo del trabajo. (IAI. 2300-1 Desempeño del trabajo).

Así mismo, debe considerarse que toda información de carácter personal debe ser obviada debido a que la regulación peruana ha establecido parámetros mediante la Ley de protección de datos personales.

Los auditores internos pueden usar procedimientos analíticos para obtener pruebas de auditoría. Los procedimientos analíticos requieren el estudio y comparación de las relaciones entre la información financiera y no financiera. Esta aplicación de los procedimientos analíticos se basa en la premisa que, en ausencia de condiciones conocidas que indiquen lo contrario, es de esperar que la relación entre la información existan y continúen. Algunos ejemplos de las condiciones contrarias son las transacciones o acontecimientos inusuales o no recurrentes, de contabilidad, organizacionales, operacionales, del entorno y tecnológicos, ineficiencias, infectividades, errores, fraude o actos ilegales. (IAI, 2013 Consejo para la práctica 2320-1). Los procedimientos analíticos son útiles para la identificación de:

- ✓ Diferencias imprevistas
- ✓ Ausencia de las diferencias previstas
- ✓ Errores potenciales
- ✓ Fraude o actos ilegales potenciales
- ✓ Otras transacciones o acontecimientos inusuales o no recurrentes.

Los procedimientos analíticos de auditoría incluyen:

- ✓ Comparar la información del periodo actual con la expectativa de información similar de periodos anteriores.
- ✓ Estudiar relaciones entre la información financiera y no financiera apropiada (por ejemplo, gastos de personal registrados comparado con los cambios en el número de empleados).
- ✓ Estudiar las relaciones entre los elementos de información (por ejemplo fluctuación del gasto de intereses registrados comparado con los saldos deudores relacionados)
- ✓ Comparar la información con las expectativas basadas en información similar de otras unidades de la organización así como del sector mismo.

A continuación, se presentan los papeles de trabajo empleados para probar la eficacia de la operatividad de los controles en base a los criterios antes descritos:



Tabla 5.122 - Formato de Prueba de Eficacia de Controles (PEC) N° 1.1

<p style="text-align: center;">PEC 2.1 - PRUEBA EFICACIA DE CONTROLES</p> <p style="text-align: center;">AI 001 – Retail – Atención de Reclamos – Perú</p> <p><u>Riesgo:</u></p> <p>Difusión inapropiada de la administración de quejas y procesos de presentación limitan el nivel de información disponible para los clientes y expone al banco a sanciones del regulador.</p> <p><u>Control clave mitigante del riesgo:</u></p> <p>Mensualmente, el supervisor de atención al usuario verifica la disponibilidad de folletería informativa del proceso de atención de reclamos en agencias y en la página web. Este control se encuentra evidenciado a través del checklist de revisión documentaria el cual es firmado por el gerente de tienda y el supervisor.</p> <p><u>Objetivo de la prueba de eficacia operativa</u></p> <p>Verificar que la información relacionada a presentar reclamos / quejas a través de sucursales y de la página WEB está fácilmente disponible al público (afiches y / o folletos e información) y responder consultas, quejas o alegatos de la SBS.</p>

ANEXO A: PRUEBAS DE EFICACIA DE CONTROLES

<p><u>Pasos preliminares del testing:</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Solicitar el total de checklist que se hayan realizado durante el periodo de enero a junio 2014.2. Seleccionar una muestra aleatoria de 4 checklists3. Efectúe las siguientes pruebas:<ol style="list-style-type: none">a. Verificar la Oportunidad del checklist mensual, considerar que la política establece que debe realizarse dentro de los 5 primeros días del mes.b. Firmas del ejecutor y supervisor del checklist.c. Evidencia de solicitud de reposición de folletería

d. En caso de haber detectado stock faltante solicitar evidencia de solicitud de reposición

ANEXO B: RESUMEN DE LA REVISIÓN DOCUMENTARIA

Documento a revisar	a	b	c	d	Comentarios
1. Checklist Enero 2014	✓	✓	✓	✓	La documentación es conforme
2. Checklist Marzo 2014	✓	✓	✓	✓	La documentación es conforme
3. Checklist Mayo 2014	✓	✓	✓	✓	La documentación es conforme
4. Checklist Junio 2014	✓	✓	✓	✓	La documentación es conforme

Documentación Soporte:

Checklist Enero, Marzo, Mayo y Junio 2014

ANEXO C: CONCLUSIÓN DE LA PRUEBA:

Control 2.1: Efectivo

En base al procedimiento de revisión documentaria, se concluye que el control se encuentra operando eficazmente ya que en los casos revisados se ha cumplido con las actividades diseñadas para mitigar el riesgo de incumplimiento regulatorio.

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla 5.133 - Formato de Prueba de Eficacia de Controles (PEC) N° 3.1

PEC 3.1 - PRUEBA EFICACIA DE CONTROLES

AI 001 – Retail – Atención de Reclamos – Perú

Riesgo:

3.1 Procesos inapropiados para registrar las quejas de clientes expone al banco a sanciones del regulador.

4.1 Administración inapropiada y tardía de quejas de clientes expone al banco a sanciones del regulador.

5.1 Inapropiada administración de los archivos de quejas de los clientes expone al banco a sanciones del regulador.

Control clave mitigante del riesgo:

3.1 En cada reclamo recibido, el agente de agencia o call center registra la información del cliente y el reclamo en el sistema de reclamos Eclipse de acuerdo a los requerimientos mínimos de información establecidos en el manual de atención al usuario. Este control se encuentra evidenciado a través de los reportes emitidos por el sistema los cuales son firmados por el cliente o enviados a su correo.

4.1 Diariamente, el analista backoffice de servicio al cliente monitorea los plazos de atención de reclamos mediante reportes diarios de rastreo de casos emitido por el sistema eclipse. Este control se encuentra evidenciado a través del cuadro de control de anticuamiento.

5.1 Diariamente, el analista de backoffice de servicio al cliente almacena los registros de reclamos en un sistema repositorio de imágenes del banco. El supervisor de servicios al consumidor ejecuta la validación semanal del sistema de imágenes mediante un muestreo en el cual verifica la integridad de los documentos. Este control se encuentra evidenciado a través de su matriz de revisión.

Objetivo de la prueba de eficacia de controles

Evaluar la ejecución de los controles internos adecuados que aseguren que el registro, monitoreo de plazos y resguardo de files de reclamos y solicitudes se efectúa de acuerdo a las políticas del banco y permiten mitigar el riesgo de incumplimiento.

Para ello, se efectuará una sola prueba para probar los 3 controles ya que con una sola muestra se permitirá verificar el proceso de atención de reclamos desde su inicio hasta su culminación.

ANEXO I: PRUEBAS DE EFICACIA DE CONTROLES

Pasos preliminares del testing:

1. Solicitar el reporte de reclamos atendidos de enero a junio 2014
2. Verificar si dicho reporte cruza con los datos del reporte regulatorio
3. Seleccionar una muestra aleatoria de 40 expedientes de reclamos en base a la frecuencia y proporción establecida en el documento de muestreo.
4. Efectúe las pruebas correspondientes:

Control asociado	Descripción de la prueba
3.1 En cada reclamo recibido, el agente de agencia o call center registra la información del cliente y el reclamo en el sistema de reclamos Eclipse de acuerdo a los requerimientos mínimos de información establecidos en el manual de atención al usuario. Este control se encuentra evidenciado a través de los reportes emitidos por el sistema los cuales son firmados por el cliente o enviados a su correo.	<ol style="list-style-type: none"> a. Verificar si el reporte Eclipse cuenta con la firma del cliente. b. Verifique si la fecha de registro cruza con la fecha del reporte Eclipse. c. Verificar si se le entregó el mismo día según la circular SBS g 146-2009.
4.1 Diariamente, el analista backoffice de servicio al cliente monitorea los plazos de atención de reclamos mediante reportes diarios de rastreo de casos emitido por el sistema eclipse. Este control se encuentra evidenciado a través del cuadro de control de anticuamiento.	<ol style="list-style-type: none"> d. Verifique el cumplimiento del plazo de 30 días de respuesta mediante la carta de resolución del reclamo o que exista una carta de extensión de plazo. e. Verificar que se haya registrado la fecha efectiva en el sistema f. Contraste si la muestra seleccionada ha sido incluida en el reporte de seguimiento del área de atención cliente. g. Verifique si se respetó el medio de respuesta pactado.
5.1 Diariamente, el analista de backoffice de servicio al cliente almacena los registros de reclamos en un sistema repositorio de imágenes	<ol style="list-style-type: none"> h. Verifique que el reporte físico se encuentre debidamente resguardado (en caso de files enviados a RANSA, obtener evidencia de su envío y

Control asociado	Descripción de la prueba
del banco. El supervisor de servicios al consumidor ejecuta la validación semanal del sistema de imágenes mediante un muestreo en el cual verifica la integridad de los documentos. Este control se encuentra evidenciado a través de su matriz de revisión.	almacenamiento y en caso de los aun mantenidos en custodia validar su archivo en un lugar adecuado y bajo llave). i. Valide que el reporte digitalizado se encuentre en una ruta compartida con acceso controlado.

ANEXO II: RESUMEN DE LA REVISIÓN DOCUMENTARIA

N°	Expediente	Fecha Registro	Fecha cierre / Extensión	días	Prueba 3.1			Prueba 4.1				Prueba 5.1		Comentarios
					a	b	c	d	e	f	g	h	I	
1	1001	03/01/2014	30/03/2014	86	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	No se cuenta con carta de extensión de plazo
2	1002	05/01/2014	30/03/2014	84	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	No se cuenta con carta de extensión de plazo
3	1003	08/01/2014	30/03/2014	81	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	No se cuenta con carta de extensión de plazo
4	1004	13/01/2014	30/03/2014	76	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	No se cuenta con carta de extensión de plazo
5	1005	22/01/2014	30/03/2014	67	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	No se cuenta con carta de extensión de plazo
6	1006	26/01/2014	30/03/2014	63	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	No se cuenta con carta de extensión de plazo
7	1007	01/02/2014	30/03/2014	57	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	No se cuenta con carta de extensión de plazo
8	1008	07/02/2014	30/03/2014	51	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	No se cuenta con carta de extensión de plazo
9	1009	12/02/2014	30/03/2014	46	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓	✓	No se cuenta con carta de extensión de plazo
10	1010	17/02/2014	03/03/2014	14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	La documentación es conforme
11	1011	23/02/2014	09/03/2014	14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	La documentación es conforme
12	1012	28/02/2014	14/03/2014	14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	La documentación es conforme
13	1013	04/03/2014	18/03/2014	14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	La documentación es conforme

N°	Expediente	Fecha Registro	Fecha cierre / Extensión	días	Prueba 3.1			Prueba 4.1				Prueba 5.1		Comentarios
					a	b	c	d	e	f	g	h	I	
14	1014	05/03/2014	19/03/2014	14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	La documentación es conforme
15	1015	13/03/2014	27/03/2014	14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	La documentación es conforme
16	1016	22/03/2014	05/04/2014	14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	La documentación es conforme
17	1017	30/03/2014	13/04/2014	14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	La documentación es conforme
18	1018	05/04/2014	19/04/2014	14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	La documentación es conforme
19	1019	11/04/2014	25/04/2014	14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	La documentación es conforme
20	1020	17/04/2014	01/05/2014	14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	La documentación es conforme
21	1021	21/04/2014	05/05/2014	14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	La documentación es conforme
22	1022	28/04/2014	12/05/2014	14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	La documentación es conforme
23	1023	05/05/2014	19/05/2014	14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	La documentación es conforme
24	1024	09/05/2014	23/05/2014	14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	La documentación es conforme
25	1025	13/05/2014	27/05/2014	14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	La documentación es conforme
26	1026	15/05/2014	29/05/2014	14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	La documentación es conforme
27	1027	16/05/2014	30/05/2014	14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	La documentación es conforme
28	1028	17/05/2014	31/05/2014	14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	La documentación es conforme
29	1029	18/05/2014	01/06/2014	14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	La documentación es conforme
30	1030	21/05/2014	04/06/2014	14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	La documentación es conforme
31	1031	26/05/2014	09/06/2014	14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	La documentación es conforme
32	1032	27/05/2014	10/06/2014	14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	La documentación es conforme
33	1033	01/06/2014	15/06/2014	14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	La documentación es conforme
34	1034	04/06/2014	18/06/2014	14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	La documentación es conforme

N°	Expediente	Fecha Registro	Fecha cierre / Extensión	días	Prueba 3.1			Prueba 4.1				Prueba 5.1		Comentarios
					a	b	c	d	e	f	g	h	I	
35	1035	05/06/2014	19/06/2014	14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	La documentación es conforme
36	1036	06/06/2014	20/06/2014	14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	La documentación es conforme
37	1037	08/06/2014	22/06/2014	14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	La documentación es conforme
38	1038	11/06/2014	25/06/2014	14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	La documentación es conforme
39	1039	12/06/2014	26/06/2014	14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	La documentación es conforme
40	1040	13/06/2014	27/06/2014	14	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	La documentación es conforme

Documentación Soporte:

Expedientes de clientes
Reporte de seguimiento de enero a junio 2014

ANEXO C: CONCLUSIÓN DE LA PRUEBA:

Controles 3.1 y 5.1: Efectivo

En base al procedimiento de revisión documentaria, se concluye que el control se encuentra operando eficazmente ya que en los casos revisados se ha cumplido con las actividades diseñadas para mitigar el riesgo de incumplimiento regulatorio.

Control 4.1: Inefectivo

En base al procedimiento de revisión documentaria, se concluye que el control no se encuentra operando eficazmente ya que se han detectado casos en los cuales no se envió la carta de extensión de plazo a los clientes.

Causa:

El analista de atención al cliente obtiene un reporte del sistema y lo filtra mediante una macro en Excel para determinar los casos a los cuales se le enviará carta de extensión de plazo ya que se considera que la evaluación requerirá mayor tiempo. Al comparar el reporte generado del sistema vs. El filtrado por el analista se detectaron diferencias las cuales se deben a que dicho aplicativo Excel no está considerando el tipo de evento de reclamo relacionado a “cargos no autorizados en tarjetas de débito”.

Si bien, ello no afecta la respuesta final del reclamo, es responsabilidad del área de atención de reclamos el envío de dicha comunicación.

