

Política: Procesos de Auditoría Interna

Tipo de Documento	Política	
Unidad de Negocio	RLH Properties	
Área:	Dirección General	
Dirección:	Chief of Staff – Dirección Ejecutiva de Proyectos Especiales	
Código:	RLH-PO-DG21-05-V2	
Versión:	2.0	
Fecha de publicación:	Mayo 2023	
Descripción/comentario:	Actualización de la política	
Próxima revisión:	Marzo 2025	
Aplicable a partir de:	Mayo 2023	
Propietario:	Gerente de Auditoría Interna	
Elaborado por:	Gerente de Auditoría Interna	
Revisado por:	Chief of Staff - Director de Proyectos Especiales	
Autorizado por:	Comité de Auditoría y Prácticas Societarias	15 mayo 2023

Temario

I. Objetivo	2
II. Alcance.....	2
III. Etapas de Auditoría Interna	2
IV. Normatividad	6
V. Responsabilidades.....	6
VI. Excepciones.....	7
VII. Anexos	7

Política: Procesos de Auditoría Interna

I. Objetivo

Establecer la normatividad para describir el proceso de Auditoría Interna, las responsabilidades del equipo de Auditoría Interna áreas y unidades de negocio auditadas (subsidiarias).

II. Alcance

Esta política es de carácter obligatorio para el área de Auditoría Interna y todas áreas y unidades de negocio (subsidiarias) auditadas pertenecientes a **RLH** (en adelante “la empresa”).

III. Etapas de Auditoría Interna

Evaluación de riesgos

El líder de Auditoría Interna evaluará los riesgos de los procesos con base a la metodología COSO considerando la evaluación de riesgos presentada ante el Comité de Riesgos e incorporará revisiones en su plan anual de Auditoría Interna.

Plan anual de Auditoría Interna

El líder de Auditoría Interna preparará un plan anual alineado a los objetivos de la empresa y lo presentará con base en los riesgos que incluyan las preocupaciones de la Administración al Comité de Auditoría y Prácticas Societarias (en adelante “CAPS”) para su revisión y aprobación.

Auditoría Interna tiene la autoridad para revisar cualquier proceso, registro y documentación de **la empresa** conforme al plan de Auditoría Interna, las áreas deberán cooperar de forma íntegra y honesta con cualquier solicitud que lleve a cabo, conforme a lo establecido en el principio de “Cooperación con auditorías e investigaciones” establecido en el Código de Conducta de **la empresa**.

Trimestralmente el líder de Auditoría Interna reportará al CAPS el avance y seguimiento conforme al plan de Auditoría Interna, así como el estatus de seguimiento a los planes de acción sobre los hallazgos identificados.

Mensualmente el líder de Auditoría Interna compartirá con la Dirección General el proceso que se encuentra evaluando, el seguimiento de hallazgos y el estatus de estos.

Planeación de Proyectos

El líder de Auditoría Interna realizará la planeación de los proyectos, incluyendo la delimitación de objetivos, el conocimiento detallado del proceso o área auditada, la identificación de los riesgos y la prueba de los controles.

La escala de calificación del riesgo dependerá del impacto producido en las áreas y unidades de negocio auditadas y de la frecuencia con que el evento de riesgo se pueda presentar, los cuáles serán conciliados con los auditados.

El líder de Auditoría Interna presentará los **objetivos** y **alcances** al Director del área auditada con una semana de anticipación al inicio del proyecto y un **cronograma** estimado de la duración, a excepción de aquellos casos que requieren de una investigación especial (no prevista en el Plan de Auditoría Interna) y/o solicitada por el CAPS.

El líder de Auditoría Interna enviará la notificación del **requerimiento general de información** al inicio del Proyecto, en el entendido de que este es enunciativo y no limitativo y podrá ser complementado conforme se va avanzando en la ejecución del proyecto.

Ejecución y cierre de proyectos

En el cronograma estimado de la duración del proyecto se establecerán las fechas de entrega de información, tomando en cuenta el ciclo del negocio y/u operación del área auditada.

Los papeles de trabajo elaborados para cada prueba por el equipo de Auditoría Interna deben contener el objetivo, la fecha de elaboración y revisión, así como el nombre del integrante que lo elabora, y no constituyen documentos para ser entregados al auditado. Estos son propiedad de la función de Auditoría Interna para respaldar los hallazgos.

Previo a la emisión final del informe, el líder de Auditoría Interna revisará las observaciones con los dueños del proceso y con el Director del área auditada, así como Directores involucrados con la finalidad de explicar cuál fue el tema observado, para efectos de aclarar y obtener el acuerdo de los hallazgos que se incluirán en el informe final.

