

MANUAL DE AUDITORÍA INTERNA

**AGENCIA DE COOPERACIÓN E INVERSIÓN DE MEDELLÍN Y EL ÁREA METROPOLITANA-ACI -
MEDELLÍN**

Coordinación de Control Interno

2021

Tabla de contenido

| | |
|--|-----------|
| 1. OBJETIVO | 3 |
| 2. ALCANCE | 3 |
| 3. AMBITO DE APLICACIÓN | 3 |
| 4. MARCO NORMATIVO..... | 3 |
| 5. DEFINICIONES..... | 4 |
| 6. INTRODUCCION | 7 |
| 7. CONCEPTUALIZACIÓN DE CONTROL INTERNO..... | 8 |
| 7.1 ESTRUCTURA DE LA COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO DE LA ACI MEDELLÍN..... | 9 |
| 7.2 COMITÉ INSTITUCIONAL COORDINADOR DE CONTROL INTERNO DE LA ACI MEDELLÍN..... | 10 |
| 8. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA INTERNA..... | 11 |
| 8.1 PRINCIPIOS DE LA AUDITORÍA INTERNA | 13 |
| 8.2 ROL DEL AUDITOR EN LAS ENTIDADES PÚBLICAS | 13 |
| 8.3 RESPONSABILIDADES DE LOS AUDITORES INTERNOS | 14 |
| 9. METODOLOGÍA DE LA AUDITORÍA BASADA EN RIESGOS | 14 |
| 9.1 FASE DE PROGRAMACIÓN ANUAL DE AUDITORÍAS | 15 |
| 9.2 FASE DE PLANEACIÓN DE LA AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS | 21 |
| 9.3 FASE DE EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA | 26 |
| 9.4 FASE DE INFORME DE AUDITORÍA (COMUNICACIÓN DE RESULTADOS) | 33 |
| 9.5 FASE DE SEGUIMIENTO | 35 |
| 10. REGISTROS | 36 |
| 11. DOCUMENTOS DE REFERENCIA | 37 |
| 12. RESUMEN DE CAMBIOS | 37 |
| 13. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD | 37 |

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para realizar la programación, planificación, ejecución y seguimiento de las Auditorías Internas de Gestión, entendidas como un proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva, con el fin de verificar la conformidad de los requisitos y criterios establecidos en el cumplimiento de los procesos que conforman el Sistema Integrado de Gestión de la ACI Medellín.

2. ALCANCE

El manual aplica para las auditorías internas que realiza la Oficina de Control Interno de la ACI Medellín.

3. AMBITO DE APLICACIÓN

Aplica a todos los procesos del Sistema Integrado de Gestión de la ACI Medellín.

4. MARCO NORMATIVO

- **Constitución Política de Colombia:**
Artículos 209. La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley.
Artículo 269. En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno, de conformidad con lo que disponga la ley, la cual podrá establecer excepciones y autorizar la contratación de dichos servicios con empresas privadas colombianas.
- **Ley 87 de 1993** reglamenta el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia. Por la cual se establecen normas para el ejercicio de control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.
- **Decreto 1083 de 2015.** Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.
- **Decreto 1082 de 2015.** Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional.
- **Decreto 648 de 2017:** Por medio del cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 del 2015. Decreto Único Reglamentario del sector de Función Pública. Artículo 2.2.21.1.5 Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Artículo 2.2.21.1.6 Funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

- **Decreto 1499 de 2017:** Por medio del cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 del 2015. Decreto Único Reglamentario del sector de Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015. Dimensión 7: Control Interno - Tercera Línea: Oficina de Control de Interno.
- **Guía de Auditoría Interna basada en riesgos para Entidades Públicas - Versión 4.** Julio 2020, metodología para la realización de las auditorías.
- **Decreto 338 de 2019.** Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, único Reglamentario del Sector de la Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Control Interno y se crea la Red de Anticorrupción.

5. DEFINICIONES

- **ALCANCE DE AUDITORÍA:** Extensión y límites de una auditoría, es decir, qué aspectos serán incluidos en la auditoría.
- **AUDITADO:** Proceso, procedimiento, actividad, proyecto o dependencia, a la cual se le realiza el proceso de auditoría.
- **AUDITORÍA:** Actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad; que 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. (Función Pública, 2017, p. 88). Este concepto lo toma el MIPG del Instituto de Auditores Internos -IIA Colombia.
- **AUDITORÍA DE GESTIÓN:** Análisis sistemático de los resultados obtenidos como producto de la ejecución de procesos, procedimientos, planes, programas, proyectos y actividades, verificando el nivel de eficacia en el cumplimiento de objetivos y metas propuestas, la evaluación de la economía y eficiencia en la utilización de recursos, la observancia a las normas jurídicas involucradas en cada caso y la evaluación del efecto que las actividades, de tal forma que la entidad pueda tomar correctivos oportunamente, generando valor agregado en el proceso auditor.
- **AUDITOR INTERNO:** Persona con las competencias, habilidades y experiencia para llevar al cabo una auditoría.
- **AUDITOR LÍDER:** Auditor designado para llevar a cabo una auditoría actuando como responsable de coordinar y dar seguimiento al proceso de auditoría.

- **ACCIONES CORRECTIVAS:** Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación indeseable y evitar que vuelva a ocurrir.
- **ACCIONES PREVENTIVAS:** Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencial indeseable.
- **CONTROL:** Es la regulación de las actividades, de conformidad con un plan creado para alcanzar ciertos objetivos. El control tiene como objeto cerciorarse de que los hechos vayan de acuerdo con los planes establecidos.
- **CONTROL INTERNO:** Conjunto de principios, fundamentos, reglas, acciones, mecanismos, instrumentos y procedimientos que ordenados entre sí y unidos a las personas que conforman una Organización Pública, se constituyen en un medio para lograr el cumplimiento de su función administrativa, sus objetivos y la finalidad que persigue, generándole capacidad de respuesta ante los diferentes públicos o grupos de interés que debe atender.
- **COMITÉ INSTITUCIONAL COORDINADOR DE CONTROL INTERNO:** Es un órgano de coordinación y asesoría del Ministro, organizado mediante acto administrativo, que lidera estrategias y políticas orientadas al fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional, de conformidad con las normas vigentes y las características de cada organismo o entidad.
- **CRITERIOS DE AUDITORÍA:** Conjunto de políticas, procedimientos, requerimientos, normas, reglamentos o requisitos utilizados como referencias que permitan comparar y evaluar las condiciones existentes.
- **EQUIPO AUDITOR:** Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoría.
- **EVIDENCIA DE LA AUDITORÍA:** Información obtenida por el auditor para llegar a las conclusiones sobre las que se basa su informe. La evidencia en la auditoría comprenderá documentos fuente, registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información pertinente y verificable frente a los criterios de auditoría.
- **HALLAZGOS DE AUDITORÍA:** Resultados evaluados de la evidencia recopilada frente a los criterios de auditoría y pueden conducir a la conformidad o no conformidad con los criterios de auditoría.
- **LISTA DE VERIFICACIÓN:** Es un documento donde el auditor referencia los datos, registros o requisitos que se van a revisar y la forma en que se verificará su cumplimiento. La lista de chequeo o de verificación es una guía para determinar si las actividades ejecutadas corresponden a los criterios establecidos.