Efecto:

- Se obtiene un riesgo de observación y/o amonestación por parte de la SBS, sin embargo, los casos escalados a INDECOPI si reflejarían una sanción económica inmediata.
- Impacto en la reputación del banco por mala percepción del servicio brindado lo cual se plasmaría en disminución de cartera de clientes y por ende en beneficios económicos.
- Incapacidad de lograr los objetivos estratégicos del área y del banco

Riesgo: ALTO

Nivel de Observación: Nivel 4 (Desviación de regulación y políticas con impacto en la reputación)

NIVELES DE CLASIFICACIÓN DE OBSERVACIONES				
Nivel	Nivel General	Riesgo Regulatorio	Desviación de políticas	Riesgo Reputacional
Nivel 4	Debilidad del control respecto a desviación del marco regulatorio requiere acción inmediata de la gerencia y planes de acción correctivos para alinearse a la normativa vigente.	Debilidad en el control que puede resultar en acciones de regulador que afectarían a la entidad o jurisdicción local y puede relacionarse a violación de políticas o procedimientos.	Políticas y procedimientos del negocio o de productos, inapropiado diseño de las políticas, o fallas en la eficacia operativa de una política puede generar fallas en los controles.	Riesgo reputacional debido a una actividad que puede resultar en publicidad negativa del banco. La debilidad en el control puede existir a entidad lo cual puede generar un impacto negativo en la reputación del banco.

Fuente: Elaboración Propia

Tabla 5.144 - Formato de Prueba de Eficacia de Controles (PEC) N° 6.1

PEC 6.1 - PRUEBA EFICACIA DE CONTROLES

AI 001 – Retail – Atención de Reclamos – Perú

Riesgo:

Administración inapropiada y atrasada de los reportes de quejas trimestrales regulatorios expone al banco a sanciones del regulador.

Control clave mitigante del riesgo:

6.1 Trimestralmente, el supervisor de atención al usuario elabora reportes de gestión estadístico de los reclamos recibidos en el periodo y envía al área de contabilidad para que lo remitan a la SBS. Este control se encuentra evidenciado a través de los reportes trimestrales en comité de gerencia de atención de reclamos y el archivo de envío a la SBS.

Objetivo de la prueba de eficacia operativa

Validar que el área de reclamos tiene un mecanismo para asegurar la apropiada administración de la generación, divulgación y entrega de reportes regulatorios

ANEXO I: PRUEBAS DE EFICACIA DE CONTROLES

Pasos preliminares del testing:

La población de reportes regulatorios (reporte 24) enviado a la SBS incluido en el período auditado está compuesto por dos trimestres (cuarto trimestre del año 2013 y el primer trimestre de 2014). Por lo tanto, ambos reportes serán evaluados siguiendo las siguientes etapas:

1. Solicitar la información estadística de reclamos y quejas incluidas en los reportes regulatorios (reporte 24) para los dos trimestres seleccionados. Adicionalmente, solicite la carga del archivo de registro después de enviar esta información a través de SUCAVE y verificar que la información ha sido enviada dentro de los quince días después de la finalización del trimestre. Para cada reporte 24, solicite el cuestionario terminado durante el proceso de generación de este reporte y verifique que ha sido oportunamente completado y firmado.
2. Solicite la carta enviada al regulador con el reporte 24 y verifique que ha sido oportunamente enviado (dentro de los quince días después de terminado el trimestre) y verifique que está firmado por el responsable del área de servicio al cliente.

3. Realice una visita in situ con el objeto de revisar el proceso de generación del reporte 24 y verifique que los controles definidos por el área (cuestionario y procedimientos) son usados para asegurar la correcta

4. Verifique que la información enviada a través del módulo SUCAVE, así como la información incluida en la carta enviada al regulador local (SBS) y la información publicada en la página Web coincida en cada trimestre. Esta prueba será ejecutada en dos partes:
 - a. Compare el reporte 24 incluido en la carta enviada a la SBS versus el reporte 24 a través de SUCAVE
 - b. Compare el reporte 24 enviado a SUCAVE versus la información publicada en la página Web del banco

- Nota: Para realizar la segunda prueba, el reporte publicado en la página Web del banco será reconstruida considerando el reporte 24 enviado a la SBS a través de SUCAVE

5. Solicite el reporte trimestral de administración terminado después de cada trimestre y verifique que, entre otros aspectos incluya:
 - a. Que los datos consignados calcen con el reporte 24
 - b. Que los datos consignados calcen con los publicados en la página web

ANEXO II: RESUMEN DE LA REVISIÓN DOCUMENTARIA

Documento a revisar	4a	4b	5c	5d	Comentarios
1. Reporte 1er trimestre	✓	✓	NA	NA	La documentación es conforme
2. Reporte 2do trimestre	✓	✓	NA	NA	La documentación es conforme
3. Reporte 1er trimestre gerencial	NA	NA	✓	✓	La documentación es conforme
4. Reporte 2do trimestre	NA	NA	✓	✓	La documentación es conforme

Documentación Soporte:

- ✓ Reportes SBS 1er y segundo trimestre 2014
- ✓ Reportes gerenciales 1er y segundo trimestre 2014
- ✓ Página web

ANEXO C: CONCLUSIÓN DE LA PRUEBA:

Control 6.1: Efectivo

En base al procedimiento de revisión documentaria, se concluye que el control se encuentra operando eficazmente ya que en los casos revisados se ha cumplido con las actividades diseñadas para mitigar el riesgo de incumplimiento regulatorio.

Fuente: Elaboración Propia

5.6.5 Desarrollo de Recomendaciones con valor agregado

Las observaciones y recomendaciones se basan en los siguientes atributos:

- ✓ **Criterio:** Estándares, medidas o supuestos utilizados al hacer una evaluación y verificación.
- ✓ **Condición:** La evidencia, los hechos que el auditor interno encuentra durante la realización de su trabajo.
- ✓ **Causa:** La razón de la diferencia entre las situaciones esperadas y las reales
- ✓ **Efecto:** El riesgo o exposición a la que se encuentra la organización o terceros debido a que la condición no coincide con el criterio (el impacto de la diferencia). Para determinar el grado de riesgo o exposición el auditor interno tiene en cuenta el efecto de las observaciones y recomendaciones puedan tener sobre las operaciones y los estados financieros de la organización.

Las observaciones y recomendaciones pueden incluir logros obtenidos por el cliente del trabajo, problemas relacionados e información soporte. (IAI. Consejo para la práctica N° 2410-1).

Aterrizando los criterios establecidos en el consejo para la práctica 2410-1, y complementándolos a fin de poder generar valor agregado para la organización podemos afirmar que el valor real de un trabajo de auditoría no proviene de la identificación de los hallazgos, sino del desarrollo de planes de acción (recomendaciones) de alto impacto, significativos y aplicables. Las recomendaciones tienen que ser simples, pero efectivas, no se debe suministrar soluciones que no puedan ser implementadas por el alto costo o lo sofisticado de las opciones propuestas.

Igualmente, peligroso representa el brindar consejos de solución que no presenten una alternativa real de implementación, que represente simples mandatos o instrucciones de corrección.

Los departamentos de auditoría de alto rendimiento alinean sus medidas de desempeño con las expectativas y valores de las partes interesadas y con sus propios objetivos y plan estratégico, las medidas de éxito generalmente incluyen asignaciones completadas, cantidad de hallazgos, número recomendaciones implementadas, puntos recurrentes incluidos en el informe, tiempo de duración los proyectos y nivel de satisfacción de los clientes. Para mejorar el desempeño, tenemos que mejorar la calidad del resultado del trabajo.

Aspectos relevantes:

- ✓ Las recomendaciones deben enfocarse en curar la enfermedad en vez de tratar los síntomas (por ejemplo atacar la raíz del problema, en vez de los aspectos superficiales).
- ✓ Las recomendaciones deben ser tan específicas como sea posible, para evitar malos entendidos en el momento de implementar las acciones que deben ser tomadas.
- ✓ Las acciones deben ser realizables, esto es que el costo y los esfuerzos envueltos en la implementación deben ser conmensurables con el valor derivado de las acciones.
- ✓ Las acciones deben ser medibles de tal forma que los dueños del proceso y los auditores pueden supervisar el progreso para asegurarse que las acciones serán implementadas oportunamente.
- ✓ Si el Estatuto de Auditoría o la cultura organizacional apoyan la colaboración con los dueños del proceso, puede ser muy beneficioso co-desarrollar las acciones de mejoras junto con los dueños de los procesos, Estas soluciones desarrolladas de común acuerdo poseen una mayor probabilidad de implementación exitosa, debido a que los dueños de los procesos contribuyeron en la determinación de mismas, lo cual disipa cualquier atmosfera de confrontación que se origina cuando se discuten las recomendaciones. (Nahun Freundt, 2012).

Considerando lo descrito con anterioridad, la metodología establece efectuar las recomendaciones en base la técnica de Root Cause o raíz del problema con lo que se pretende es realizar un análisis que permita al equipo de auditoría, en conjunto con el negocio, entender las razones por que las excepciones ocurrieron. Una prueba adicional puede requerirse para determinar la naturaleza de la excepción del control. Los miembros del equipo de auditoría deben determinar el impacto de la operatividad ineficaz de los controles clave.

El análisis de la raíz del problema es una técnica que intenta identificar y corregir las razones que llevaron a un resultado no deseado. La meta es determinar ¿Que sucedió?, ¿Por qué se dio? Y que se podría hacer para evitar que vuelva a suceder.

Para ello es necesario confirmar las observaciones con los dueños del proceso y se debe enfocar la discusión en poner énfasis en acordar la existencia de la debilidad, identificar si existe algún control complementario que también pueda mitigar el riesgo y explicarles por qué, a criterio del auditor, los controles no se encuentran operando adecuadamente.

5.6.6 Raíz del problema e Impacto potencial

En base a lo descrito en la sección anterior, previo al desarrollo de las recomendaciones se debe identificar la causa y el impacto de la debilidad en el control:

Causa:

El analista de atención al cliente obtiene un reporte del sistema y lo filtra mediante una macro en Excel para determinar los casos a los cuales se le enviará carta de extensión de plazo ya que se considera que la evaluación requerirá mayor tiempo. Al comparar el reporte generado del sistema vs. El filtrado por el analista se detectaron diferencias las cuales se deben a que dicho aplicativo Excel no está considerando el tipo de evento de reclamo relacionado a “cargos no autorizados en tarjetas de débito”.

Si bien, ello no afecta la respuesta final del reclamo, es responsabilidad del área de atención de reclamos el envío de dicha comunicación.

Efecto:

- Se obtiene un riesgo de observación y/o amonestación por parte de la SBS, sin embargo, los casos escalados a INDECOPI si reflejarían una sanción económica inmediata.
- Impacto en la reputación del banco por mala percepción del servicio brindado lo cual se plasmaría en disminución de cartera de clientes y por ende en beneficios económicos.
- Incapacidad de lograr los objetivos estratégicos del área y del banco

Recomendación:

Recomendamos revisar a detalle, coordinando con el equipo global de desarrollo de TI, la macros que filtra y genera las cartas de extensión de plazo. Así mismo es necesario realizar una validación preventiva de los casos filtrados en este aplicativo mediante la conciliación de las cantidades de reclamos registrados versus los filtrados por la macros a fin de obtener suficiente seguridad que todas las cartas que se tiene conocimiento superarán el plazo regulatorio serán enviadas a los clientes dentro de dicho tiempo.

5.6.7 Categorización de la observación

En basa al análisis realizado, y habiendo identificado la razón por la cual se generó la debilidad en el control y considerando que si bien constituye un riesgo crítico que impacta la reputación y constituye una posible sanción del regulador, su subsanación no constituye un proceso complejo ya que el área de atención de reclamos cuenta con los recursos suficientes que destinará a ejecutar un control complementario a fin de evitar que no se contemplen todos los casos que superen el plazo regulatorio. *

Por tanto, representa una debilidad de nivel 4 ya que la desviación se dio a nivel proceso. Ver tabla de Nivel de observaciones en el ANEXO N° 5 – Tabla de niveles de observaciones.

5.6.8 Planes de acción planteados por el área de Atención de Reclamos

Tabla 5.155 – Planes de acción planteados por el área de atención de reclamos.

Dueño del proceso: Gerente 1 Responsable del levantamiento: Supervisor 1
Fecha de la observación: 18.09.2014 Fecha de compromiso: 31.12.2014 Fecha de validación de observación: 15.01.2015.
a) La macro utilizada para monitorear el anticuamiento de reclamos será revisada para asegurar que todos los tipos de reclamos se capturen. Pendiente la validación de auditoría interna. Responsable: Supervisor 1 Fecha de cumplimiento: 31.12.2014
b) Se solicitará el apoyo del equipo regional de desarrollo para que validen y realicen pruebas en la macro de acuerdo a las políticas regionales del uso de aplicativos. Responsable: Supervisor 1 Fecha de cumplimiento: 31.12.2014

Fuente: Elaboración Propia

5.7 Elaboración del reporte de auditoría interna

Para la elaboración del reporte de auditoría, se debe considerar los consejos para la práctica establecidos en el marco profesional para la práctica profesional de la auditoría interna.

El auditor interno necesita actuar con cautela a la hora de comunicar incumplimiento de leyes, regulaciones y otros asuntos legales. (IAI. Consejo para la práctica N° 2400-1).

Las observaciones y recomendaciones de basan en los siguientes atributos:

- **Criterio:** Estándares, medidas o supuestos utilizados al hacer una evaluación y verificación.
- **Condición:** La evidencia, los hechos que el auditor interno encuentra durante la realización de su trabajo.
- **Causa:** La razón de la diferencia entre las situaciones esperadas y las reales
- **Efecto:** El riesgo o exposición a la que se encuentra la organización o terceros debido a que la condición no coincide con el criterio (el impacto de la diferencia). Para determinar el grado de riesgo o exposición el auditor interno tiene en cuenta el efecto de las observaciones y recomendaciones puedan tener sobre las operaciones y los estados financieros de la organización.

Las observaciones y recomendaciones pueden incluir logros obtenidos por el cliente del trabajo, problemas relacionados e información soporte. (IAI. Consejo para la práctica N° 2410-1).

Calidad de las comunicaciones

Las comunicaciones deben ser precisas, objetivas, claras, concisas, constructivas y oportunas. (IAI. Consejo para la práctica N° 2420-1).

Difusión de resultados

El director de auditoría debe revisar y aprobar la comunicación final del trabajo antes de su emisión y decidir a quiénes y cómo será distribuida dicha comunicación. EL director de auditoría tiene la responsabilidad final a pesar que delegue estas funciones. (IAI, 2013 Consejo para la práctica N° 2440-1).