El líder de Auditoría Interna determinará si los riesgos relevantes del proceso están siendo cubiertos por los controles identificados. Los controles inexistentes, los que tengan problemas de diseño, oportunidades de mejora, que permitan hacer más eficiente el proceso, y los no efectivos (en la ejecución) serán objeto del informe de Auditoría en la modalidad de hallazgo siguiendo las características del formato estándar.

El líder de Auditoría Interna emitirá los Informes de Auditoría de forma electrónica, como máximo, una semana después de haber tenido la junta de Auditoría al cierre de cada proyecto. La emisión será

Política: Procesos de Auditoría Interna

dirigida exclusivamente al Director del área auditada, Directores involucrados y a la Dirección General. Cualquier emisión dirigida total o parcial a una Dirección distinta a la auditada y/o a terceros deberá ser autorizada por el CAPS.

La escala de evaluación de efectividad y diseño de controles en los proyectos y revisiones será la siguiente:

Resultado de la evaluación	% de efectividad en controles	Diseño
Bueno	91 a 100	Periodicidad, oportunidad y automatización permanente. Formalizado (diseño correcto/adecuado y documentación pública).
Satisfactorio	81 a 90	Periodicidad, oportunidad y automatización permanente. No formalizado (diseño correcto/adecuado y documentación no pública).
Necesita Mejorar	71 a 80	Periodicidad, oportunidad y automatización periódico. No formalizado (diseño incompleto y documentación no pública).
Insatisfactorio	51 a 70	Periodicidad, oportunidad y automatización ocasional. No formalizado (diseño incorrecto y sin documentación pública).
Malo/Deficiente	0 a 50	Periodicidad, oportunidad y automatización no determinada. No formalizado (diseño inexistente y sin documentación pública).

En el entendido de que un control puede ser parte de uno o más procesos, en caso de que la evaluación de algún control hubiera formado parte del alcance de una evaluación anterior/distinta y el resultado hubiera sido diferente a “Bueno”, el líder de Auditoría Interna tomará en cuenta el avance de los planes de acción y remediación para la evaluación de este control.

Seguimiento de Hallazgos

El líder de Auditoría Interna solicitará los planes de acción a la Dirección del área auditada a través del formato Planes de Acción (Anexo 1) con el fin de formalizar el responsable y las fechas compromiso acordadas entre el Director del área auditada, Directores involucrados y el líder de Auditoría Interna. Este formato debe ser llenado y entregado al líder de Auditoría Interna dentro de los 30 días naturales siguientes a la publicación del informe.

Dependiendo del plan de trabajo que se tenga establecido y de las respuestas que vaya obteniendo por parte de las áreas auditadas, el equipo de Auditoría Interna deberá realizar seguimiento de las respuestas de los auditados para asegurar que los hallazgos hayan sido solventados. Los resultados de

Política: Procesos de Auditoría Interna

seguimiento a las respuestas de Auditoría Interna deberán ser informados al Director del área auditada, para cerrar el ciclo de la revisión.

El líder de Auditoría Interna invitará al Director del área auditada al CAPS para exponer sus planes de acción, cuando lo considere relevante o cuando así lo solicite el mismo comité.

El estatus de los planes de acción con el que se reportarán el seguimiento de hallazgos al CAPS será como sigue:

Estatus	Descripción
Abierto	El tiempo de remediación no ha caducado.
Vencido	El tiempo de remediación ha caducado y el dueño del proceso no solventó el hallazgo.
Cerrado	El dueño del proceso solventó el hallazgo de acuerdo con el plan de acción en tiempo.

El líder de Auditoría Interna presentará las fechas compromiso y estatus de seguimiento de los planes de acción al CAPS periódicamente. Las fechas compromiso solo podrán ser modificadas con aprobación del líder de Auditoría Interna e informadas al CAPS.

Uso de servicios externos y presupuesto

Los proveedores de servicios externos pueden ser utilizados por el líder de Auditoría Interna para asuntos relacionados con actividades que requieran de un conocimiento y técnica especializados tales como tecnología informática, estadística, medición de obra terminada y pendiente de ejecutar para trabajos en curso, investigación de fraude y seguridad, fusiones y adquisiciones, entre otros.

El líder de Auditoría Interna debe cumplir con los lineamientos de la empresa relativos a la elaboración de presupuestos y adquisición de bienes y contratación de servicios.

El CAPS debe ser informado y debe aprobar los servicios externos contratados y en general el presupuesto de Auditoría Interna.