- **OPORTUNIDAD DE MEJORA:** Acción permanente realizada con el fin de aumentar la capacidad y optimizar el desempeño.
- **NO CONFORMIDAD:** Incumplimiento de un requisito del sistema. Falla en el cumplimiento de una norma o en la implementación de un proceso u otro requisito documentado o de un requisito legal o contractual.
- **REQUISITO:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente explícita u obligatoria.
- **OBJETIVOS:** Fines o propósitos generales que se pretenden alcanzar con la ejecución de la auditoría. Establecer los objetivos significa determinar el campo de acción que abarcará la auditoría.
- **OBSERVACION:** Se entiende como el apartado del informe de auditoría que el auditor aprovecha para dejar constancia de las oportunidades de mejora, de los riesgos, que pueden convertirse en no conformidades futuras, o de cualquier otro detalle que haya observado y le parece relevante registrar.
- **PROCESO:** Son un conjunto de actividades relacionadas entre sí o que interactúan, transformando elementos de entrada en elementos de salida. En estas actividades pueden intervenir partes tanto internas como externas y también hay que tener en cuenta los clientes. Cuando se describen los procesos, la gestión de una empresa es mucho más sencilla no solo para los expertos en calidad, sino para toda la empresa en general. Esto se debe a que de esta forma conseguirán cumplir de una forma más simple con los requisitos que exige la norma ISO 9001 y consecuentemente lograr la satisfacción del cliente. (ISO 9000)
- **RECOMENDACIONES:** Acciones o medidas sugeridas que pretenden superar las deficiencias, desviaciones o debilidades encontradas, que pueden evitar la materialización de riesgos futuros o futuros problemas.
- **REGISTRO:** Documento en el que se presentan los resultados obtenidos o se proporciona evidencia de las actividades desarrolladas.
- **RIESGO DE GESTIÓN:** Es la probabilidad de ocurrencia de aquella situación (interno o externa), que pueda afectar el logro del objetivo, o la gestión de un proceso.
- **TÉCNICAS DE AUDITORÍA:** Son los métodos prácticos de investigación y prueba que utiliza el auditor para obtener la evidencia necesaria que fundamente sus opiniones y conclusiones, su empleo se basa en su criterio o juicio, según las circunstancias.

6. INTRODUCCIÓN

El presente Manual de Auditoría Interna tiene como propósito disponer de una metodología de trabajo que garantice la óptima operación y desarrollo de las diferentes actividades en la ejecución del procedimiento de Auditoría Interna liderado por la Oficina de Control Interno de la ACI Medellín. A través del Manual, se adoptan algunos de los lineamientos generales de la Guía de Auditoría para Entidades Públicas de 2020 del Departamento Administrativo de la Función Pública, así como apartes de su contenido ajustándolos al Sistema Integrado de Gestión de la ACI Medellín.

El Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano - MECI, actualizado con el Decreto 1499 de 2017, define el enfoque de la Auditoría Interna adelantada por la Oficina de Control Interno, como el desempeño de una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consultoría, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad. Ayuda a las organizaciones 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. (Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4, 2020).

Así mismo, el Decreto 648 de 2017 presenta los roles de las Oficinas de Control Interno establecidos así: las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento y relación con entes externos de control.

El Departamento Administrativo de la Función a través de la Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces de Diciembre de 2018, señala que el Rol de Seguimiento y Evaluación, es uno de los ejes fundamentales que permiten determinar el correcto funcionamiento del sistema de control interno y de la gestión misma de las entidades.

También indica que como mecanismo de verificación y evaluación del control interno deberán utilizarse las normas internacionales para el ejercicio profesional de auditoría interna, la selección de indicadores de desempeño, los informes de gestión y cualquier otro mecanismo moderno de control que implique el uso de la tecnología, eficiencia y seguridad.

Por otro lado, la Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, de 2020 indica en este sentido, que las unidades de control interno son responsables de la gestión adecuada del ejercicio de evaluación independiente, de manera que:

1. El trabajo de auditoría cumpla con los propósitos y las responsabilidades generales descritas en el Estatuto de Auditoría, aprobados por el comité institucional de coordinación de control interno o quien haga sus veces.
2. Los recursos con los que se cuenta se utilicen de forma eficaz y eficiente.

3. El trabajo de auditoría cumpla con las normas internacionales para el ejercicio profesional de auditoría interna.

7. CONCEPTUALIZACIÓN DE CONTROL INTERNO

De acuerdo con la Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, de 2020, establece que el control debe ser entendido como una función administrativa esencial, que busca dar sostenimiento a largo plazo a las organizaciones, ya que permite dentro de ciertos márgenes de tolerancia garantizar el cumplimiento de los objetivos trazados en todos los niveles organizacionales.

Para lograrlo “se orienta a la regulación de la actividad organizacional más que a la limitación o restricción, a la anticipación más que a la retroalimentación, e incorpora la idea del control de desempeño no habitual en los controles tradicionales”, de acuerdo con el enfoque moderno de control.

Con la actualización del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG, a través del Decreto 1499 de 2017 se constituye en la Séptima Dimensión de MIPG y precisa que el Control Interno es la clave para asegurar razonablemente que las demás dimensiones de MIPG cumplan su propósito y que, por tanto, las entidades deben establecer acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste.

La Dimensión de Control Interno busca cumplir con el objetivo de MIPG: Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua.

Para concretar dicho propósito, la Dimensión se fundamenta en la implementación del MECI a través de sus cinco componentes: Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación y, Actividades de Monitoreo.

El Modelo se acompaña por un esquema de asignación de responsabilidades, adaptada del Modelo Líneas de Defensa, que precisa las siguientes responsabilidades:

 Línea estratégica de defensa: conformada por la alta dirección y el equipo directivo. Define el marco general para la gestión del riesgo y el control.

 Primera línea de defensa: conformada por los gerentes públicos y los líderes de proceso. Se encarga de la gestión operacional identificando, evaluando, controlando y mitigando riesgos e implementando acciones correctivas.

 Segunda línea de defensa: conformada por servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (jefes de planeación, supervisores e interventores de contratos o proyectos, comités de riesgos donde existan, comité de contratación, entre otros). Asegura que los controles y procesos de gestión de la Primera

Línea sean apropiados y funcionen. Ejerce control y gestión de riesgos y supervisa su implementación.



Tercera línea de defensa: conformada por la Oficina de Control Interno. Proporciona información sobre la efectividad del Sistema de Control Interno, así:

- Ejercer la auditoría interna de manera técnica y acorde con las políticas y prácticas apropiadas.
- Identificar y evaluar cambios que podrían tener un impacto significativo en el SCI, durante las evaluaciones periódicas de riesgos y en el curso del trabajo de auditoría interna.
- Comunicar al comité de coordinación de control interno posibles cambios e impactos en la evaluación del riesgo, previamente detectados en las auditorías.

De igual forma es preciso describir las tipologías y controles:



Control operativo: Se orientan a garantizar que tareas específicas se lleven a cabo en forma efectiva y eficiente. Se realiza en los niveles de ejecución.



Control de la gestión: Es el proceso que garantiza que las actividades y en los recursos se dedican al logro efectivo y eficiente de los objetivos definidos en el proceso de planeamiento. Se efectúa en los niveles medios y superior (responsables de la ejecución de las estrategias).



Control concurrente: Mientras se lleva a cabo la actividad. Cuando el control se pone en práctica mientras la tarea se desarrolla, la forma más conocida es la supervisión directa.



Control posterior: Después de la acción. Es el tipo de control más común depende de la retroalimentación. El control se da después de que la actividad terminó, este tipo de control proporciona información importante sobre lo efectivo del esfuerzo de planificación y los ajustes necesarios.