Por otro lado, también deben considerarse los lineamientos de establecidos por la SBS ya que define específicamente el contenido mínimo de los informes y la obligación de reportarlos periódicamente al directorio:

Contenido mínimo de los informes

Los informes de la UAI deberán contener, por lo menos, la siguiente información:

- a. Objetivo y alcance de la evaluación;

- b. Evaluación de la situación de la actividad u operación a la fecha del informe, identificando los riesgos detectados y su impacto en la empresa;
- c. Observaciones y recomendaciones formuladas, independientemente de que estén subsanadas o no al cierre del informe, indicando el estado en el que se encuentran;
- d. Nombre del funcionario responsable de la evaluación; y,
- e. Fecha de inicio y término de la evaluación. (Resolución SBS 11699, 2008, Artículo N° 22)

El formato establecido por la casa matriz ha adoptado los lineamientos establecidos en las normas del instituto de auditores internos así como el contenido mínimo exigido por la regulación local. La estructura consta de las siguientes secciones:

- **Resumen Ejecutivo:** El resumen ejecutivo define el objetivo y alcance de la evaluación. Así mismo, se especifica el cumplimiento de la regulación local y las normas del instituto de auditores internos (IAI). Por otro lado cuenta con un resumen de la evaluación efectuada y los procedimientos realizados.
- **Sección A – Detalle de observaciones:** Contiene detalle de las observaciones.
- **Sección B – Evaluación de la Matriz de Riesgo de Negocio (MRN):** Se adjunta un resumen de las observaciones alineadas a riesgos identificados por la misma gerencia.
- **Sección C – Requerimientos regulatorios:** Refiere a un resumen de la regulación local aplicable al proceso evaluado.
- **Sección D – Información complementaria del negocio:** Describe información del negocio así como del enfoque, alcance y equipo responsable de auditoría.
- **Sección E – Definiciones**

El informe final emitido para la auditoría ilustrada en el presente proyecto, correspondiente a la evaluación del proceso de atención de reclamos ha tenido como calificación de “oportunidad de mejora” en base a los criterios establecidos en el ANEXO N° 5 – Tabla de niveles de observaciones, en dónde se precisa que los

resultados de la auditoría indican que a pesar que se cuenta con suficiente aseguramiento en el diseño y efectividad operativa de los controles para mitigar o administrar los riesgos a los cuales el proceso auditado se encuentra expuesto, debe prestarse atención en adecuar cierto control(es) de cierta(s) área(s).

El reporte de auditoría se encuentra adjunto y detallado en el ANEXO N° 6 – Reporte de auditoría interna.

5.8 Presentación de resultados al directorio

La UAI deberá presentar al comité de auditoría o directorio, todos los informes que elabore en cumplimiento de sus funciones. Dicho órgano evaluará los informes respectivos a más tardar en la sesión inmediata siguiente a su presentación. La oportunidad en que dicho órgano tome conocimiento de los informes, las decisiones que al respecto se adopten y el seguimiento de las medidas correctivas, deberá constar en el Libro de Actas respectivo. (Resolución SBS 11699, 2008, Artículo N° 20).

El banco ha establecido contar con sesiones de directorio cuatrimestrales en dónde el gerente de auditoría, a manera de resumen, presenta los resultados de las evaluaciones realizadas en el periodo así como el seguimiento de las observaciones que aún no han sido subsanadas.

5.9 Documentación

La UAI deberá mantener un archivo conteniendo los informes elaborados, papeles de trabajo y comunicaciones informando el resultado de sus exámenes a las diferentes unidades de la empresa, así como la documentación sustentadora de los mismos. Dicha información deberá estar a disposición de la Superintendencia, los auditores externos y, de ser el caso, de las empresas clasificadoras de riesgo, cuando así lo requieran. (Resolución SBS 11699. Artículo N° 20).

En lo que respecta a la documentación, el banco cuenta con un aplicativo online informático a través del Lotus Notes el cual permite alojar los resultados de la auditoría. Su función es básicamente ser un repositorio de documentos soporte de la ejecución del proceso de auditoría así como los resultados de la misma.

Cabe mencionar que en lo referente a la aplicación de la ley de protección de datos personales, no se incluye ningún tipo de información confidencial de clientes en la documentación del proceso de auditoría.

Los documentos que serán alojados en dicho repositorio con su respectiva codificación, se encuentran detallados en el ANEXO N° 7 - Documentación

5.10 Seguimiento de implementación de mejoras en el área de atención de reclamos

La tarea de monitoreo y seguimiento de observaciones se ejecuta mediante la programación de actividades de levantamiento de situaciones, con fecha posterior a la implementación de la mejora del proceso.

La responsabilidad de atender e implementar las observaciones, aspectos de mejora y recomendaciones recae en el Vicepresidente o Gerente del área o proceso o producto auditado; asimismo, será responsable de sustentar y remitir al área de Auditoría Interna la documentación que sustente la implementación de las observaciones, en el plazo establecido.

Por otro lado, la metodología establecida por el banco define realizar procedimientos de auditoría para validar que el proceso se ha adecuado a las recomendaciones efectuadas por el área de auditoría interna.

CONCLUSIONES

- La gestión de riesgos es un componente fundamental del gobierno corporativo siendo responsabilidad de la gerencia establecer y operar el enfoque de gestión de riesgos en nombre del directorio. La gestión de riesgos para toda la empresa aporta múltiples beneficios como resultado de su enfoque estructurado, coherente y coordinado. El rol principal de la auditoría interna en relación con ERM debe ser brindar aseguramiento a la dirección y al consejo de administración en cuanto a la eficacia de la gestión de riesgos.
- La auditoría Interna es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización, ayuda a las instituciones a cumplir con sus objetivos, evalúa y mejora la eficacia de los procesos de gestión de riesgos control y gobierno implementados por las organizaciones, mediante la aplicación de procesos y técnicas con un enfoque sistemático y disciplinado. Los auditores internos para el desempeño de su labor deben reunir los conocimientos, aptitudes y competencias adecuadas a través de la capacitación y educación continuada.
- Las expectativas de los stakeholders representan una consideración importante a tomarse en cuenta en la ejecución de una auditoría basada en riesgos ya que la formulación de recomendaciones se enfocarán en generar valor agregado para la organización que permita el logro de los objetivos.
- Sobre la base del desarrollo de la auditoría con enfoque en riesgos, se confirmó que mediante el desarrollo de esta metodología se cuenta con un mayor nivel de aseguramiento al contar con un enfoque sistemático de los riesgos relacionados al proceso de atención de reclamos. Así mismo, se contribuye a que la organización identifique y gestione adecuadamente los distintos tipos de riesgos a los cuales se encuentra expuesta.

- En el desarrollo de este trabajo, la hipótesis del proyecto ha quedado confirmada, pues efectivamente se ha comprobado que desarrollando la metodología ABR (Auditoría Basada en Riesgos) se obtiene un mayor nivel de aseguramiento al contar con un enfoque sistemático de riesgos en múltiples tipologías. Por otro lado, se amplía el alcance de riesgos evaluados y se pudo validar que el proceso de gestión de riesgos funciona eficazmente a pesar de identificar una desviación en el control de plazos de atención de reclamos.

En suma, los riesgos descritos en este proyecto se encuentran gestionados en un nivel aceptable, lo cual permitirá a la organización alcanzar sus objetivos



RECOMENDACIONES

- Para desarrollar la actividad de auditoría interna, es aconsejable la aplicación e implementación de las normas internacionales para el ejercicio de la función auditoría interna emitidas por el Instituto global de Auditores internos, la aplicación de un método de evaluación de control interno que incluya los procesos de gestión de riesgos, además de mantener una educación continua de los auditores internos para asegurar el buen desempeño de su labor.
- Siempre deben tenerse en consideración las expectativas de los stakeholders y el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la organización como punto de partida en la ejecución de una auditoría basada en riesgos.
- Deben realizarse por cada auditoría talleres de concientización a fin de poder alinear las expectativas de la auditoría y que los dueños del proceso asuman la responsabilidad y compromiso durante el proceso de la auditoría basada en riesgos.
- Se sugiere continuar utilizando el modelo de control interno basado en Gestión de Riesgo de Negocio (ERM) como herramienta de gestión de riesgos, con el objetivo de proporcionar una seguridad razonable del cumplimiento de los objetivos institucionales, así mismo el consejo de administración, la dirección y el resto del personal de una entidad deben comprometerse a que exista cultura de riesgos y observar los elementos siguientes que integran este modelo: ambiente interno, establecimiento de objetivos, identificación de eventos, evaluación de riesgos, respuesta a los riesgos, actividades de control, información y comunicación y supervisión.
- Para el desarrollo de la auditoría del proceso de atención de reclamos, el banco deberá considerar los riesgos del proceso, evaluar el control interno con base al sistema de gestión integral de riesgos, aplicar pruebas sustantivas, de cumplimiento

y para realizar una adecuada auditoria se sugiere considerar los siguientes pasos: pre-auditoria, planificación, ejecución del trabajo, informe, supervisión y seguimiento.

- Optimizar el monitoreo de cumplimiento del plazo regulatorio, deben establecerse mecanismos internos que permitan verificar y supervisar dicha actividad de control. Para ello, el supervisor debe establecer una validación periódica del proceso, debe verificarse que todos los casos se estén contemplando en el envío de extensión de plazos.



GLOSARIO

1. Riesgo

Es la contingencia que un evento ocurra y afecte de forma desfavorable al logro de objetivos en una organización.

Posibilidad de la ocurrencia de un evento por causas internas o externas. Entre los eventos externos están los económicos, medioambientales, políticos, sociales o tecnológicos; entre los internos se encuentran infraestructura, personal, procesos y tecnología.

2. Riesgo Inherente

Es el que enfrenta una organización en ausencia de acciones por parte de la dirección.

3. Riesgo Aceptado

Es la cantidad de riesgo que una institución está dispuesta aceptar para la consecución de sus objetivos, ya que es imposible que todos los riesgos sean cubiertos. Es el constituido por la dirección bajo la supervisión y control del consejo de administración o su equivalente, para establecer los objetivos de la institución, y se puede expresar como el equilibrio entre crecimiento, riesgo y rendimiento.

4. Riesgo Residual

Es lo que queda de riesgo después que la dirección haya desarrollado respuestas a estos, puede definirse con la ecuación:

Riesgo total (-) controles = Riesgo residual

5. Tolerancia al riesgo

Es la medición de la desviación del riesgo aceptado para la consecución de los objetivos de la institución dentro de parámetros establecidos, sirve de indicador en la verificación y aseguramiento del cumplimiento de objetivos.

6. Matriz de Riesgo

Es la representación gráfica de los riesgos, resultado de la finalización del proceso de evaluación y gestión de riesgo empresarial. Es preparada por la administración de la entidad quien es la responsable de la gestión del riesgo del negocio.

7. Evento

Es la consecución de un acontecimiento que puede afectar de manera positiva o negativa en las operaciones de la empresa. Los eventos positivos pueden agregar valor a la empresa a diferencia de los negativos, se pueden dar por medio de fuentes internas y externas.

8. Factores de Riesgo

Los factores de riesgo son manifestaciones o características medibles y observables de un proceso que tienden a aumentar la "exposición" a que un riesgo se materialice, y tiene las siguientes características:

- Acordes con la naturaleza del proceso
- Conllevan riesgos potencialmente reales y críticos del proceso
- Se deben evaluar como absoluto (eliminar todos los controles)

La forma más simple de identificar los factores de riesgo es pensar en las situaciones o aspectos que podrían provocar que el riesgo se materialice y el objeto del negocio no se logre.

9. Probabilidad e impacto

a. La probabilidad, es la posibilidad originada de la incertidumbre en la consecución del evento positivo o negativo, se puede clasificar como alta, media y baja.

b. El impacto, refleja el efecto por la materialización de la incertidumbre.

Los dos términos van interrelacionados para poder calificar el tipo de riesgo como alto, medio o bajo.

10. Calificación del Riesgo

Después de haber determinado la probabilidad y el impacto del riesgo se procede a calificar el riesgo conforme a estos, puede ser calificado como alto medio y bajo, esto depende de su materialidad en términos económicos y a su incidencia.

11. Respuesta a los Riesgos

Es la manera en que se va a contrarrestar los riesgos ya sea evitarlos, compartirlos, reducirlos o aceptarlos.

12. Evaluación de Riesgos

La evaluación de riesgos es el proceso mediante el cual se identifican, analizan y valoran los medios de control diseñados para manejar y minimizar las posibilidades y errores o irregularidades que se producen y afectan la eficiencia, efectividad y economía en el manejo y use de los recursos asignados para la ejecución de las operaciones.

13. Gestión de Riesgos

La gestión de riesgos corporativos es un proceso efectuado por el consejo de administración de una entidad, su dirección y restante personal, aplicado en la definición de la estrategia y en toda la entidad y diseñado para identificar eventos potenciales que puedan afectar a la organización y gestionar sus riesgos dentro del riesgo aceptado, proporcionando una seguridad razonable sobre el logro de objetivos.

14. Gobierno Corporativo

Describe el papel de personas a quienes se confía la supervisión, control y dirección de una entidad. Los encargados del gobierno corporativo son ordinariamente responsables de asegurar que la entidad logre sus objetivos, de la información financiera y de informar a las partes interesadas. Los encargados del gobierno corporativo incluyen a la administración solo cuando desempeña dichas funciones.

La combinación de procesos y estructuras implantados por el Consejo de Administración para informar, dirigir, gestionar y vigilar las actividades de la organización con el fin de lograr sus objetivos.

15. Auditoría Interna

La auditoría interna es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización. Ayuda a una organización a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.



REFERENCIAS

- Circular SBS N°: G146-2009. (30 de diciembre del 2009). Servicio de Atención a los Usuarios. Superintendencia de Banca, Seguros y AFP: <http://www.sbs.gob.pe>
- Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission. (2004). *Guidance on Enterprise Risk Management – ERM – COSO*. Recuperado de www.coso.org/-erm.htm
- Frett, N. (Junio, 2012). *Auditoría Basada en Riesgos: Una Guía Práctica para Alcanzar el éxito en su Gestión*. Documento presentado en el curso de auditoría basada en riesgos, Lima, Perú.
- Instituto de Auditores Internos de Argentina. (2004). *Normas Sobre Desempeño*. Recuperado de <https://www.iaia.org.ar>
- PricewaterhouseCoopers. (15 de julio del 2013). Estudio sobre el estado de la profesión de auditoría interna. Recuperado de <http://www.pwc.es/es/publicaciones/auditoria/informe-estado-profesion-auditoria-interna-2013.jhtml>
- Resolución SBS N°: 11699-2008, Reglamento de Auditoría Interna. (28 de noviembre del 2008). Recuperado del sitio de internet de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP: <http://www.sbs.gob.pe>
- Resolución SBS N°: 037-2008. (10 de enero del 2008). Reglamento de la Gestión Integral de Riesgos. Superintendencia de Banca, Seguros y AFP: <http://www.sbs.gob.pe>
- The Internal Audit Institute. (Junio, 2009). *The Role of Internal Auditing in Enterprise-Wide Risk Management*. Recuperado de <https://na.theiia.org/standards-guidance/Public%20Documents/PP%20The%20Role%20of%20Internal%20Auditing%20in%20Enterprise%20Risk%20Management.pdf>
- The Internal Audit Institute. (2013) *Normas Internacionales Para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna*. Madrid: Editorial Grafica Martin S.R.L.
- Villanueva Chang J. (24 de noviembre del 2014). Plan Anual de Auditoría Interna Basado en Riesgos: Guía práctica para su implementación. [mensaje de un blog]. Recuperado de <http://www.auditool.org/blog/auditoria-interna/1458-plan-anual-de-auditoria-basada-en-riesgos-guia-practica-para-su-implementacion>

BIBLIOGRAFÍA

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5.ª ed). México D.F: Editorial Mc Graw Hill.