IV. Normatividad

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 la empresa cumplir con sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión, riesgos y control interno. La normatividad se encuentra basada en normas de referencia internacionales (NIA, COSO, COBIT, COCO, etc.), y el organismo que emite recomendaciones y herramientas como lo es el Instituto Mexicano de Auditores Internos.

V. Responsabilidades

Responsabilidades del equipo de Auditoría Interna

Los integrantes son responsables de:

- Realizar entrevistas con los integrantes del Comité de Dirección anualmente para conocer los objetivos de cada área, los riesgos, las situaciones de fraude, las preocupaciones y las mejoras implementadas con el fin de ser consideradas en la formulación del plan anual.
- Realizar una evaluación anual del diseño y efectividad de la gestión de riesgos y los procesos de control de la empresa.
- Reportar asuntos importantes de control y riesgos, incluyendo mejoras potenciales a la Dirección General y al CAPS, así como elaborar y proporcionar la información que le soliciten.
- Reportar acerca del estado y los resultados del plan de Auditoría Interna y la suficiencia de los recursos del área.
- Llevar a cabo actividades de aseguramiento conforme a lo establecido en las políticas y procedimientos de la empresa.
- Comunicar cualquier limitación de información y/o conflicto del interés al CAPS.
- No asumir roles o actividades fuera de la actividad de Auditoría Interna ya que pueden limitar la independencia y objetividad. Cualquier vulnerabilidad a estos principios debe ser reportada al CAPS, así como al Comité de Ética.
- Tener una actitud neutral e imparcial y apegarse al Código de Conducta.

Política: Procesos de Auditoría Interna

Responsabilidades de la Dirección del área auditada y/o Directores involucrados

- Que la información solicitada sea entregada al equipo de Auditoría Interna en el plazo máximo acordado en la reunión de inicio de Auditoría utilizando el medio de transmisión de información autorizado por el área de TI.
- Designarán al o los miembros del área responsables de la atención al equipo de Auditoría Interna, en el entendido de que ellos mismos destinarán un tiempo razonable a resolver dudas e inquietudes sobre el proceso de Auditoría Interna. La atención de una auditoría no se debe delegar a terceros.
- Deberán preparar un plan de acción para solventar los hallazgos del informe de Auditoría y enviar por escrito en un lapso de 30 días naturales a partir de la fecha de emisión del informe (Anexo 1).
- Deben asegurar que se implementen controles suficientes para solventar oportunamente los hallazgos y planes de acción acordados conforme a las fechas compromiso y promover una cultura de mejora continua en los procesos a su cargo sean o no objeto de una revisión de Auditoría Interna.

VI. Excepciones

Cualquier excepción a esta política deberá ser aprobada por el Comité de Auditoría y Prácticas Societarias.

VII. Anexos

Descripción	Formato
1. Formato Planes de acción	 Planes de acción.xlsx

Control de versión

Versión	Fecha	Descripción
1.0	Marzo 2021	Creación del documento
2.0	Abril 2023	Incorporación de estatus de planes de acción y señalización de reporte mensual a Dirección General.

Política: Procesos de Auditoría Interna

Glosario:

Concepto	Descripción
NIA's	Las normas internacionales de Auditoría son un estándar internacional emitido por el comité IASB (International Auditing and Assurance Standards Board) de la IFAC (International Federation of Accounts), el cual se considera un conjunto de requisitos y cualidades personales y profesionales que debe tener un Contador Público y Auditor al realizar su trabajo de Auditoría y emitir un dictamen o informe, garantizando calidad y veracidad en su trabajo.
COSO	<i>"Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission"</i> (COSO) marco de referencia adoptado por RLH para el diseño, implementación y operación sostenible del sistema de Control interno y que considera los siguientes componentes: <ul style="list-style-type: none">• Ambiente de control• Evaluación de riesgos• Actividades de control• Información y comunicación• Actividades de monitoreo
COBIT	Objetivos de Control para Tecnología de Información y Tecnologías relacionadas (Control Objectives for Information Systems and related Technology).
Servicios de Auditoría Interna.	Examen objetivo de evidencias con el propósito de proveer una evaluación independiente de los procesos de gestión de riesgos, control y gobernanza en una organización.
Informe de Auditoría	Documento que contiene los resultados de la Auditoría y/o Consultoría del departamento, señalando los riesgos, la efectividad de los controles, áreas de oportunidad y sugerencias existentes en un proceso de las unidades de negocio. Los planes de acción de los auditados se anexarán al informe.