7.1 ESTRUCTURA DE LA COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO DE LA ACI MEDELLIN

La estructura de la coordinación de control interno de la ACI Medellín se conforma por el Coordinador de Control Interno, quien es el director de auditoría interna-DAI y ejerce el cargo como servidor público en un periodo fijo intermedio con el de la administración municipal, conforme a la normatividad vigente (Artículo 11 de la ley 87 de 1993. Modificado por el Artículo 8 de la ley 1474 de 2011). Es designado por el Alcalde; depende administrativamente del Director Ejecutivo de la ACI Medellín, pero su independencia

profesional y funcional está garantizada por el estatuto anticorrupción (Ley 1474 de 2011), el cual establece que no podrá ser desvinculado del cargo hasta no cumplir su periodo institucional, excepto por las causales de retiro forzoso establecidas en la ley.

7.2 COMITÉ INSTITUCIONAL COORDINADOR DE CONTROL INTERNO DE LA ACI MEDELLIN

La Ley 87 de 1993 establece la estructura básica y las funciones de las unidades de Control Interno y del Auditor de Control Interno. Dentro de esa estructura se define la obligatoriedad de tener un “Comité de Coordinación del Control Interno”:

Artículo 13°. Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno. Los organismos y entidades a que se refiere el artículo 5 de la presente Ley (artículo 5.- “campo de aplicación. La presente ley, se aplicará a todos los organismos y entidades de las Ramas del Poder Público, en sus diferentes órdenes y niveles, así como la organización electoral, en los organismos de control, en los establecimientos públicos, en las empresas industriales y comerciales del estado, en las sociedades de economía mixta en las cuales el estado posee el 90% o más del capital social, en el Banco de la República y en los fondos de origen presupuestal”.) Deberán establecer en el más alto nivel jerárquico un Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, de acuerdo con la naturaleza de las funciones propias de la organización.

Las funciones del Comité Institucional Coordinador de Control Interno fueron ampliadas por el Decreto 648 de 2017. Mediante la Resolución No. 110 de 2018, la ACI Medellín adopta la normatividad indicada, que se complementó con la Resolución 096 de 2019 por la cual se modifica el artículo 2 de la resolución 110 de 2018.

El Comité Institucional Coordinador de Control Interno de la ACI Medellín está integrado por:

- El representante legal quien lo presidirá.
- El jefe de planeación o quien haga sus veces.
- Los representantes del nivel directivo que designe el representante legal.
- El representante de la alta dirección para la implementación del Modelo Estándar de Control Interno.

El jefe de control interno o quien haga sus veces, participará con voz pero sin voto en el mismo y ejercerá la secretaría técnica.

Este comité es el responsable de coordinar y asesorar el diseño de estrategias y políticas orientadas al fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional.

Son funciones del Comité Institucional Coordinador de Control Interno:

a). Evaluar el estado del Sistema de Control Interno de acuerdo con las características propias de cada organismo o entidad y aprobar las modificaciones, actualizaciones y acciones de fortalecimiento del sistema a partir de la normatividad vigente, los informes presentados por el jefe de control interno o quien haga sus veces, organismos de control y las recomendaciones del equipo MECI;

- b). Aprobar el Plan Anual de Auditoría de la entidad presentado por el jefe de control interno o quien haga sus veces, hacer sugerencias y seguimiento a las recomendaciones producto de la ejecución del plan de acuerdo con lo dispuesto en el estatuto de auditoría, basado en la priorización de los temas críticos según la gestión de riesgos de la Administración;
- c). Aprobar el Estatuto de Auditoría Interna y el Código de Ética del auditor, así como verificar su cumplimiento;
- d). Revisar la información contenida en los estados financieros de la entidad y hacer las recomendaciones a que haya lugar;
- e). Servir de instancia para resolver las diferencias que surjan en desarrollo del ejercicio de auditoría interna;
- f). Conocer y resolver los conflictos de interés que afecten la independencia de la auditoría;
- g). Someter a aprobación del representante legal la política de administración del riesgo y hacer seguimiento, en especial a la prevención y detección de fraude y mala conducta;
- h). Las demás asignadas por el Representante Legal de la entidad.

El Comité se reunirá como mínimo dos (2) veces en el año.

8. CONCEPTUALIZACIÓN DE AUDITORÍA INTERNA

El ejercicio de la auditoría interna es concebido como “el desempeño de una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consultoría, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad. Ayuda a las organizaciones 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.” (Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL. Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017, p.17).

De acuerdo con el Manual Operativo Modelo Integrado de Planeación y Gestión de 2018, establece que la función de la auditoría ejercida por la Tercera Línea de Defensa puesta en práctica por la Oficina de control interno debe fundamentarse en el enfoque basado en el riesgo y que debe proporcionar aseguramiento sobre la eficacia de gobierno, la gestión de riesgos y control interno a la alta Dirección de la entidad, incluidas las maneras en que funciona la primera y segunda línea de defensa.

Por otro lado, las normas internacionales (Guía Modelo de las Tres Líneas De Defensa, Auditól) dirigen las actividades de auditoría interna principalmente al entorno de control operacional, el cumplimiento regulatorio y los riesgos financieros. Esto permite brindar a la entidad seguridad sobre los siguientes aspectos:

- El cumplimiento de objetivos de la Organización.
- Eficacia y eficiencia de las operaciones.
- Salvaguarda de activos.
- Fiabilidad e integridad de la información financiera y operativa.
- Un marco eficiente de gestión de riesgos: identificación, evaluación y respuesta.
- Cumplimiento de las leyes, regulaciones, políticas, procedimientos y contratos adquiridos.
- Un Sistema eficaz de Control interno.
- Comunicación adecuada.
- Supervisión y monitoreo constante.
- Integridad de los procesos clave del negocio.

El Instituto Internacional de Auditores diseñó un esquema en el que se presenta el alcance de la auditoría interna con respecto a la gestión de los riesgos, indicando el rol en las funciones de aseguramiento, sin asumir funciones ejecutivas en la definición, respuesta y gestión de los riesgos.

Dicho esquema es el siguiente:

| Principales roles de Auditoría Interna relacionados con la gestión de riesgos | Roles legítimos de Auditoría Interna pero con limitaciones | Roles que Auditoría Interna no debe desempeñar |
|---|--|--|
| Revisar la gestión de riesgos clave | Desarrollar la estrategia de gestión de riesgos para la aprobación del Consejo | Definir el apetito de riesgo |
| Evaluar la elaboración de informes sobre los riesgos clave | Liderar la implantación del sistema de gestión de riesgos | Imponer procesos de gestión de riesgos |
| Evaluar procesos de gestión de riesgos | Mantener y desarrollar al marco de gestión de riesgo empresarial | Asumir funciones ejecutivas en el aseguramiento de riesgos |
| Proporcionar aseguramiento respecto a la evaluación correcta de los riesgos | Elaborar informes consolidados de riesgos | Tomar decisiones sobre la respuesta a riesgos |
| Proporcionar aseguramiento respecto a los procesos de gestión de riesgos | Coordinar actividades de gestión de riesgos | Implementar respuestas a riesgos en nombre de la dirección |
| | Asesorar a la dirección para responder a los riesgos | Responsabilidad sobre la gestión de riesgos |
| | Ser facilitador en la identificación y evaluación de riesgos | |

FUENTE: Instituto Internacional de Auditores. El Rol de la Auditoría Interna en la Gestión de Riesgo Empresarial.