ANEXOS

ANEXO N° 1 – Memorandum requerimiento de información

Memorandum Interno N° AI-001/14

PARA	Sr. Vicepresidente	- Vicepresidente Comercial
	Sr. Gerente de	- Gerente de atención al cliente
DE	: Gerente de Auditoría	- Auditoria Interna
REFERENCI	: Solicitud de Información	
A	Evaluación de la naturaleza y frecuencia de los reclamos presentados y del tratamiento otorgado	
FECHA	: Junio, 15 de 2014	

Cumpliendo con el Plan de Trabajo, les informo que el lunes 14 de julio daremos inicio a la auditoria de la referencia; motivo por el cual, apreciaremos nos brinden las facilidades del caso para el óptimo desempeño de dicha actividad.

Cabe resaltar que en el transcurso de la auditoria, estaremos solicitando al personal relacionado con el proceso evaluado, información y/o documentación, la misma que deberá ser atendida a la brevedad, dado que debemos culminar la auditoria en el plazo señalado; asimismo, estaremos realizando algunas consultas sobre los puntos en revisión.

A continuación detallamos, los objetivos, alcance, procedimientos de auditoria y plazos de elaboración del trabajo de campo e Informe.

Objetivos de la evaluación:

Los objetivos de la evaluación estarán orientados principalmente a:

- Verificar el cumplimiento de las normas legales establecidas por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.
- Evaluar el sistema de gestión integral de riesgos establecido y aplicado para la atención de reclamos y requerimientos de los clientes.
- Evaluar la calidad de la información (correcta y oportuna) que se presenta a la Superintendencia, particularmente la relacionada a los Anexos, en relación a los reclamos y requerimientos.
- Comprobar el cumplimiento de las políticas, normas y procedimientos establecidos por la Compañía.
- Efectuar seguimiento a la implementación de las recomendaciones de Auditoría (Interna, SBS y/o Externa) establecidas en revisiones anteriores.

Alcance de la evaluación:

Los temas indicados serán revisados de enero a junio del 2014.

Procedimientos de Auditoría:

Observación, indagación / entrevistas, inspección documentaria y revisión de muestras, a dicha fecha, de acuerdo a las circunstancias, disponibilidad de información y criterio del Auditor.

Plazos de elaboración del trabajo de campo e Informes:

- Reunión de inicio de la auditoría: 15.06.2014
- Fecha de entrega de información: 14.07.2014
- Inicio de la etapa de planeamiento: lunes 14.07.2014
- Finalización del trabajo de campo: miércoles 29.08.2014
- Entrega del Informe Preliminar: viernes 5.09.2014
- Entrega de comentarios al Informe Preliminar por parte del Gerente Comercial: miércoles 12.09.2014.
- Entrega de Informe Final a la Gerencia General: jueves 18.09.2014

Documentación necesaria para el inicio de la evaluación:

Área Comercial:

- Estadística presentada a la S.B.S. desde el 01.01 al 30.06, con sus respectivos sustentos.
- Reporte de reclamos y requerimientos al 30.06.2014 (en físico y excel).
- Anexos presentados a la SBS de enero a junio del 2014.
- Constancia del SUCAVE, de los Anexos del 2013 (1er y 2do. trimestre) y la carta a la SBS, de ser el caso.
- Reporte que detalle casos de reclamos presentados por el cliente a la S.B.S y PAU desde enero a junio 2014.
- Reporte de reclamos y requerimientos de clientes que ingresan por teléfono y correo electrónico.
- Control semanal estadístico para la administración de los tiempos de atención de requerimientos y reclamos de clientes (por área de atención).
- Procedimientos aplicados en el registro de reclamos y requerimientos de clientes que ingresan por teléfono. Informar los registros establecidos para su control y seguimiento.
- Totales de los Reclamos (por línea de negocio y categoría) - tipificados de acuerdo a nuestros procesos- acontecidos en los meses de enero a junio de 2014.
- Totales de Requerimientos y/o Pedidos, por línea de negocio desde enero a junio de 2014.
- Informes Gerenciales o de Gestión que detallan la cantidad de requerimientos y reclamos (por mes) desde enero a junio de 2014.
- Matriz de riesgos del proceso crítico “Consultas y Reclamos” o su equivalente correspondiente al área del Servicio al Cliente.
- Indicadores de Gestión (Monitoreo de Riesgos).
- Actas de sesión de Comité de Riesgos, en caso contengan información relacionada al tema evaluado.

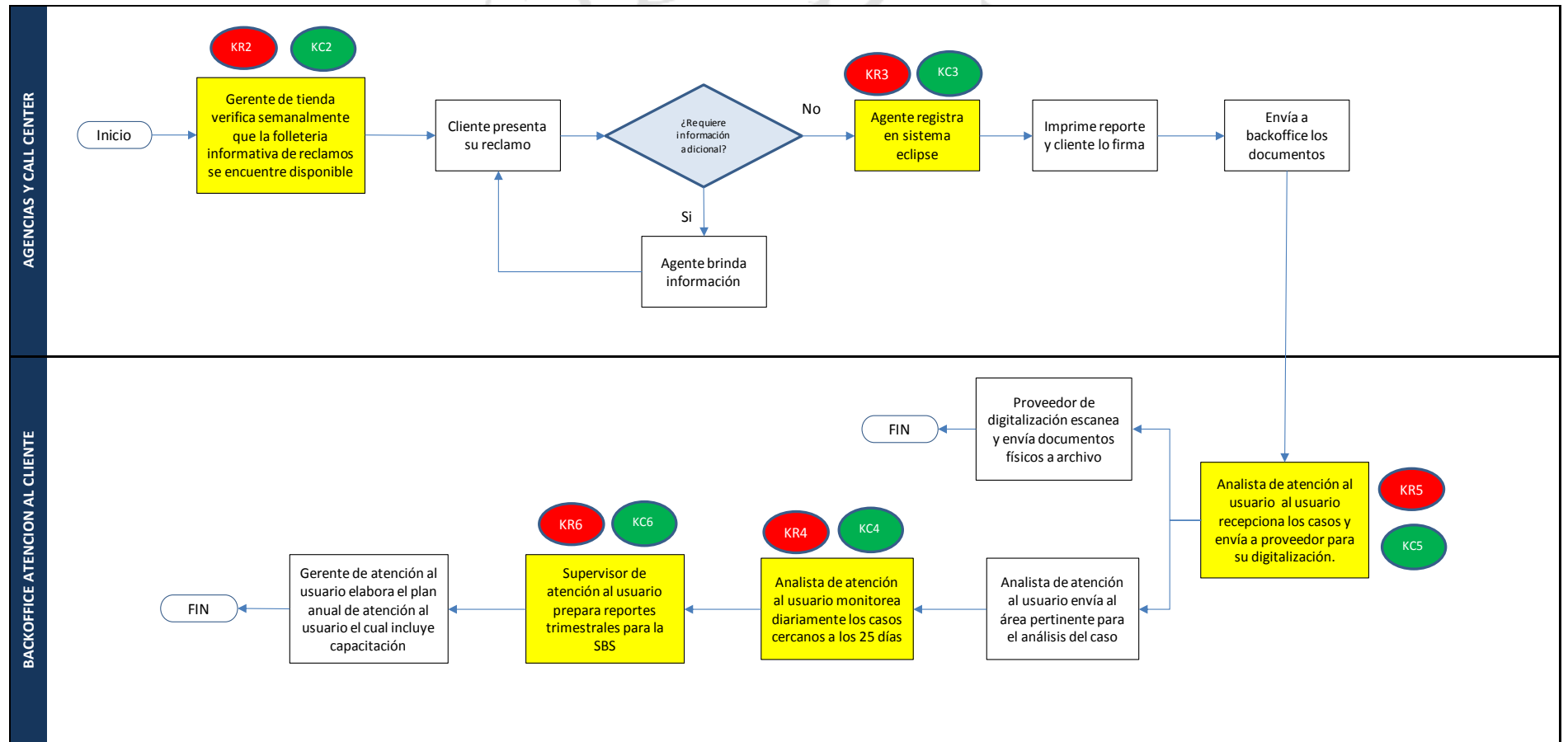
Apreciaremos que la indicada información, nos sea alcanzada en su totalidad, **a más tardar el lunes 14 de julio del 2014**. La falta de alguna información no podremos considerarla para la auditoria, la misma que deberemos incluirla en el Informe como una limitación al alcance.

Atentamente,

Gerente de Auditoria Interna



ANEXO N° 2 – Flujograma del proceso de atención de reclamos



Leyenda:

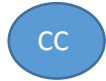
Key Risk



Key Control



Control Complementario



Estructura organizacional inapropiada. Falta de segregación de funciones y entrenamiento inapropiado puede resultar en manejo inadecuado de las quejas del cliente y exposición del banco a análisis regulatorio
El área de quejas de clientes tiene un plan anual de entrenamiento vigente para empleados involucrados en las tareas de administración de quejas
Difusión inapropiada de la administración de quejas y procesos de presentación limitan el nivel de información disponible para los clientes y expone al banco a análisis regulatorios.
Información relacionada a la presentación de reclamos / quejas es exhibido en las instalaciones de las sucursales y en la página WEB del banco. El área de servicios del cliente es responsable de solicitar actualización de la información disponible. En las sucursales, la solicitud es enviada a través de email. En la página WEB del banco, la solicitud es solicitada por canales remotos a través de procesos de actualización de información de la página WEB.
Procesos inapropiados para registrar las quejas de clientes expone al banco a análisis regulatorios
El proceso de registro de quejas es ejecutado online en el sistema Eclipse. Para quejas presentadas en persona el cliente firma el reporte generado por el sistema conteniendo información de quejas. Para quejas presentadas por teléfono el registro es también ejecutado online y el reporte de quejas es entregado conforme a la especificación (vía email, e-mail, etc.). Los reportes son puestos a disposición de los clientes en cualquier localización de las sucursales.
Administración inapropiada y tardía de quejas de clientes expone al banco a análisis regulatorio
El área de servicio al cliente está continuamente monitoreando los períodos de tiempo mediante reportes diarios de rastreo. Una nueva macro fue desarrollada para asegurar que toda clase de reclamos están siendo capturados por rastreos de antigüedad y reportes de generación.
Inapropiada administración de los archivos de quejas de los clientes expone al banco a análisis regulatorio

Registros de quejas y disposición de la documentación es almacenada en el sistema repositorio de imagen del banco (Citidocs) y se comparten archivos digitales internos. El supervisor de servicios al consumidor ejecuta la validación mensual del sistema Citidocs y archivos físicos.

Administración inapropiada y atrasada de los reportes de quejas trimestrales regulatorios expone al banco a análisis regulatorios

El proceso de reporte regulatorio abarca una revisión ejecutada vía cuestionario con el objeto de asegurar la exactitud del reporte y entrega oportuna.



ANEXO N° 3 – Pruebas de Diseño de Controles

PCD 1.1 - PRUEBA DISEÑO DE CONTROLES

AI 001 – Retail – Atención de Reclamos – Perú

Riesgo:

Estructura organizacional inapropiada. Falta de segregación de funciones y entrenamiento inapropiado puede resultar en manejo inadecuado de las quejas del cliente y exposición del banco a análisis regulatorio

Control clave mitigante del riesgo:

Anualmente, el Gerente de atención de reclamos actualiza el manual de políticas y procedimientos mediante la inclusión de los cambios realizados en el año y lo envía para su aprobación en sesión de directorio. El control se encuentra evidenciado a través del acta de sesión de directorio.

Prueba de efectividad del diseño del control:

Evaluar si el manual de políticas y procedimientos para la atención de las quejas de los clientes cumple con los lineamientos regulatorios.

Preguntas de diseño	Evidencia	Conclusión (S/N)
1. ¿Es este el control adecuado para mitigar el riesgo?	- Manual de atención al usuario	Si Debido a que se encuentra formalizado y disponible para los colaboradores.
2. ¿El control es ejecutado por la persona adecuada en el nivel jerárquico apropiado?		Si El gerente de atención al usuario es responsable de la actualización y difusión del manual.
3. ¿El control se ejecuta en la etapa adecuada del proceso?		Si Debido a que se revisa previo a su publicación. Se trata de un control preventivo.
4. ¿El control es sostenible?		Si El control es sostenible debido a que se encuentra formalizado en el manual de atención al usuario el cual ha sido debidamente difundido. En tal sentido, a pesar de que el personal rote en la compañía este

		procedimiento se encuentra dentro de las funciones del gerente de atención al usuario por lo que el control seguiría funcionando ante eventos de rotación de personal.
5. ¿El control se encuentra evidenciado?	<ul style="list-style-type: none"> - Manual de atención al usuario. - Actas de directorio de aprobación de manuales. 	<p style="text-align: center;">Si</p> <p>El manual de atención de reclamos cuenta con control de cambios lo cual permite validar su revisión y posteriormente contrastarlo con las actas de directorio.</p>

Conclusión:

El control funciona adecuadamente a nivel diseño debido a que ha podido validarse la existencia del documento y que existen mecanismos internos para su revisión, aprobación y difusión.

Evidencia adjunta:

- Manual de atención al usuario (Incluye control de cambios)
- Acta de sesión de directorio de aprobación de manuales.

PCD 1.2 - PRUEBA DISEÑO DE CONTROLES

AI 001 – Retail – Atención de Reclamos – Perú

Riesgo:

Estructura organizacional inapropiada. Falta de segregación de funciones y entrenamiento inapropiado puede resultar en manejo inadecuado de las quejas del cliente y exposición del banco a análisis regulatorio

Control clave mitigante del riesgo:

Anualmente, el Gerente de atención al cliente elabora el plan anual de capacitación en base a la cantidad de trabajadores y un cronograma de sesiones de entrenamiento. El control se encuentra evidenciado a través de dicho plan y su aprobación mediante sesión de directorio.

Prueba de efectividad del diseño del control:

Evaluar que el área responsable tiene un control vigente para asegurar que el personal ha sido apropiadamente entrenado en las estipulaciones regulatorias.

