



UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO  
JUNTA DE GOBIERNO  
OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

Evaluación del Servicio de Auditoría Interna

**Unidad:**

**Informe:**

**Área Examinada:**

**Fecha del Informe:**

En la escala del 1 al 5, seleccione el número que mejor refleje su opinión. Sólo seleccione un número por criterio. Si no puede opinar sobre alguno seleccione (N/A).

	Criterio	Escala de Ejecución*					
		N/A	1	2	3	4	5
<b>Planificación</b>							
1	Notificación previa de la intervención.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Efectividad de la Reunión de Entrada						
3	Explicación de los objetivos y alcance.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Consideración de sus sugerencias en el alcance de la auditoría.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ejecución y Desempeño</b>							
5	Solicitud de documentos e información.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Discusión de hallazgos y oportunidad de ofrecer explicaciones o perspectivas sobre los mismos durante la auditoría.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Duración de la auditoría.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Personal de Auditoría</b>							
8	Objetividad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Fue cordial en su interacción con el auditado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Demostó competencia en la materia auditada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Receptividad con relación a sus preocupaciones y sugerencias durante la auditoría.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Profesionalismo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Informe de Auditoría</b>							
13	Claridad de los hallazgos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Practicabilidad de las recomendaciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	El informe le provee mayor entendimiento sobre los riesgos asociados con el área examinada y le ofrece alternativas para mitigarlos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	El informe añade valor y le asiste en mejorar la eficiencia y efectividad de sus operaciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	El informe fue oportuno.						
18	Efectividad de la Reunión de Salida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>En Resumen</b>							
19	Calidad del servicio de auditoría en general.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Comentarios Adicionales:</b>							
<b>Nombre (Opcional):</b>						<b>Fecha:</b>	