8.1 PRINCIPIOS DE AUDITORÍA INTERNA

La norma ISO 19011: 2018 establece como principios de auditoría que “ayudan a que la auditoría sea una herramienta efectiva y confiable en apoyo de las políticas y controles de gestión, proporcionando información sobre la cual una organización puede actuar para mejorar su desempeño. El cumplimiento de estos principios es un requisito previo para proporcionar conclusiones de auditoría que sean relevantes y suficientes, y para permitir a los auditores, trabajando independientemente unos de otros, llegar a conclusiones similares en circunstancias similares”.

Dichos principios son:

- Integridad: la base del profesionalismo.
- Presentación justa: la obligación de informar veraz y exactamente.
- Debido cuidado profesional: la aplicación de la diligencia y el juicio en la auditoría.
- Confidencialidad: seguridad de la información.
- Independencia: la base para la imparcialidad de la auditoría y la objetividad de las conclusiones de la auditoría.
- Enfoque basado en la evidencia: el método racional para llegar a conclusiones de auditoría fiables y reproducibles en un proceso de auditoría sistemático.
- Enfoque basado en el riesgo: un enfoque de auditoría que considera riesgos y oportunidades.

8.2 ROL DEL AUDITOR EN LAS ENTIDADES PÚBLICAS

La Guía Rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces, de diciembre de 2018 del Departamento Administrativo de la Función Pública, profundiza la descripción de los roles que enmarcan las funciones de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces y presenta como pueden desarrollarse al interior de las entidades así como las fuentes de información para el desarrollo del rol.

Dichos roles establecidos en el artículo 17 del Decreto 648 de 2017 son:

- Liderazgo estratégico
- Enfoque hacia la prevención
- Evaluación a la gestión del riesgo
- Evaluación y seguimiento
- Relación con los entes externos de control.

No obstante, el auditor interno requiere adicionalmente de independencia, objetividad, entrenamiento técnico y capacitación profesional, cuidado y diligencia profesional, estudio y evaluación del sistema de control interno, supervisión adecuada de las actividades,

evaluación periódica de su desempeño, adherencia a las normas de auditoría y al Código de ética.

8.3 RESPONSABILIDADES DE LOS AUDITORES INTERNOS

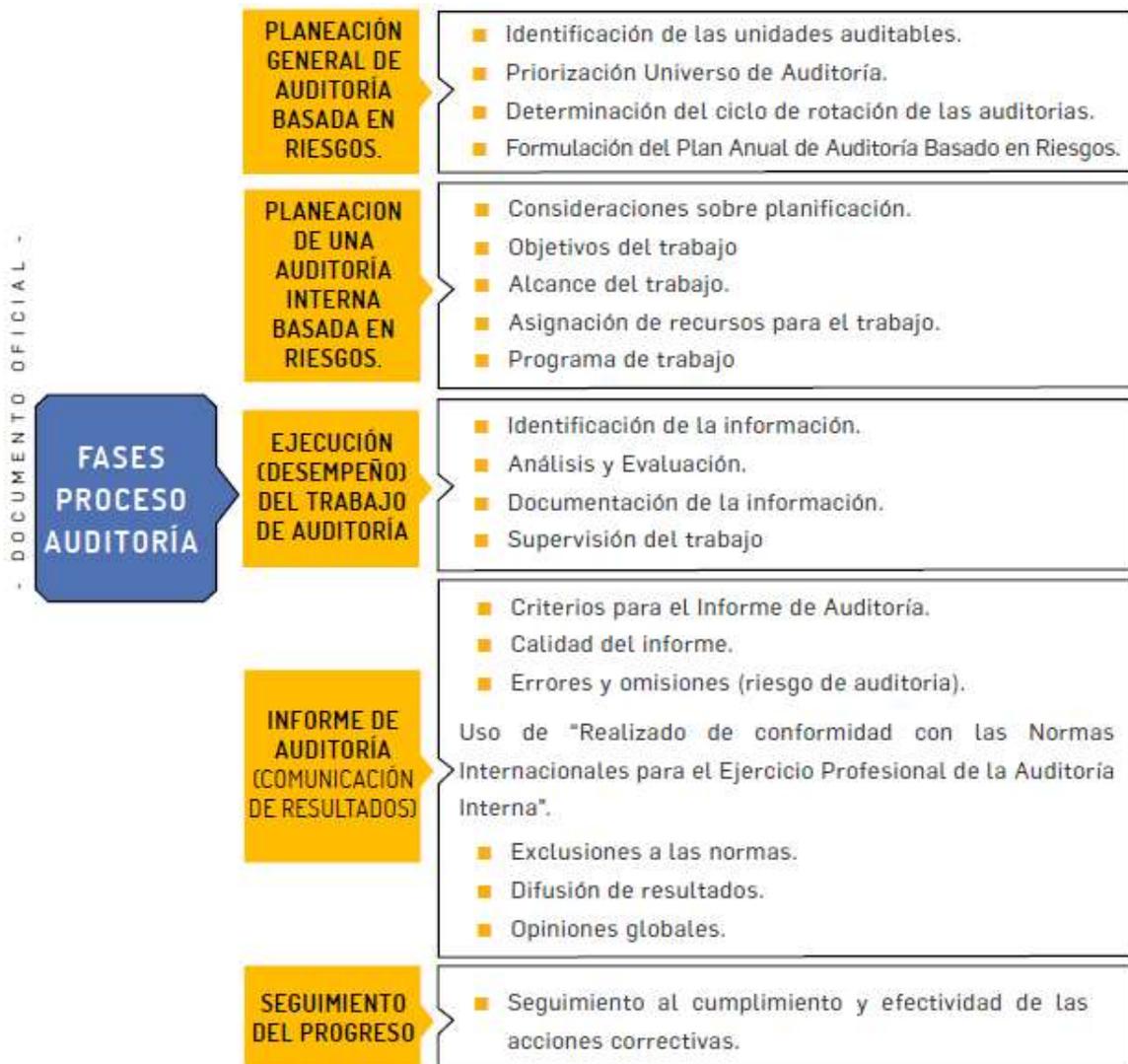
El Auditor Interno es responsable de realizar las siguientes actividades:

- Elaborar el plan de la auditoría.
- Preparar los documentos necesarios para la realización de la auditoría.
- Revisar previamente la documentación relacionada con el proceso, procedimiento, actividad a auditar.
- Determinar las herramientas y la utilización de las técnicas de auditorías apropiadas y suficientes para ejecutar el proceso de auditoría.
- Verificar la administración de riesgos, dando prelación a puntos de control de riesgos de mayor probabilidad de ocurrencia, al plan de manejo y la identificación de nuevos posibles riesgos, a fin de aplicar y sugerir correctivos y ajustes necesarios.
- Verificar la documentación, aplicación y efectividad de los controles definidos por el proceso, procedimiento, actividad o área auditada, para determinar su consistencia o debilidad y evaluar su utilidad y conveniencia.
- Determinar la forma en que el proceso, procedimiento, actividad o área auditada ejerce el autocontrol.
- Analizar los hallazgos y/o no conformidades, confrontando la normatividad, procesos, procedimientos y disposiciones frente a los criterios establecidos.
- Presentar a los auditados los resultados de las auditorías.
- Solicitar la formulación del Plan de Mejoramiento y prestar asesoría si lo requiere el auditado.
- Realizar el seguimiento y verificación al Plan de Mejoramiento.
- Custodiar con cuidado y vigilancia la integridad de los papeles de trabajo, debiendo asegurar en todo momento, y bajo cualquier circunstancia, el carácter secreto de la información contenida en los mismos.
- Conformar adecuadamente los documentos asociados a la auditoría y papeles de trabajo siguiendo las normas de archivo existentes en la entidad. (TRD)
- Determinar mediante aprobación del Comité Institucional Coordinador de Control interno la reprogramación de auditoría en caso de que el auditado así lo solicite describiendo las razones que le impiden atender la auditoría en la fecha programada.