Preguntas de diseño	Evidencia	Conclusión (S/N)
1. ¿Es este el control adecuado para mitigar el riesgo?	- Plan anual de entrenamiento	Si Debido a que se encuentra formalizado y disponible para los colaboradores.
2. ¿El control es ejecutado por la persona adecuada en el nivel jerárquico apropiado?		Si El gerente de atención al usuario es responsable de la elaboración, difusión y seguimiento de las actividades descritas en el plan anual.
3. ¿El control se ejecuta en la etapa adecuada del proceso?		Si Debido a que se revisa previo a su publicación. Se trata de un control preventivo.
4. ¿El control es sostenible?		Si El control es sostenible debido a que se encuentra formalizado en el manual de organización y funciones del gerente de atención al usuario.

		En tal sentido, a pesar de que el personal rote en la compañía este procedimiento se encuentra dentro de las funciones del gerente de atención al usuario por lo que el control seguiría funcionando ante eventos de rotación de personal.
5. ¿El control se encuentra evidenciado?	<ul style="list-style-type: none"> - Plan anual de entrenamiento - Actas de directorio de aprobación del plan anual. - Manual de organización y funciones. 	<p style="text-align: center;">Si</p> <p>El plan anual de entrenamiento es aprobado mediante actas de directorio.</p> <p>Así mismo, en el manual de organización y funciones se encuentra descrita la responsabilidad del gerente.</p>

Conclusión:

El control funciona adecuadamente a nivel diseño debido a que ha podido validarse la existencia del documento y que existen mecanismos internos para su revisión, aprobación y difusión.

Evidencia adjunta:

- Plan anual de entrenamiento
- Actas de directorio de aprobación del plan anual.
- Manual de organización y funciones.

PCD 1.3 - PRUEBA DISEÑO DE CONTROLES

AI 001 – Retail – Atención de Reclamos – Perú

Riesgo:

Estructura organizacional inapropiada. Falta de segregación de funciones y entrenamiento inapropiado puede resultar en manejo inadecuado de las quejas del cliente y exposición del banco a análisis regulatorio

Control clave mitigante del riesgo:

En caso de reemplazo del oficial de atención al usuario, el directorio designa a un nuevo responsable mediante sesión. Este control es evidenciado a través de las actas de directorio y la posterior comunicación a la SBS.

Prueba de efectividad del diseño del control:

Evaluar si el oficial de atención al usuario ha sido debidamente designado y se ha comunicado a la SBS dentro del plazo regulatorio. Adicionalmente evalúe si las áreas tienen apropiadas estructuras y recursos humanos y técnicos para el cumplimiento de funciones regulatorias.

Preguntas de diseño	Evidencia	Conclusión (S/N)
1. ¿Es este el control adecuado para mitigar el riesgo?	- Acta de directorio de designación del oficial de atención al usuario.	Si Debido a que se encuentra formalizado y comunicado a la SBS.
2. ¿El control es ejecutado por la persona adecuada en el nivel jerárquico apropiado?		Si El directorio es responsable de la designación y el oficial de atención al usuario de comunicarlo.
3. ¿El control se ejecuta en la etapa adecuada del proceso?		Si Debido a que se designa por el directorio previo a la comunicación. Se trata de un control preventivo.
4. ¿El control es sostenible?		Si El control es sostenible debido a que se encuentra formalizado a través de actas de directorio y la comunicación formal a la SBS. En tal sentido, a pesar de que el

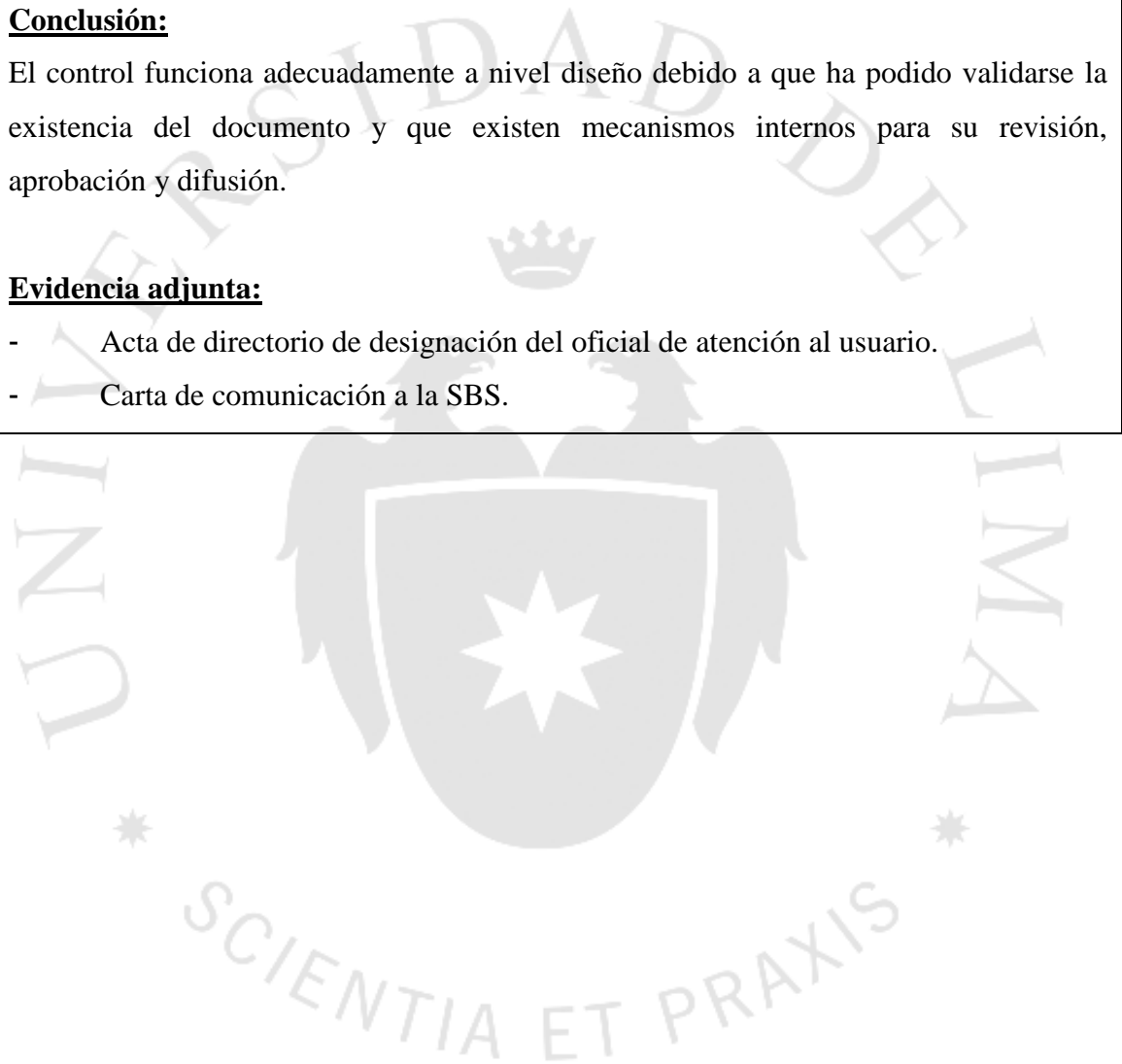
		personal rote en la compañía este procedimiento se encuentra dentro de las funciones del directorio.
5. ¿El control se encuentra evidenciado?	<ul style="list-style-type: none"> - Acta de directorio de designación del oficial de atención al usuario. - Carta de comunicación a la SBS. 	<p style="text-align: center;">Si</p> <p>A través del acta de sesión de directorio y la carta de comunicación de la designación del oficial de atención al usuario a la SBS,</p>

Conclusión:

El control funciona adecuadamente a nivel diseño debido a que ha podido validarse la existencia del documento y que existen mecanismos internos para su revisión, aprobación y difusión.

Evidencia adjunta:

- Acta de directorio de designación del oficial de atención al usuario.
- Carta de comunicación a la SBS.



PCD 2.1 - PRUEBA DISEÑO DE CONTROLES

AI 001 – Retail – Atención de Reclamos – Perú

Riesgo:

Difusión inapropiada de la administración de quejas y procesos de presentación limitan el nivel de información disponible para los clientes y expone al banco a análisis regulatorios.

Control clave mitigante del riesgo:

Mensualmente, el supervisor de atención al usuario verifica la disponibilidad de folletería informativa del proceso de atención de reclamos en agencias y en la página web. Este control se encuentra evidenciado a través del checklist de revisión documentaria el cual es firmado por el gerente de tienda y el supervisor.

Prueba de efectividad del diseño del control:

Evaluar si existen controles internos que aseguren la adecuada divulgación de los procedimientos para reclamos y quejas en las sucursales y en la página WEB.

Preguntas de diseño	Evidencia	Conclusión (S/N)
1. ¿Es este el control adecuado para mitigar el riesgo?	- Checklist de revisión de folletería	Si Debido a que se encuentra formalizado y disponible para los ejecutores del control,
2. ¿El control es ejecutado por la persona adecuada en el nivel jerárquico apropiado?		Si El supervisor de atención al usuario es responsable de la validación de folletería.
3. ¿El control se ejecuta en la etapa adecuada del proceso?		Si Debido a que se revisa la disponibilidad de folletería antes de que se acaben. Se trata de un control preventivo.
4. ¿El control es sostenible?		Si El control es sostenible debido a que se encuentra formalizado en el manual de atención al usuario el cual ha sido debidamente difundido. En tal sentido, a pesar de que el personal

		rote en la compañía este procedimiento se encuentra dentro de las funciones del supervisor de atención al usuario por lo que el control seguiría funcionando ante eventos de rotación de personal.
5. ¿El control se encuentra evidenciado?	<ul style="list-style-type: none"> - Manual de atención al usuario. - Checklist de revisión de folletería 	<p style="text-align: center;">Si</p> <p>El checklist es elaborado por el supervisor de atención al usuario mensualmente.</p>

Conclusión:

El control funciona adecuadamente a nivel diseño debido a que ha podido validarse la existencia del documento y que existen mecanismos internos para su revisión, aprobación y difusión.

Evidencia adjunta:

- Manual de atención al usuario.
- Checklist de revisión de folletería

PCD 4.1 - PRUEBA DISEÑO DE CONTROLES

AI 001 – Retail – Atención de Reclamos – Perú

Riesgo:

Administración inapropiada y tardía de quejas de clientes expone al banco a análisis regulatorio.

Control clave mitigante del riesgo:

Diariamente, el analista backoffice de servicio al cliente monitorea los plazos de atención de reclamos mediante reportes diarios de rastreo de casos emitido por el sistema eclipse. Este control se encuentra evidenciado a través del cuadro de control de anticuamiento.

Prueba de efectividad del diseño del control:

Evaluar la existencia de un adecuado mecanismo de control que garantice una apropiada y oportuna administración de las quejas de clientes.

Preguntas de diseño	Evidencia	Conclusión (S/N)
1. ¿Es este el control adecuado para mitigar el riesgo?	- Excel de revisión de plazos de reclamos	Si Debido a que permite establecer prioridad de atención de casos.
2. ¿El control es ejecutado por la persona adecuada en el nivel jerárquico apropiado?		Si El analista de backoffice de atención al usuario no participa del proceso de evaluación de casos por lo que contaría con independencia del proceso, es decir su función es monitorear el cumplimiento de los plazos de atención.
3. ¿El control se ejecuta en la etapa adecuada del proceso?		Si Debido a que se revisa el cumplimiento de plazos previo a su vencimiento. Se trata de un control preventivo.
4. ¿El control es sostenible?		Si El control es sostenible debido a que se encuentra formalizado en el manual de atención al usuario el cual ha sido debidamente difundido. En tal sentido, a pesar de que el personal

		rote en la compañía este procedimiento se encuentra dentro de las funciones del analista de atención al usuario por lo que el control seguiría funcionando ante eventos de rotación de personal.
5. ¿El control se encuentra evidenciado?	<ul style="list-style-type: none"> - Manual de atención al usuario. - Excel de revisión de plazos de reclamos 	<p style="text-align: center;">Si</p> A través del Excel de revisión de plazos de reclamos

Conclusión:

El control funciona adecuadamente a nivel diseño debido a que ha podido validarse la existencia del documento y que existen mecanismos internos para su revisión, aprobación y difusión.

Evidencia adjunta:

- Manual de atención al usuario.
- Excel de revisión de plazos de reclamos

PCD 5.1 - PRUEBA DISEÑO DE CONTROLES

AI 001 – Retail – Atención de Reclamos – Perú

Riesgo:

Inapropiada administración de los archivos de quejas de los clientes expone al banco a análisis regulatorio.

Control clave mitigante del riesgo:

Diariamente, el analista de backoffice de servicio al cliente almacena los registros de reclamos en un sistema repositorio de imágenes del banco. El supervisor de servicios al consumidor ejecuta la validación semanal del sistema de imágenes mediante un muestreo en el cual verifica la integridad de los documentos. Este control se encuentra evidenciado a través de su matriz de revisión.

Prueba de efectividad del diseño del control:

Asegurar que existan archivos apropiados y la salvaguarda de registros. Evaluar que sean adecuados los controles internos y que existan para asegurar la segura custodia de los registros.

Preguntas de diseño	Evidencia	Conclusión (S/N)
1. ¿Es este el control adecuado para mitigar el riesgo?	- Matriz de revisión de expedientes	Si Debido a que se verifica mediante muestreo que todos los documentos se encuentren tanto en físico como en digital.
2. ¿El control es ejecutado por la persona adecuada en el nivel jerárquico apropiado?		Si El supervisor de atención al usuario es responsable de la revisión y escalamiento de los casos.
3. ¿El control se ejecuta en la etapa adecuada del proceso?		Si Debido a que se revisa luego del archivamiento. Se trata de un control detectivo.
4. ¿El control es sostenible?		Si El control es sostenible debido a que se encuentra formalizado en el manual de atención al usuario el cual ha sido debidamente difundido.

		En tal sentido, a pesar de que el personal rote en la compañía este procedimiento se encuentra dentro de las funciones del supervisor de atención al usuario por lo que el control seguiría funcionando ante eventos de rotación de personal.
5. ¿El control se encuentra evidenciado?	<ul style="list-style-type: none"> - Manual de atención al usuario. - Matriz de revisión de expedientes 	<p style="text-align: center;">Si</p> A través del Matriz de revisión de expedientes.

Conclusión:

El control funciona adecuadamente a nivel diseño debido a que ha podido validarse la existencia del documento y que existen mecanismos internos para su revisión, aprobación y difusión.

Evidencia adjunta:

- Manual de atención al usuario.
- Matriz de revisión de expedientes

PCD 6.1 - PRUEBA DISEÑO DE CONTROLES

AI 001 – Retail – Atención de Reclamos – Perú

Riesgo:

Administración inapropiada y atrasada de los reportes de quejas trimestrales regulatorios expone al banco a análisis regulatorios.