9. METODOLOGÍA DE LA AUDITORÍA BASADA EN RIESGOS

Las fases para la realización de las auditorías se toman con base en las incluidas en la Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas versión 4 de 2020 del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Las fases se presentan en el siguiente esquema:



Fuente: Guía de Auditoría para Entidades Públicas, Versión 4. DAFP.

9.1 FASE PROGRAMACIÓN ANUAL DE AUDITORÍAS

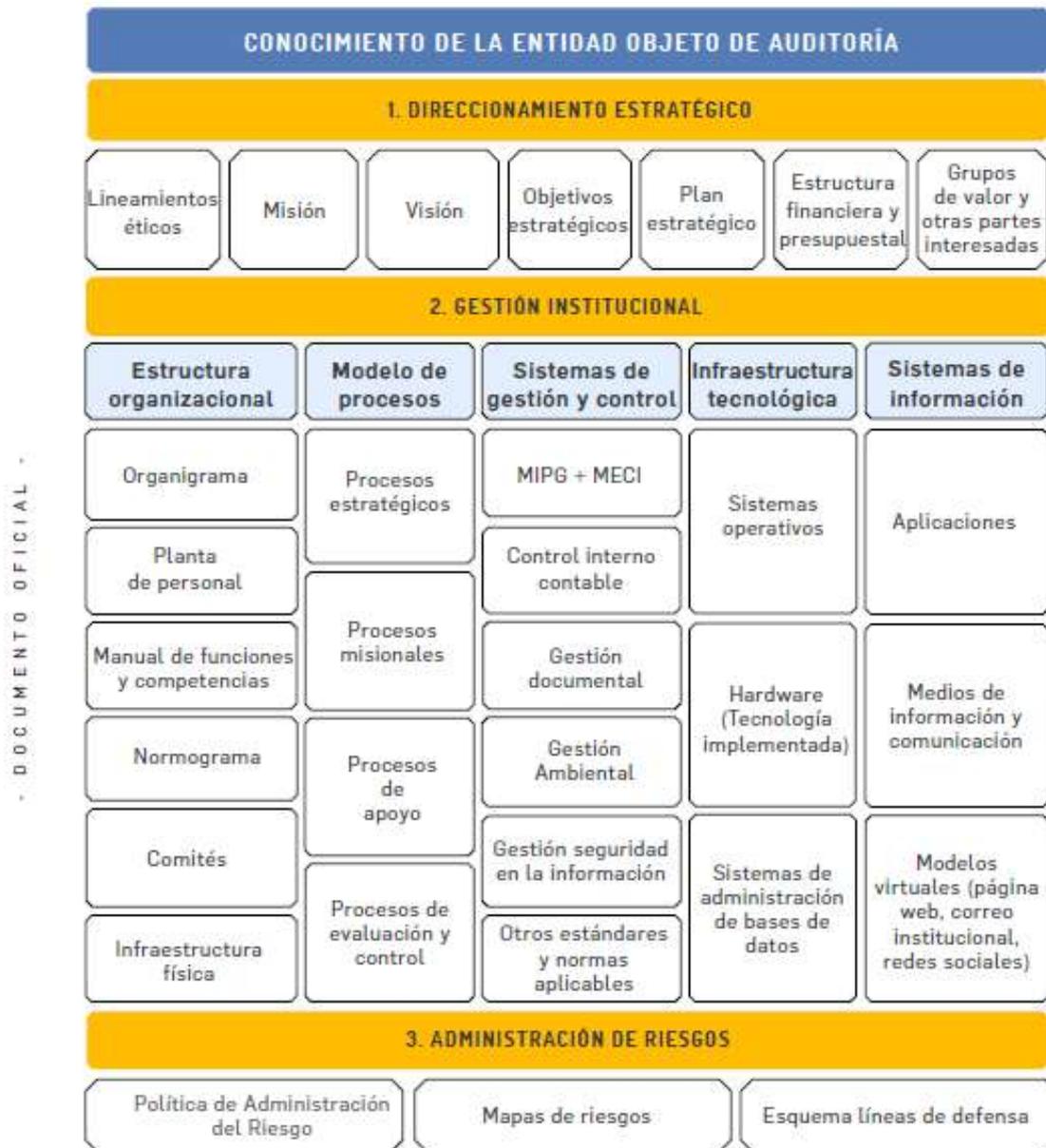
De acuerdo con el grado de conocimiento y comprensión de la entidad, se analiza el universo de auditorías y se determinan las prioridades en cuanto al cumplimiento de la misión, los objetivos estratégicos y aquellos procesos o actividades que presentan un alto nivel de riesgo.

De esta forma el Coordinador de Control interno establece los objetivos y metas a cumplir por el equipo auditor (si aplica) durante la vigencia, así como de las actividades que en desarrollo de los roles establecidos en la normatividad para el Jefe de Control Interno o quien hace sus veces, deben contemplarse dada su obligatoriedad y periodicidad de presentación.

En esta fase es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos:

- **Conocimiento de la entidad:**

Implica comprender las características de la entidad, considerando entre otros, los aspectos que se muestran en el siguiente gráfico:



Fuente: Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4, 2020. DAFF.

- **Identificación de los aspectos evaluables:**

Se refiere a la forma en que se descompone, fragmenta o divide la entidad desde el punto de vista del evaluador independiente (Oficina de Control Interno o quien haga sus veces), de

tal forma que se identifiquen todos aquellos aspectos que son susceptibles de ser evaluados y que se convertirán en un informe de auditoría o en un informe de evaluación o autoevaluación por parte de otros proveedores internos de aseguramiento que conformen la segunda línea de defensa.

Tales aspectos evaluables pueden ser macroprocesos, procesos, procedimientos, sistemas de gestión bajo estándares internacionales, sistemas de información, activos de seguridad de la información, planes, programas y aspectos de la planeación estratégica y la gestión de riesgos, entre otros.

- **Conformación y priorización del universo de auditoría basado en riesgos:**

Inicialmente se realiza una recopilación estratégica y operativa de procesos, procedimientos, planes, programas, proyectos y funciones como insumo para posibles auditorías a realizarse; además de tomar en cuenta todas las demás fuentes de información que contengan datos de carácter cualitativo o cuantitativo como son:

- Cantidad de procesos y procedimientos de la entidad.
- Procesos con un mayor nivel de exposición al riesgo.
- Metas internas que apuntan directamente al cumplimiento del Plan Nacional de Desarrollo.
- Proyectos de inversión.
- Contrataciones.
- Servicios tercerizados.
- Sistemas de información en los cuales se han realizado o se proyectan invertir recursos.
- PQRSD.
- Planes, programas, proyectos institucionales y su articulación con el direccionamiento estratégico y el nivel de cumplimiento de las metas.
- Programación y ejecución presupuestal.
- Impacto de la ejecución presupuestal en la gestión institucional y eficiencia en el uso de los recursos.
- Definición y articulación de los procesos y procedimientos con la misión institucional y sus puntos de control.
- Indicadores de gestión, resultados y acciones de mejora institucional.
- Administración del riesgo.
- Niveles de satisfacción de los grupos de valor o ciudadanos o de interés frente a los servicios brindados por la entidad.
- Evaluación del desempeño y de los acuerdos de gestión y su articulación a los resultados institucionales.

Cabe precisar que esta lista es orientadora y puede contemplar otros aspectos que a juicio del auditor deban ser incluidos en el universo de auditoría, de acuerdo con las necesidades de los procesos o de la Dirección Ejecutiva.

Luego en la matriz de universo de auditoría y priorización se identifican las unidades auditables, junto con los criterios de priorización de tal forma que se conforman los niveles de criticidad, en caso de que sea requerido.

Dicha criticidad se basa en la siguiente descripción:

| Puntaje | Nivel riesgo inherente | Ultima Auditoría | Resultados Indicadores | Resultado cumplimiento plan de mejoramiento Contratoría o de la Of. Control Interno | Recurrencia de Hallazgos Auditorías Internas y Externas | Impacto en el Presupuesto | Impacto en objetivos estratégicos | Intereses del nivel directivo y la alta dirección |
|---------|---|-------------------|---|---|---|--|-----------------------------------|--|
| 1 | No tiene Riesgos Asociados | 1 año o menos | No se requiere medir | No tiene plan de mejoramiento asociado o todos los tiene cerrados | No tiene hallazgos recurrentes | El presupuesto asignado representa menos del 1% del presupuesto general de la entidad | No tiene objetivo asociado | No solicitado o solicitado por 1 Gerente o Directivo. En su defecto, temas de seguimiento por la alta dirección tratados en Comité Directivo con menor repetición en un periodo de seis meses a 1 año (de 0 a 3 repeticiones en diferentes comités) |
| 2 | Los riesgos están en zona baja (zona de aceptación) | >1 año y <=2 años | Los resultados de todos los Indicadores se encuentran en estado deseable (>=90%) | Tiene planes de mejoramiento abiertos con avance igual o mayor al 90% | Tiene 1 hallazgo recurrente | El presupuesto asignado representa un valor >= al 1% < al 5% del presupuesto general de la entidad | Impacta 1 objetivo | Solicitado por 2 Gerentes o Directivos. En su defecto, temas de seguimiento alta dirección tratados en Comité Directivo con penúltimo valor de repetición en un periodo de seis meses a 1 año (de 4 a 7 repeticiones en diferentes comités) |
| 3 | Tiene un riesgo o más en Calificación Moderada | 3 años | Tiene indicadores en estado deseable y al menos uno en estado aceptable (>= 70% y < 90%) | Tiene planes de mejoramiento abiertos con avance entre el 75% y el 89% | Tiene 2 hallazgos recurrentes | El presupuesto asignado representa un valor >= al 5% < al 10% del presupuesto general de la entidad | Impacta 2 objetivos | Solicitado por 3 Gerentes o Directivos. En su defecto, temas de seguimiento alta dirección tratados en Comité Directivo con ante penúltimo valor de repetición en un periodo de seis meses a 1 año (de 8 a 11 repeticiones en diferentes comités) |
| 4 | Tiene un riesgo o más en calificación Alta | 4 años | Tiene un solo indicador en estado crítico (<70%) | Tiene planes de mejoramiento abiertos con avance entre el 50% y el 74% | Tiene 3 hallazgos recurrentes | El presupuesto asignado representa un valor >= al 10% < al 20% del presupuesto general de la entidad | Impacta 3 objetivos | Solicitado por 4 Gerentes o Directivos. En su defecto, temas de seguimiento alta dirección tratados en Comité Directivo con el segundo mayor valor de repetición en un periodo de seis meses a 1 año (de 12 a 15 repeticiones en diferentes comités) |
| 5 | Tiene un riesgo en calificación Extrema | 5 años o más | Tiene dos o más indicadores en estado crítico. No tiene indicador asociado pero sí se requiere medir. Cuenta con indicador pero no se ha realizado la medición. | Tiene planes de mejoramiento abiertos con avance igual o inferior al 49% | Tiene 4 o más hallazgos recurrentes | El presupuesto asignado representa un valor >= al 20% del presupuesto general de la entidad | Impacta 4 o más objetivos | Solicitado por 5 ó más Gerentes o Directivos. En su defecto, temas de seguimiento alta dirección tratados en Comité Directivo con el mayor valor de repetición en un periodo de seis meses a 1 año (16 o más repeticiones en diferentes comités) |

FUNCIÓN PÚBLICA

Fuente: Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2019.

El nivel de criticidad final del universo de auditoría se define de acuerdo con la calificación obtenida por medio de la siguiente escala:

| RANGO CALIFICACION | NIVEL DE CRITICIDAD | SEMÁFORO |
|--------------------|---------------------|--|
| $\geq 4 \leq 5$ | EXTREMA |  |
| $\geq 3 < 4$ | ALTA |  |
| $\geq 2 < 3$ | MEDIA |  |
| $\geq 1 < 2$ | BAJA |  |

Fuente: Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4, 2020. DAFP

La periodicidad para la evaluación del universo auditable será al menos de una (1) al año, y tendrá la responsabilidad de llevarla a cabo el Coordinador de Control Interno.

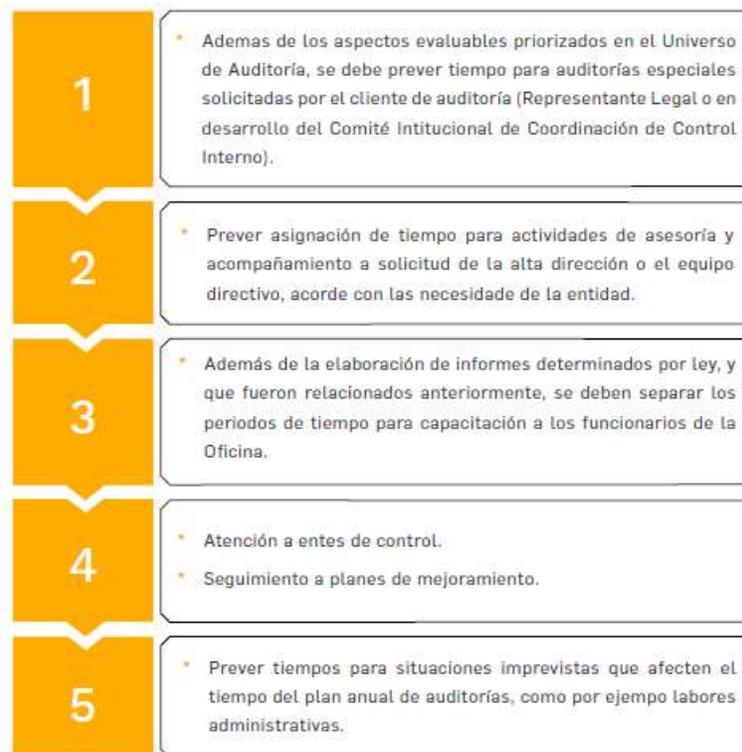
En caso de identificarse cambios importantes en las condiciones que afectan el universo auditable que puedan generar modificaciones al programa de auditoría, se deberá aplicar nuevamente el procedimiento, sometiendo a consideración del Comité Institucional Coordinador de control interno los cambios propuestos.

Los factores que pueden dar lugar a las modificaciones del programa de auditoría son:

- Adición de recursos.
- Requerimientos de la administración.
- Nuevos riesgos que afecten los procesos.
- Denuncias de riesgo de fraude.
- Cambios normativos que impacten la entidad.
- Cambios en el ambiente de control de la entidad.
- Cambios en la estructura de gobierno.

• **Formulación del plan anual de auditorías:**

Los temas para incluir en el Plan Anual de Auditoría basado en riesgos y la planeación general para la Oficina de Control Interno que sugiere la Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas de 2020 es la siguiente:



Fuente: Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2019

Una vez establecido el universo de auditoría y su priorización, el Coordinador de Control Interno elabora la propuesta de Programa Anual de Auditorías que cubre la totalidad de los procesos y subprocesos del Sistema Integral Gestión de la entidad y otras unidades auditables, así como las auditorías de ley y los trabajos de consultoría y acompañamiento.