Control clave mitigante del riesgo:

Trimestralmente, el supervisor de atención al usuario elabora reportes de gestión estadístico de los reclamos recibidos en el periodo y envía al área de contabilidad para que lo remitan a la SBS. Este control se encuentra evidenciado a través de los reportes trimestrales en comité de gerencia de atención de reclamos y el archivo de envío a la SBS.

Prueba de efectividad del diseño del control:

Asegurar que el área de quejas tiene un mecanismo para asegurar la apropiada administración de la generación, divulgación y entrega de reportes regulatorios.

Preguntas de diseño	Evidencia	Conclusión (S/N)
1. ¿Es este el control adecuado para mitigar el riesgo?	<ul style="list-style-type: none">- Métricas de gestión trimestral- Reporte de reclamos enviado a la SBS- Página Web	Si Debido a que se elaboran indicadores que permiten analizar el comportamiento de los reclamos y a su vez enviárselo al regulador.
2. ¿El control es ejecutado por la persona adecuada en el nivel jerárquico apropiado?		Si El supervisor de atención al usuario es responsable de la elaboración y presentación al comité de gerencia.
3. ¿El control se ejecuta en la etapa adecuada del proceso?		Si Debido a que se presenta y revisa previo a su presentación en comité de gerencia, presentación en página web y envío a la SBS. Se trata de un control preventivo.

<p>4. ¿El control es sostenible?</p>		<p style="text-align: center;">Si</p> <p>El control es sostenible debido a que se encuentra formalizado en el manual de atención al usuario el cual ha sido debidamente difundido.</p> <p>En tal sentido, a pesar de que el personal rote en la compañía este procedimiento se encuentra dentro de las funciones del supervisor de atención al usuario por lo que el control seguiría funcionando ante eventos de rotación de personal.</p>
<p>5. ¿El control se encuentra evidenciado?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Métricas de gestión trimestral - Reporte de reclamos enviado a la SBS - Página Web 	<p style="text-align: center;">Si</p> <p>A través de la información publicada en página web, reporte enviado a la SBS y las métricas trimestrales.</p>

Conclusión:

El control funciona adecuadamente a nivel diseño debido a que ha podido validarse la existencia del documento y que existen mecanismos internos para su revisión, aprobación y difusión.

Evidencia adjunta:

- Métricas de gestión trimestral
- Reporte de reclamos enviado a la SBS
- Página Web

ANEXO N° 4 – Formato de Muestreo

2.1 Documento de Muestreo No estadístico	
Para uso en las Pruebas de Efectividad Operativa (PEO) de Controles	
Auditoría:	AI 001/2014 Evaluación del proceso de atención de reclamos
Título del Control a evaluar:	2.1 Checklist mensual de información disponible para clientes

1. Riesgo de la Omisión:				
a) Diseño del Control				
¿Se considera el control complejo?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Se puede evitar el control?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Puede la gerencia anular el control?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Se requiere de juicio o criterio para operar el (los) control(es)?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Es el control manualmente ejecutado?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
b) ¿Experiencia Pasada del Control?				
Fueron algunos asuntos asociados con este (estos) control(es) identificados por Auditoría Interna, Organismos reguladores o KPMG?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
Otra información importante relacionada al riesgo u omisión:				
c) ¿Conclusión:				
Ha sido evaluado el riesgo como Alto o Bajo?	Alto	<input checked="" type="checkbox"/>	Bajo	<input type="checkbox"/>

2. Muestra seleccionada:					
Control		Tamaño mínimo de la muestra			
Naturaleza de la actividad de control	Ocurrencia	Riesgo Bajo		Riesgo Alto	
Controles Cíclicos (Actividad de Control ocurre una vez por ciclo)	Anual	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
	Trimestral	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
	Mensual	2	<input type="checkbox"/>	4	<input checked="" type="checkbox"/>
	Semanal	5	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>
	Múltiple por día	25	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>
Controles para los casos específicos (Actividades aproximadas de control por período de auditoría)	1 - 5	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
	6- 50	2	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
	51 - 200	5	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>
	201 -500	10	<input type="checkbox"/>	25	<input type="checkbox"/>
	>500	25	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>
Controles automatizados		1			

** Esta frecuencia se aplica a controles de medio año

3. Detalles del Control

Breve descripción del Control	2.1 Mensualmente, el supervisor de atención al usuario verifica la disponibilidad de folletería informativa del proceso de atención de reclamos en agencias y en la página web. Este control se encuentra evidenciado a través del checklist de revisión documentaria el cual es firmado por el gerente de tienda y el supervisor.
Describa la población y proporcione procedimientos ejecutados para determinar la integridad de la población	La población refiere a todos los checklists que hayan sido realizados entre enero y junio del año 2014 los cuales fueron 6. No es necesario determinar la integridad de la población ya que representa un control mensual.

4. Método de Muestreo						
Tipo de muestreo seleccionado:	Al azar	<input checked="" type="checkbox"/>	Por bloques	<input type="checkbox"/>	Juicio	<input type="checkbox"/>
Explicar el criterio de selección de las muestras	Se considerarán 4 meses al azar.					
Si la muestra seleccionada varía de la tabla de muestra, explique la razón de la variación	No aplica					

3.1 Documento de Muestreo No estadístico Para uso en las Pruebas de Efectividad Operativa (PEO) de Controles	
Auditoría:	AI 001/2014 Evaluación del proceso de atención de reclamos
Título del Control a evaluar:	3.1 Controles de registro, monitoreo del plazo de respuesta y archivamiento de los reclamos.

5. Riesgo de la Omisión:				
d) Diseño del Control				
¿Se considera el control complejo?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Se puede evitar el control?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Puede la gerencia anular el control?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Se requiere de juicio o criterio para operar el (los) control(es)	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Es el control manualmente ejecutado?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
e) ¿Experiencia Pasada del Control?				
Fueron algunos asuntos asociados con este (estos) control(es) identificados por Auditoría Interna, Organismos reguladores o KPMG?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
Otra información importante relacionada al riesgo u omisión:				
f) ¿Conclusión: Ha sido evaluado el riesgo como Alto o Bajo?	Alto	<input checked="" type="checkbox"/>	Bajo	<input type="checkbox"/>

6. Muestra seleccionada:					
Control		Tamaño mínimo de la muestra			
Naturaleza de la actividad de control	Ocurrencia	Riesgo Bajo		Riesgo Alto	
Controles Cíclicos (Actividad de Control ocurre una vez por ciclo)	Anual	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
	Trimestral	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
	Mensual	2	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
	Semanal	5	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>
Múltiple por día		25	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>
Controles para los casos específicos (Actividades aproximadas de control por período de auditoría)	1 - 5	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
	6- 50	2	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
	51 - 200	5	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>
	201 -500	10	<input type="checkbox"/>	25	<input type="checkbox"/>
	>500	25	<input type="checkbox"/>	40	<input checked="" type="checkbox"/>
Controles automatizados		1			

** Esta frecuencia se aplica a controles de medio año

7. Detalles del Control

Breve descripción del Control	<p>3.1 En cada reclamo recibido, el agente de agencia o call center registra la información del cliente y el reclamo en el sistema de reclamos Eclipse de acuerdo a los requerimientos mínimos de información establecidos en el manual de atención al usuario. Este control se encuentra evidenciado a través de los reportes emitidos por el sistema los cuales son firmados por el cliente o enviados a su correo.</p> <p>4.1 Diariamente, el analista backoffice de servicio al cliente monitorea los plazos de atención de reclamos mediante reportes diarios de rastreo de casos emitido por el sistema eclipse. Este control se encuentra evidenciado a través del cuadro de control de anticuamiento.</p> <p>5.1 Diariamente, el analista de backoffice de servicio al cliente almacena los registros de reclamos en un sistema repositorio de imágenes del banco. El supervisor de servicios al consumidor ejecuta la validación semanal del sistema de imágenes mediante un muestreo en el cual verifica la integridad de los documentos. Este control se encuentra evidenciado a través de su matriz de revisión.</p>
Describa la población y proporcione procedimientos ejecutados para determinar la integridad de la población	<p>La población refiere a todos los registros de reclamos que hay sido recibidos durante enero y junio del año 2014 los cuales fueron en total 13,499.</p> <p>Para determinar la integridad de la población, se emitirá un reporte del sistema eclipse y se comparará con el proporcionado por el área de atención al usuario. Se verificará que exista correlación en la numeración.</p>

8. Método de Muestreo																		
Tipo de muestreo seleccionado:	Al azar	<input checked="" type="checkbox"/>	Por bloques	<input type="checkbox"/>	Juicio	<input type="checkbox"/>												
Explicar el criterio de selección de las muestras	<p>En base a los datos obtenidos de la población y según el objetivo de la prueba, el cual es verificar principalmente el cumplimiento del plazo regulatorio, se evaluará la distribución de la población a fin de separarla en 2 grupos: Menores y mayores a 30 días.</p> <table border="1" data-bbox="740 1906 1323 2031"> <thead> <tr> <th>Grupo</th> <th>Cantidad</th> <th>%</th> <th>Muestras</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Menores a 30 días</td> <td>8,455</td> <td>63%</td> <td>25</td> </tr> <tr> <td>Mayores a 30 días</td> <td>5,044</td> <td>37%</td> <td>15</td> </tr> </tbody> </table>						Grupo	Cantidad	%	Muestras	Menores a 30 días	8,455	63%	25	Mayores a 30 días	5,044	37%	15
Grupo	Cantidad	%	Muestras															
Menores a 30 días	8,455	63%	25															
Mayores a 30 días	5,044	37%	15															

	<table border="1"> <tr> <td>TOTAL</td> <td>13,499</td> <td>100%</td> <td>40</td> </tr> </table>	TOTAL	13,499	100%	40
TOTAL	13,499	100%	40		
Si la muestra seleccionada varía de la tabla de muestra, explique la razón de la variación	No aplica				



6.1 Documento de Muestreo No estadístico

Para uso en las Pruebas de Efectividad Operativa (PEO) de Controles

Auditoría:	AI 001/2014 Evaluación del proceso de atención de reclamos
Título del Control a evaluar:	6.1 Reportes a la gerencia y el regulador

9. Riesgo de la Omisión:				
g) Diseño del Control				
¿Se considera el control complejo?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Se puede evitar el control?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Puede la gerencia anular el control?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Se requiere de juicio o criterio para operar el (los) control(es)?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
¿Es el control manualmente ejecutado?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
h) ¿Experiencia Pasada del Control?				
Fueron algunos asuntos asociados con este (estos) control(es) identificados por Auditoría Interna, Organismos reguladores o KPMG?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
Otra información importante relacionada al riesgo u omisión:				
i) ¿Conclusión: Ha sido evaluado el riesgo como Alto o Bajo?	Alto	<input checked="" type="checkbox"/>	Bajo	<input type="checkbox"/>

10. Muestra seleccionada:					
Control		Tamaño mínimo de la muestra			
Naturaleza de la actividad de control	Ocurrencia	Riesgo Bajo	Riesgo Alto		
Controles Cíclicos (Actividad de Control ocurre una vez por ciclo)	Anual	1	<input type="checkbox"/>	1	<input type="checkbox"/>
	Trimestral	1	<input type="checkbox"/>	2	<input checked="" type="checkbox"/>
	Mensual	2	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
	Semanal	5	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>
	Múltiple por día	25	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>
Controles para los casos específicos (Actividades aproximadas de control por período de auditoría)	1 - 5	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>
	6- 50	2	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
	51 - 200	5	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>
	201 -500	10	<input type="checkbox"/>	25	<input type="checkbox"/>
	>500	25	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>
Controles automatizados		1			

** Esta frecuencia se aplica a controles de medio año

11. Detalles del Control	
Breve descripción del Control	6.1 Trimestralmente, el supervisor de atención al usuario elabora reportes de gestión estadístico de los reclamos recibidos en el periodo y envía al área de contabilidad para que lo remitan a la SBS. Este control se encuentra evidenciado a través de los reportes trimestrales en comité de gerencia de atención de reclamos y el archivo de envío a la SBS.

<p>Describa la población y proporcione procedimientos ejecutados para determinar la integridad de la población</p>	<p>La población refiere a todos los reportes de reclamos emitidos durante enero y junio del año 2014.</p> <p>No es necesario determinar la integridad ya que corresponden a controles cíclicos. Sin embargo, del reporte generado en la prueba 3.1, se elaborará un reporte similar considerando los criterios a fin de verificar que los datos consignados sean los correctos.</p>
--	---

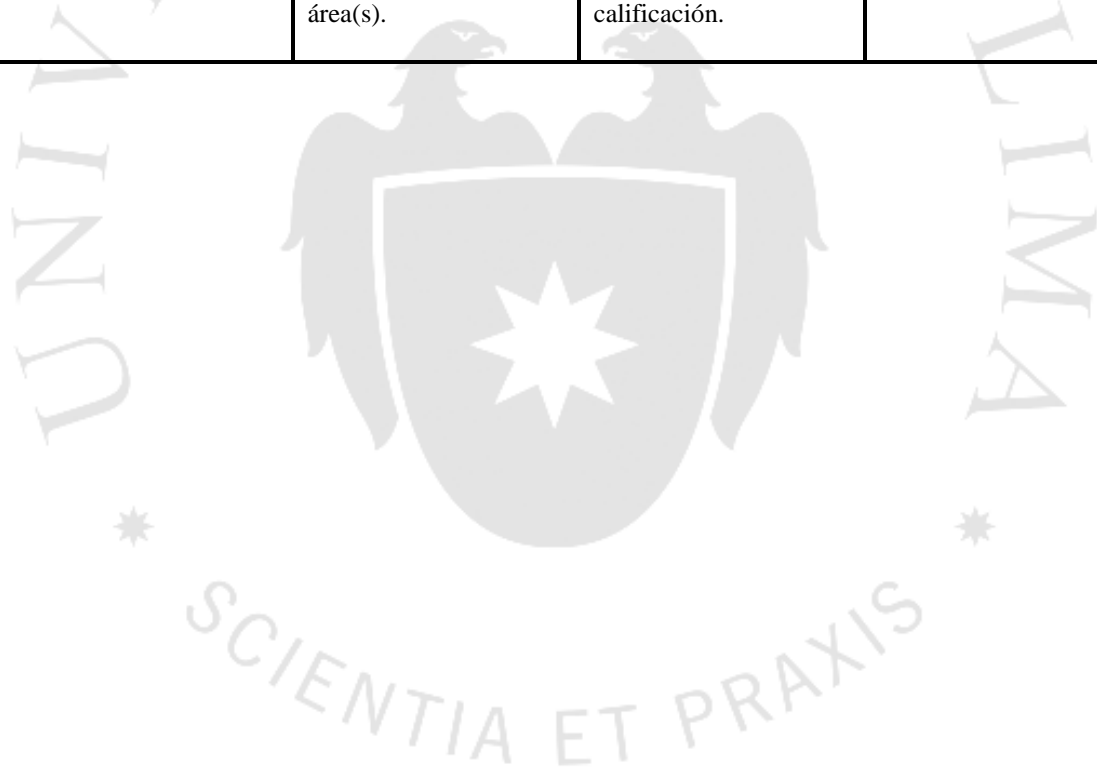
12. Método de Muestreo						
Tipo de muestreo seleccionado:	Al azar	<input checked="" type="checkbox"/>	Por bloques	<input type="checkbox"/>	Juicio	<input type="checkbox"/>
Explicar el criterio de selección de las muestras	Se considerarán los 2 reportes presentados en el periodo de revisión.					
Si la muestra seleccionada varía de la tabla de muestra, explique la razón de la variación	No aplica					

ANEXO N° 5 – Tabla de niveles de observaciones

NIVELES DE CLASIFICACIÓN DE OBSERVACIONES				
Nivel	Nivel General	Riesgo Regulatorio	Desviación de políticas	Riesgo Reputacional
Nivel 1	<p>Debilidad en el control a nivel global puede impactar las estrategias u objetivos del Banco. Acción inmediata de la Gerencia es requerida para asegurar que los riesgos son mitigados y la remediación es efectiva.</p>	<p>Debilidad en el control que puede resultar en acciones del regulador que generarían un efecto adverso en la capacidad del Banco de continuar con sus operaciones en un país o región y el riesgo de sanción o multa.</p> <p>La debilidad en el control puede deberse a incumplimientos sustanciales o reiterativos de la regulación.</p>	<p>Debilidad en el control que se desarrolla debido al incumplimiento de políticas corporativas. La política puede no existir, estar inapropiadamente diseñada o no operar eficazmente.</p>	<p>Riesgo reputacional debido a una actividad que puede resultar en publicidad negativa del banco. La debilidad en el control puede existir en una sucursal, agencia, país, múltiples sucursales, una región o globalmente lo cual puede generar un impacto negativo en la reputación del banco.</p>
Nivel 2	<p>Debilidad respecto a deficiencia en los controles o debilidad que afecta al negocio, región o línea de producto, canales de entrega o herramientas de servicio compartidas. Acción inmediata de la Gerencia es requerida para asegurar que los riesgos son mitigados y la remediación es efectiva.</p>	<p>Debilidad en el control que puede resultar en acciones del regulador que generarían un efecto adverso en la capacidad del Banco de continuar con sus operaciones en un país o región y el riesgo de sanción o multa.</p>	<p>Regional: Falta de políticas, inapropiado diseño de las políticas o falla en la eficacia operativa de las mismas que generaría fallas en los controles.</p>	<p>Riesgo reputacional debido a una actividad que puede resultar en publicidad negativa del banco. La debilidad en el control puede existir a nivel regional lo cual puede generar un impacto negativo en la reputación del banco.</p>
Nivel 3	<p>Debilidad del control a nivel funcional o producto e</p>	<p>Debilidad en el control que puede resultar en acciones del regulador que impactarían en el</p>	<p>Políticas y procedimientos funcionales o legales, falta de</p>	<p>Riesgo reputacional debido a una actividad que</p>

	<p>inconformidad con las políticas del banco. Actividades de gobierno fallidas o múltiples desviaciones en los procedimientos establecidos.</p>	<p>negocio de una región o red de agencias.</p>	<p>políticas, inapropiado diseño de las políticas, o fallas en la eficacia operativa de una política puede generar fallas en los controles.</p>	<p>puede resultar en publicidad negativa del banco. La debilidad en el control puede existir a nivel país lo cual puede generar un impacto negativo en la reputación del banco.</p>
<p>Nivel 4</p>	<p>Debilidad del control respecto a desviación del marco regulatorio requiere acción inmediata de la gerencia y planes de acción correctivos para alinearse a la normativa vigente.</p>	<p>Debilidad en el control que puede resultar en acciones de regulador que afectarían a la entidad o jurisdicción local y puede relacionarse a violación de políticas o procedimientos.</p>	<p>Políticas y procedimientos del negocio o de productos, inapropiado diseño de las políticas, o fallas en la eficacia operativa de una política puede generar fallas en los controles.</p>	<p>Riesgo reputacional debido a una actividad que puede resultar en publicidad negativa del banco. La debilidad en el control puede existir a entidad lo cual puede generar un impacto negativo en la reputación del banco.</p>
<p>Nivel 5</p>	<p>Debilidad del control requiere de atención por parte de la Gerencia y medidas correctivas a nivel proceso o agencias.</p>	<p>Debilidad en el control que puede resultar en sanciones o comentarios del regulador a nivel sucursales.</p>	<p>Políticas y procedimientos de agencias, inapropiado diseño de las políticas, o fallas en la eficacia operativa de una política puede generar fallas en los controles.</p>	<p>Riesgo reputacional debido a una actividad que puede resultar en publicidad negativa del banco. La debilidad en el control puede existir a agencia lo cual puede generar un impacto negativo en la reputación del banco.</p>

ESCALA DE CALIFICACION DEL PROCESO			
Calificación del proceso			
Suficiente Aseguramiento	Oportunidad de Mejora	Aseguramiento Limitado	Insuficiente Aseguramiento
Los resultados de la auditoría indican que existe suficiente aseguramiento en el diseño y efectividad operativa de los controles para mitigar o administrar los riesgos a los cuales el proceso auditado se encuentra expuesto.	Los resultados de la auditoría indican que a pesar que se cuenta con suficiente aseguramiento en el diseño y efectividad operativa de los controles para mitigar o administrar los riesgos a los cuales el proceso auditado se encuentra expuesto, debe prestarse atención en adecuar cierto control(es) de cierta(s) área(s).	Los resultados de la auditoría indican existe un nivel de aseguramiento limitado en el diseño y efectividad operativa de los controles para mitigar o administrar los riesgos a los cuales el proceso auditado se encuentra expuesto. La existencia de observaciones reiterativas también se considera en esta calificación.	Los resultados de la auditoría indican existe un nivel de aseguramiento insuficiente en el diseño y efectividad operativa de los controles para mitigar o administrar los riesgos a los cuales el proceso auditado se encuentra expuesto.



ANEXO N° 6 – Reporte de auditoría interna

INFORME DE AUDITORIA INTERNA

N° AI-001/2014

“Evaluación del proceso de atención de Reclamos”

De enero a Junio de 2014



Contenido:

Resumen Ejecutivo

Sección A – Detalle de observaciones

Sección B – Evaluación de la Matriz de Riesgo de Negocio (MRN)

Sección C – Requerimientos regulatorios

Sección D – Información complementaria del negocio

Sección E – Definiciones

AI – 001/ 2014 AUDITORÍA DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE RECLAMOS

Código de la auditoría: AI 001
Jurisdicción: Perú
Unidad de Negocio: Grupo Global de Banca Consumo
Dueño del Proceso: Gerente 1
Fecha del Reporte: Julio 18, 2014.

CALIFICACION DEL PROCESO

	Anterior	Actual	
<ul style="list-style-type: none"> Proceso Evaluado 	SUFICIENTE ASEGURAMIENTO	OPORTUNIDAD DE MEJORA	<p>Si bien la observación no representa un riesgo crítico ya que se subsanará inmediatamente, sin embargo la gerencia debe estar atenta a tener una mejora en la gestión de riesgos del proceso de atención de reclamos de clientes, principalmente en los tiempos de respuesta.</p> <p>Por otra parte, deben adoptarse las acciones correctivas necesarias para implementar los aspectos observados, relacionados principalmente con el fortalecimiento del control interno y mejora de procesos informáticos en la gestión de los reclamos de clientes.</p>

OBSERVACIONES Y NIVEL DE IMPACTO

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
0	0	0	1	0

SCIENTIA ET PRAXIS

RESUMEN EJECUTIVO

Contexto:

Banco del Perú S.A. es una entidad legal que se desenvuelve como una institución financiera en el país, ofrece productos y servicios a personas y empresas. La superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS) regula la industria de banca en el Perú.

Los requerimientos regulatorios se establecieron para administrar el servicio de atención de reclamos mediante la circular SBS N° 146-2009, vigente desde el 30 de diciembre del 2009. Esta norma define los lineamientos relacionados a la administración de reclamos y a su vez la responsabilidad del área de auditoría interna de revisar el proceso de atención de reclamos.

Alcance:

La revisión efectuada al 30.06.2014, fue programada en el Plan Anual de Trabajo en cumplimiento a las normas de la SBS. Se establecieron como objetivos generales de la auditoría: Evaluar el diseño y eficacia operativa de los controles, ayudar en el fortalecimiento de la gestión de riesgos, mejorar los procesos revisados y evitar incumplimientos de normas.

Nuestro alcance incluyó la revisión selectiva (muestras aleatorias) de los procesos revisados; determinándose los siguientes objetivos específicos:

- Verificar el cumplimiento de las normas de la SBS y las políticas, normas y procedimientos de la compañía que rigen la atención de usuarios por reclamos presentados a la empresa.
- Evaluar el sistema de gestión integral de riesgos, a fin de establecer si los procesos de atención de reclamos de clientes (asegurados y beneficiarios) son apropiados, están bien diseñados y están funcionando de acuerdo a lo esperado, en relación a:
 - Análisis de Reporte de Reclamos de Clientes.
 - Revisión aleatoria de expedientes de clientes con reclamos.
 - Comparación de datos incluidos en la data de Reclamos de Clientes con el físico.
 - Análisis y comprobación de plazos de atención de reclamos de clientes.
 - Revisión de procedimientos internos de reclamos de clientes.
 - Revisión del registro de casos de reclamos que involucran riesgos legales presentados a la SBS e Indecopi.
 - Indicadores de Gestión de atención de reclamos de clientes.
- Evaluar la calidad de la información que se presenta a la SBS, particularmente la relacionada a los Anexos Trimestrales de Reclamos (1er. y 2do. trimestre del 2014).
- Efectuar seguimiento a la implementación de las recomendaciones de anteriores auditorías (Interna, SBS y Externa).

Las principales técnicas utilizadas estuvieron referidas a: observación, indagación e inspección documentaria. Asimismo, los procedimientos y pruebas de auditoría aplicados en la revisión, estuvieron basados en información proporcionada por el área Comercial (sección: Servicio al Cliente), Operaciones y Técnica (sección: Desarrollo Organizacional), Gerencia Legal y la Unidad de Riesgos.

La metodología aplicada en la auditoría fue efectuada de acuerdo a las Normas y Estándares para la Práctica de la Auditoría Interna, previstas en las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna así como el Código de Ética emitidos por *The Institute of Internal Auditors (IIA)*. Asimismo, se tomaron en consideración las directrices de auditoría previstas por el *Information Systems Audit and Control Association (ISACA)*, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución SBS N° 11699 – Reglamento de Auditoría Interna, emitida el 28.11.2008.

Bases para la evaluación general:

El resultado de la auditoría del proceso de atención al usuario ha sido de “Oportunidad de Mejora” ya que se ha detectado una debilidad que tiene un impacto regulatorio y reputacional. Sin embargo, se

consideran adecuados los controles en la gestión de reclamos (cumplimiento del plazo regulatorio); certificación del staff, y la designación y registro del Oficial responsable de preparar y enviar los reportes regulatorios a la SBS.

Una observación de Nivel 4 ha sido identificada en lo que respecta al cumplimiento de los plazos regulatorios en donde el control no estaba operando adecuadamente lo cual expone al banco a una posible sanción del regulador. El negocio ha identificado que debe optimizar el proceso a través de su matriz de riesgos, en donde debe realizar los ajustes necesarios para adecuar los procedimientos y alinearse a la normativa vigente. Ocho controles clave manuales fueron testeados de los cuales siete son preventivos y uno detectivo; Un control no se encuentra operando efectivamente según el detalle de la siguiente sección.

Auditoría interna acordó con el dueño del proceso un plan de acción el cual estará sujeto, luego de su implementación, a procedimientos de seguimiento y validación de observaciones. Así mismo, en la opinión de auditoría interna se consideró que el área de atención de reclamos cuente con los recursos necesarios para desarrollar un apropiado nivel de control y demostrar una remediación oportuna de la situación identificada.

No se consideró una revisión de los registros contables debido a que no forman parte del proceso auditado ni de la regulación local.

Resumen de Resultados de la evaluación:

La siguiente tabla registra el número de observaciones alineadas a riesgos identificados por el negocio.

Riesgos identificados en la auditoría	R/A/G	Nivel de la obs.	Ref. Obs.	Debilidad en el control
1. Estructura organizacional inapropiada. Falta de segregación de funciones y entrenamiento inapropiado puede resultar en manejo inadecuado de las quejas del cliente y exposición del banco a sanciones del regulador.	-	-	-	-
2. Difusión inapropiada de la administración de quejas y procesos de presentación limitan el nivel de información disponible para los clientes y expone al banco a sanciones del regulador.	-	-	-	-
3. Procesos inapropiados para registrar las quejas de clientes expone al banco a sanciones del regulador.	-	-	-	-
4. Administración inapropiada y tardía de quejas de clientes expone al banco a sanciones del regulador.	A	4	1	Problemas identificados en la macro Excel que detonaba el envío de cartas de extensión debido a que no se estaban capturando todos los casos.
5. Inapropiada administración de los archivos de quejas de los clientes expone al banco a sanciones del regulador.	-	-	-	-
6. Administración inapropiada y atrasada de los reportes de quejas trimestrales regulatorios expone al banco a sanciones del regulador.	-	-	-	-

Leyenda:

G	Suficiente aseguramiento respecto a la efectividad del ambiente de control para mitigar el riesgo identificado.
A	Mediando aseguramiento respecto a la efectividad del ambiente de control para mitigar el riesgo identificado.
R	Insuficiente aseguramiento respecto a la efectividad del ambiente de control para mitigar el riesgo identificado.