Este programa tiene una vigencia de un (1) año; se revisa por el Comité institucional de Coordinación de Control Interno y es aprobado por éste. Dicho consentimiento se debe observar en el acta respectiva.

El programa anual de auditorías estará conformado por:

- Las auditorías aprobadas por el Comité Institucional Coordinador de Control Interno de la propuesta presentada por el Coordinador de Control Interno.
- Las auditorías especiales o eventuales sobre procesos o áreas responsables específicas y ante eventualidades presentadas que obliguen a ello.
- Auditorías solicitadas por el Comité Institucional Coordinador de Control Interno o uno de los miembros de la Alta Dirección.
- Actividades de asesoría y acompañamiento, en temas puntuales, de acuerdo con las necesidades de la Dirección Ejecutiva.
- Elaboración de informes determinados por Ley.
- Atención a entes de Control.
- Seguimiento a planes de mejoramiento.

- Evaluación periódica a la calidad de la auditoría interna (norma 1310-1).
- La divulgación y actualización del Programa Anual de Auditorías estará a cargo del Coordinador de Control Interno, a través de los medios de comunicación establecidos en la entidad.

En los casos en que se vea afectada la independencia del auditor interno frente a los servicios de asesoría requeridos por la entidad, deberán adoptarse las medidas que sean del caso, o no se deberán aceptar los servicios por parte del auditor.

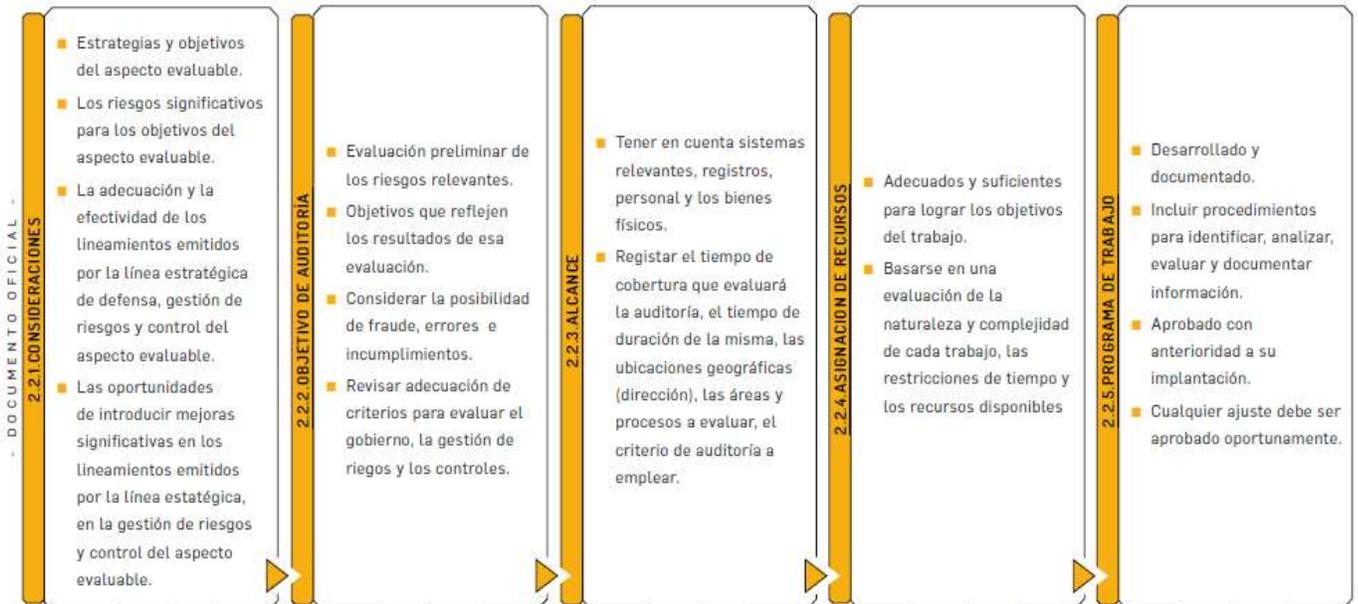
El Coordinador de Control Interno tiene asignadas actividades de carácter administrativo (reuniones del Comité de Contratación, asistencia a Comités, a reuniones institucionales, entre otras), obligaciones de carácter laboral (vacaciones, incapacidades, capacitaciones y permisos, eventos de desarrollo institucional, eventos corporativos). Estas actividades representan recursos, los cuales deberán considerarse para la formulación del programa anual de auditoría. Se deberá asignar el personal y el tiempo suficiente para cubrir todos los trabajos de auditoría o informes que ordena la Ley. Por ejemplo: evaluación del sistema de control interno, seguimiento a planes de mejoramiento, evaluación del Sistema de Control Interno Contable, así como los trabajos de consultoría y acompañamiento, consultorías programadas, asistencia a comités y trabajos de relacionamiento con entes externos.

En caso de presentarse observaciones que requieran la modificación del programa anual de auditorías, según el Estatuto de Auditoría Interna, el Coordinador de Control Interno presentará nuevamente al Comité Institucional Coordinación de Control Interno el Programa de Auditoría para su aprobación definitiva. Mediante acta se consignarán los resultados de la aprobación final y se establecerá si existen o no limitaciones para la ejecución de dicho programa.

9.2 FASE PLANEACIÓN DE LA AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

De acuerdo con la Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas de 2020, la planeación de la auditoría deberá basarse en las estrategias, los objetivos y los riesgos relevantes de la entidad, por tanto, los auditores deben tener un profundo conocimiento de la planificación estratégica de la entidad, de los objetivos estratégicos, objetivos de proceso, así como de los riesgos que puedan obstaculizar su cumplimiento.

Igualmente indica que al planear la auditoría es importante considerar los siguientes aspectos:



Fuente: Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2019

Una vez ha sido designado el equipo auditor (si es requerido) por el Coordinador de Control Interno, inicia la planeación de la auditoría respectiva, actividad que comprende la recopilación, clasificación, revisión y análisis de datos obtenidos a través de diversas fuentes de información con el fin de identificar los factores relevantes o puntos críticos del proceso, procedimiento, actividad, área o tema a auditar.

Para obtener la información relevante para el análisis del ambiente de control de la unidad auditable o proceso, el equipo auditor recurrirá a las siguientes fuentes:

Planeación

- ✓ Información y conocimiento de la unidad auditable y criterios que permitieron la priorización de la unidad o proceso auditable, en caso de darse prioridad.
- ✓ Plan Estratégico Institucional.
- ✓ Plan Táctico del Proceso.
- ✓ Objetivos, políticas públicas, metas, indicadores de gestión.

Organización

- ✓ Organigrama de la entidad.
- ✓ Caracterización del Proceso.
- ✓ Políticas de operación y procedimientos.
- ✓ Normograma.
- ✓ Delegaciones de autoridad.
- ✓ Manual de funciones.
- ✓ Políticas de gestión ética.

- ✓ Políticas de gobierno de tecnologías de la información.
- ✓ Perfiles de servidores claves.
- ✓ Sistemas de archivos, gestión, acceso y custodia de la información.
- ✓ Informes de auditorías internas y externas, seguimiento a recomendaciones.
- ✓ Informes del resultado del diligenciamiento de la encuesta del FURAG II
- ✓ Informes pormenorizados del Control Interno, Plan Anticorrupción de la entidad, informes de Control Interno Contable.
- ✓ Indicadores del proceso.
- ✓ Informe de PQRS.
- ✓ Considerar buenas prácticas de otros países o de organizaciones que aborden el tema objeto de auditoría.
- ✓ Riesgos materializados, incluyendo los de fraude y corrupción.