SECCIÓN A: DETALLE DE OBSERVACIONES

Ref. obs.	Nivel	Observación y su impacto	Plan de acción acordado y fecha de cumplimiento
1	4	<p>Gestión de reclamos – Documentación soporte</p> <p>El control relacionado a la macro Excel utilizada para generar las cartas de extensión de plazo, las cuales deben enviarse dentro de los 30 días de recibido el reclamo según la regulación local, no se encontraba funcionando adecuadamente lo que generó que no se estén enviando dichos documentos por un tipo de casos. Esto puede exponer al banco a una posible sanción del regulador e insatisfacción de clientes.</p> <p>El problema se generó debido que el control para enviar tales cartas de extensión no estaba capturando todos los casos. Como resultado, no todos los casos de reclamos que superaban los 30 días eran capturados por dicha macro para generar las cartas de extensión de plazo según lo requerido por la norma.</p> <p>Auditoría interna detectó dicha debilidad durante las pruebas de eficacia operativa de controles, en dónde se identificaron casos que no habían sido atendidos dentro del plazo regulatorio y que no contaban con carta de extensión del mismo. Dicha base se obtuvo generando un reporte del mismo sistema eclipse a fin de validar la integridad de la dicha data.</p> <p>A través del testeó de la matriz de riesgo del negocio (MRN), el negocio detectó que efectivamente no todos los casos estaban siendo capturados por dicha macro. Las pruebas de auditoría fueron corroboradas por el negocio en dónde se discutió y concluyó que no se está cumpliendo con el requerimiento regulatorio (circular SBS N° G 146-2009) referido a la obligación de entregar al cliente una carta de extensión de plazo en caso la respuesta del reclamo supere los 30 días.</p> <p>9 de los 40 casos muestreados de reclamos de clientes (28%) excedían el plazo de 30 días de atención y no contaban con su respectiva carta de extensión.</p> <p>Causa de la debilidad en el control: El control no se ejecutaba como debería.</p> <p>Tipo de observación: Cumplimiento regulatorio – Documentación.</p> <p>Recomendación Recomendamos revisar a detalle, coordinando</p>	<p>Plan de acción:</p> <p>1.1 La macro utilizada para monitorear el anticuamiento de reclamos será revisada para asegurar que todos los tipos de reclamos se capturen. Pendiente la validación de auditoría interna.</p> <p>Responsable: Supervisor 1 Fecha de cumplimiento: 31.12.2014</p> <p>1.2 Se solicitará el apoyo del equipo regional de desarrollo para que validen y realicen pruebas en la macro de acuerdo a las políticas regionales del uso de aplicativos.</p> <p>Responsable: Supervisor 1 Fecha de cumplimiento: 31.12.2014</p> <p>Dueño del proceso: Gerente 1 Fecha de la observación: 18.07.2014 Fecha de validación de observación: 15.01.2015.</p>

	<p>con el equipo global de desarrollo de TI, la macros que filtra y genera las cartas de extensión de plazo. Así mismo es necesario realizar una validación preventiva de los casos filtrados en este aplicativo mediante la conciliación de las cantidades de reclamos registrados versus los filtrados por la macros a fin de obtener suficiente seguridad que todas las cartas que se tiene conocimiento superarán el plazo regulatorio serán enviadas a los clientes dentro de dicho tiempo.</p> <p><u>Situación actual de la observación: Pendiente</u></p>	
--	---	--

SECCION B: EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS GESTIONADOS POR LA GERENCIA

Enfoque de auditoría en las Matrices de Riesgo de Negocio (MRN):

La siguiente tabla registra el número de observaciones alineadas a riesgos identificados por el negocio.

	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
Identificado en MRN	-	-	-	1	-
No identificado en MRN	-	-	-	-	-
No aplicable a MRN	-	-	-	-	-
Total observaciones	-	-	-	-	-

SECCIÓN C: REGULACIÓN LOCAL

Entidad	Descripción de la Regulación	¿El control permite cumplir con la regulación?	¿Se identificó alguna brecha con la regulación?	Ref. Obs.	Riesgo Reputacional
SBS	<p>Esta regulación establece los procedimientos relacionados al registro, monitoreo y resolución de los reclamos de clientes y la entrega de la respuesta. Las entidades financieras deben asegurarse de cumplir con el plazo regulatorio de 30 días después de presentado el reclamo.</p> <p>El plazo puede extenderse únicamente mediante una justificación razonable y debe realizarse dentro del plazo regulatorio indicando los motivos de la demora en la respuesta.</p> <p>La regulación establece el tiempo en el cual los casos deben ser atendidos. A su vez, requiere de un oficial responsable del área de atención de reclamos. Así mismo, dicho oficial debe presentar trimestralmente información estadística de reclamos a la gerencia y el regulador. Adicionalmente estas estadísticas deben publicarse en su página WEB.</p> <p>Finalmente, el Oficial de Atención al usuario debe presentar un informe anual al directorio.</p>	Si	Si	1	

SECCION D: INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DEL NEGOCIO

Perfil del negocio	<p>Banco del Perú S.A. es una entidad que opera legalmente como una institución financiera en el país, la cual ofrece productos y servicios a personas y empresas. Las operaciones realizadas por el banco son mayormente realizadas como intermediación entre múltiples bancos, tales actividades se encuentran reguladas por la superintendencia de banca, seguros y AFP.</p>
Alcance de la auditoría	<p>El alcance de la auditoría se enfoca en el diseño y eficacia operativa de los controles para asegurar que el banco cumple con la regulación según la circular SBS N° G 146-2009 relacionada a la atención de reclamos de clientes.</p> <p>Basados en la regulación local y la evaluación realizada durante la etapa de planeamiento, el alcance de la auditoría incluye lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Establecimiento de políticas y procedimientos relacionados a la norma de atención de reclamos. - Mecanismos de comunicación y difusión de información relacionada a la administración de reclamos. - Gestión y respuesta de reclamos. - Reportes Regulatorios
Enfoque de la auditoría	<p>El enfoque de auditoría incluyó la obtención de un entendimiento de las normas aplicables y el proceso del área involucrada. Ello se pudo conseguir a través de la evaluación de: Políticas y procedimientos, documentación, discusión con la gerencia y la eficacia de controles clave y procesos.</p> <p>Finalmente, los procedimientos de testeo, se desarrollaron y utilizaron para determinar la eficacia operativa de los controles mediante inspección, indagación y revisión de documentos. Se llevaron a cabo reuniones programadas con el negocio para informarles acerca del proceso de auditoría y para confirmar con precisión las situaciones reportadas como observaciones conforme se iban identificando.</p>
Equipo de auditoría responsable de la evaluación del proceso	<p>Gerente de auditoría: Gerente 1 Supervisor de auditoría: Supervisor 1 Cosourcing de auditoría: Alonso Rivero Zanatta</p>

SECCION E: DEFINICIONES

Efectividad de la MRN (Matriz de Riesgo de Negocio)

Auditoría interna efectúa pruebas de testeo de los controles clave identificados por el negocio y otros controles no contemplados que deberían existir para determinar la efectividad del proceso de identificación de riesgos por parte de la gerencia. Al final de cada auditoría, AI reporta lo siguiente:

1. Controles clave que operan eficazmente – El número de controles clave que auditoría interna ha probado que están diseñados y operan eficazmente.
2. Controles clave identificados en el alcance de la MRN – El número de controles clave que la gerencia ha considerado en su matriz MRN versus el número de controles que auditoría interna ha testeado y considera que deberían incluirse en dicha matriz.
3. Los controles clave identificados iguala a los controles clave verificados por auditoría interna – Sean efectivos o no

Situaciones identificadas por el negocio como oportunidad de mejora (SIGPM)

Son los eventos dentro del proceso que han sido identificados por la misma gerencia como oportunidad de mejora. Para poder calificar como SIGPM y no formar parte de las observaciones del reporte de auditoría debe cumplir con los siguientes criterios:

- Plan de acción: Refiere cuando el negocio ha documentado formalmente planes de acción correctivos (incluidas acciones definidas y cronograma de actividades de levantamiento) para resolver la situación y mitigar el riesgo.
- Recursos: Refiere cuando se ha aprobado la destinación de recursos para el levantamiento de la situación.
- Fondos: Alineado a los recursos, debe contar con un presupuesto asignado ya que podría implicar cambios en procedimientos o sistemas.
- Progreso: El plan de acción correctivo elaborado debe sustentarse con evidencia tangible del progreso de ejecución de actividades de levantamiento de situaciones.

ESCALA DE CALIFICACION DEL PROCESO			
Calificación del proceso			
Suficiente Aseguramiento	Oportunidad de Mejora	Aseguramiento Limitado	Insuficiente Aseguramiento
Los resultados de la auditoría indican que existe suficiente aseguramiento en el diseño y efectividad operativa de los controles para mitigar o administrar los riesgos a los cuales el proceso auditado se encuentra expuesto.	Los resultados de la auditoría indican que a pesar que se cuenta con suficiente aseguramiento en el diseño y efectividad operativa de los controles para mitigar o administrar los riesgos a los cuales el proceso auditado se encuentra expuesto, debe prestarse atención en adecuar cierto control(es) de cierta(s) área(s).	Los resultados de la auditoría indican existe un nivel de aseguramiento limitado en el diseño y efectividad operativa de los controles para mitigar o administrar los riesgos a los cuales el proceso auditado se encuentra expuesto. La existencia de observaciones reiterativas también se considera en esta calificación.	Los resultados de la auditoría indican existe un nivel de aseguramiento insuficiente en el diseño y efectividad operativa de los controles para mitigar o administrar los riesgos a los cuales el proceso auditado se encuentra expuesto.



NIVELES DE CLASIFICACIÓN DE OBSERVACIONES				
Nivel	Nivel General	Riesgo Regulatorio	Desviación de políticas	Riesgo Reputacional
Nivel 1	Debilidad en el control a nivel global puede impactar las estrategias u objetivos del Banco. Acción inmediata de la Gerencia es requerida para asegurar que los riesgos son mitigados y la remediación es efectiva.	Debilidad en el control que puede resultar en acciones del regulador que generarían un efecto adverso en la capacidad del Banco de continuar con sus operaciones en un país o región y el riesgo de sanción o multa. La debilidad en el control puede deberse a incumplimientos sustanciales o reiterativos de la regulación.	Debilidad en el control que se desarrolla debido al incumplimiento de políticas corporativas. La política puede no existir, estar inapropiadamente diseñada o no operar eficazmente.	Riesgo reputacional debido a una actividad que puede resultar en publicidad negativa del banco. La debilidad en el control puede existir en una sucursal, agencia, país, múltiples sucursales, una región o globalmente lo cual puede generar un impacto negativo en la reputación del banco.
Nivel 2	Debilidad respecto a deficiencia en los controles o debilidad que afecta al negocio, región o línea de producto, canales de entrega o herramientas de servicio compartidas. Acción inmediata de la Gerencia es requerida para asegurar que los riesgos son mitigados y la remediación es efectiva.	Debilidad en el control que puede resultar en acciones del regulador que generarían un efecto adverso en la capacidad del Banco de continuar con sus operaciones en un país o región y el riesgo de sanción o multa.	Regional: Falta de políticas, inapropiado diseño de las políticas o falla en la eficacia operativa de las mismas que generaría fallas en los controles.	Riesgo reputacional debido a una actividad que puede resultar en publicidad negativa del banco. La debilidad en el control puede existir a nivel regional lo cual puede generar un impacto negativo en la reputación del banco.
Nivel 3	Debilidad del control a nivel funcional o producto e inconformidad con las políticas del banco. Actividades de gobierno fallidas o múltiples desviaciones en los procedimientos establecidos.	Debilidad en el control que puede resultar en acciones del regulador que impactarían en el negocio de una región o red de agencias.	Políticas y procedimientos funcionales o legales, falta de políticas, inapropiado diseño de las políticas, o fallas en la eficacia operativa de una política puede generar fallas en los controles.	Riesgo reputacional debido a una actividad que puede resultar en publicidad negativa del banco. La debilidad en el control puede existir a nivel país lo cual puede generar un impacto negativo

				en la reputación del banco.
Nivel 4	Debilidad del control respecto a desviación del marco regulatorio requiere acción inmediata de la gerencia y planes de acción correctivos para alinearse a la normativa vigente.	Debilidad en el control que puede resultar en acciones de regulador que afectarían a la entidad o jurisdicción local y puede relacionarse a violación de políticas o procedimientos.	Políticas y procedimientos del negocio o de productos, inapropiado diseño de las políticas, o fallas en la eficacia operativa de una política puede generar fallas en los controles.	Riesgo reputacional debido a una actividad que puede resultar en publicidad negativa del banco. La debilidad en el control puede existir a entidad lo cual puede generar un impacto negativo en la reputación del banco.
Nivel 5	Debilidad del control requiere de atención por parte de la Gerencia y medidas correctivas a nivel proceso o agencias.	Debilidad en el control que puede resultar en sanciones o comentarios del regulador a nivel sucursales.	Políticas y procedimientos de agencias, inapropiado diseño de las políticas, o fallas en la eficacia operativa de una política puede generar fallas en los controles.	Riesgo reputacional debido a una actividad que puede resultar en publicidad negativa del banco. La debilidad en el control puede existir a agencia lo cual puede generar un impacto negativo en la reputación del banco.

ANEXO N° 7 - Documentación

N°	Documento	Código	Estatus	Hecho por	Revisado por	Fecha
Plan anual de auditoría basada en riesgos						
1	Planificación administrativa	ABR 001	Completado	G1	D1	15/12/2013
2	Programación de fechas	ABR 002	Completado	G1	D1	
Pre auditoría						
2	Manuales de políticas y procedimientos	PA-001	Completado	ARZ	G1	16/06/2014
3	Memo Requerimiento de información	PA-002	Completado	ARZ	G1	16/06/2014
4	Presentación de la reunión de inicio de la auditoría	PA-003	Completado	ARZ	G1	16/06/2014
5	Matriz de Riesgos del Negocio (MRN)	PA-004	Completado	ARZ	G1	16/06/2014
Planeación						
7	Flujograma del proceso	PL-001	Completado	ARZ	G1	14/07/2014
8	Matriz de riesgos y controles	PL-002	Completado	ARZ	G1	14/07/2014
9	Marco Regulatorio	PL-003	Completado	ARZ	G1	14/07/2014
10	Prueba de diseños de controles					
	PDC 1.1	PL-004	Completado	ARZ	G1	01/08/2014
	PDC 1.2	PL-005	Completado	ARZ	G1	01/08/2014
	PDC 1.3	PL-006	Completado	ARZ	G1	01/08/2014
	PDC 2.1	PL-007	Completado	ARZ	G1	01/08/2014
	PDC 3.1	PL-008	Completado	ARZ	G1	01/08/2014
	PDC 4.1	PL-009	Completado	ARZ	G1	01/08/2014
	PDC 5.1	PL-010	Completado	ARZ	G1	01/08/2014
	PDC 6.1	PL-011	Completado	ARZ	G1	01/08/2014
Trabajo de Campo						
11	Prueba de eficacia de controles					
	PEC 2.1	TC-001	Completado	ARZ	G1	29/08/2014
	PEC 3.1	TC-002	Completado	ARZ	G1	29/08/2014
	PEC 6.1	TC-003	Completado	ARZ	G1	29/08/2014
Reporte de auditoría						
12	Informe de auditoría interna AI 001/2014	RA-001	Completado	ARZ	G1	18/09/2014
13	Planes de acción de la gerencia	RA-002	Completado	ARZ	G1	18/09/2014
Seguimiento						
14	Levantamiento de observaciones	SE-001	Pendiente	ARZ	G1	15/01/2015