Productos y Servicios

- ✓ Naturaleza y características de los productos, bienes o servicios.
- ✓ Proveedores.
- ✓ Partes interesadas.
- ✓ Insumos, fuentes y tercerizaciones.
- ✓ Grado de satisfacción de las partes interesadas con los bienes o servicios (revisar a través de denuncias, investigaciones, encuestas, mecanismos de participación ciudadana, felicitaciones, entre otras).
- ✓ Existencias de productos no conformes y su tratamiento.
- ✓ Informes.

Información Financiera y Presupuestal

- ✓ Presupuesto, modificaciones y fuentes de financiamiento.
- ✓ Ejecución presupuestal.
- ✓ Estados financieros.
- ✓ Informes de desempeño fiscal.
- ✓ Reportes de Contraloría.

De esta forma el equipo auditor procederá a elaborar el Plan de Auditoría (FR-EIN-03), documento que describe las actividades que se cumplirán durante su ejecución.

Los aspectos por considerar en el plan son:

a. Composición e idoneidad del equipo auditor: Definido por el Coordinador de Control Interno, conformado por el líder y uno o dos acompañantes si lo requiere, documentando su idoneidad.

b. Objetivo de la auditoría: Son los propósitos establecidos, lo que se busca lograr con la auditoría. Será relevante tener en cuenta los objetivos institucionales que serán de interés

para la auditoría. Su óptima alineación se verá reflejada en los resultados y el aporte a la mejora de la entidad.

Cada objetivo debe reunir las siguientes características:

- Específico: Indicará clara e inequívocamente qué se está buscando. Los objetivos no deben ser definidos de forma vaga, tampoco es recomendable que un objetivo abarque un gran número de acciones en sí mismo, lo ideal es que cada objetivo conlleve una acción determinada. Deben ser concretos, es decir no redundar en frases largas y poco claras.
- Alcanzable: Deben ser trazados en forma realista tomando en cuenta las facultades, recursos, atributos y cualquier otro factor que pueda incidir en su obtención.
- Apropiado: Tendrá relación con el propósito fundamental del trabajo de auditoría.
- Comunicable: Será comprensible para todos los intervinientes.
- Claro: Deben ser concretos y precisos.

c. Alcance: Es el marco o límite de la auditoría y los temas que serán objeto. Define el campo de aplicación de la realización de la auditoría interna. Es decir, los aspectos que serán incluidos en la auditoría. El alcance debe ser suficiente para satisfacer los objetivos de la auditoría. El alcance también puede estar referido al período a examinar: puede ser de un año, de un mes, de una semana, y podría ser hasta de varios años. Igualmente se deben incluir las limitaciones al alcance de la auditoría, es decir los factores externos al equipo de auditoría que impiden obtener toda la información o cumplir los objetivos de la misma.

e. Periodicidad: indicar la frecuencia en la que se realiza la auditoría.

f. Informes: hace alusión a los informes que se entregarán y su divulgación al finalizar la auditoría.

g. Riesgos: se refiere a identificar los factores de riesgo de la propia auditoría de acuerdo con la norma ISO 19011, que puedan originar informes donde existan errores que incidan sobre la bondad del aseguramiento de los procesos efectuados, los cuales generalmente están asociados a prácticas, costumbres y comportamientos culturales. Algunos de los riesgos que podrían presentarse son: desconocimiento por parte del auditor de la norma que audita, no prestar atención a todo aquello que afecta a los objetivos de la organización propuestos por la Alta Dirección, no comunicar los resultados de la auditoría en el momento oportuno, utilizar un plan de auditoría rígido e inmodificable, evitar auditar fuentes potenciales de riesgo con el ánimo de no generar roces o discordia, consumir recursos y tiempo aumentando las horas planificadas inicialmente, no centrarse en la prevención sino en establecer culpables, no contar con la competencia en miembros clave en el equipo de auditoría, entre otros. También son aplicables los riesgos identificados del proceso bajo revisión, así como los controles establecidos y de acuerdo con ellos definir el procedimiento de auditoría.

h. Cronograma de actividades: contiene las fechas en que se desarrollarán las actividades y los procesos relacionados por auditar. Al divulgar las fechas, se definen los ajustes pertinentes en caso de que sean requeridos por el auditado.

i. Recursos: se debe indicar cuales son los recursos financieros y tecnológicos para llevar a cabo la auditoría.

j. Criterios de auditoría: Definir los referenciales frente a los cuales se compara la evidencia de la auditoría. Esto es, definir con precisión los parámetros que permitirán confrontar, lo que está sucediendo con lo que debe ser. Estos criterios están constituidos por el conjunto de políticas, caracterizaciones, procedimientos, manuales, diagramas de flujo, instructivos, reglamentos, normas internas y externas aplicables o requisitos que se utilizan como referencia frente al cual se compara la evidencia de la auditoría. Esta se incluye en la lista de verificación de la auditoría.

Los Procedimientos son las técnicas de auditoría que se aplicarán para obtener evidencias suficientes sobre las cuales emitir una opinión respecto al proceso auditado, los cuales se seleccionan de acuerdo con el objetivo y alcance de la auditoría.

Dentro de los procedimientos que se realizan comúnmente se encuentran los siguientes:

| PROCEDIMIENTO | DESCRIPCIÓN |
|---------------------------|---|
| CONSULTA | <ul style="list-style-type: none"> Se realizan preguntas al personal del proceso auditado o a terceros y obtener sus respuestas bien sean orales o escritas. Los tipos de consulta más formales incluyen entrevistas, encuestas y cuestionarios. |
| OBSERVACIÓN | <ul style="list-style-type: none"> Se observan a las personas, los procedimientos o los procesos. Una limitación importante de la observación es que proporciona información en un momento determinado, por lo que el auditor no puede concluir que lo observado es representativo de lo que sucede de forma general. |
| INSPECCIÓN | <ul style="list-style-type: none"> Se estudian documentos y registros, y se examina físicamente los recursos tangibles. Los auditores internos deben reconocer y considerar su nivel de competencia (en otras palabras, su capacidad para comprender lo que leen y lo que ven). |
| REVISIÓN DE COMPROBANTES | <ul style="list-style-type: none"> Se realiza específicamente para probar la validez de la información documentada o registrada. |
| RASTREO | <ul style="list-style-type: none"> Se realiza específicamente para probar la integridad de la información documentada o registrada. |
| PROCEDIMIENTOS ANALÍTICOS | <ul style="list-style-type: none"> Se utilizan para identificar anomalías en la información tales como fluctuaciones, diferencias o correlaciones inesperadas. Dichas anomalías pueden ser indicadoras de transacciones o eventos inusuales, de errores o de actividades fraudulentas que requieren una mayor atención o profundidad en el análisis. |
| CONFIRMACIÓN | <ul style="list-style-type: none"> Consiste en la obtención de verificación directa por escrito de la exactitud de la información proveniente de terceros independientes. |

FUNCIÓN PÚBLICA

Fuente: Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4, 2020. DAFP.

La descripción de los trabajos de auditoría que comúnmente se pueden presentar en la entidad son los siguientes:

| TAREA | DESCRIPCIÓN |
|--|---|
| Auditoría internas a procesos basadas en riesgos | Auditorías planeadas con base en el análisis de las variables críticas que afecten el impacto o el logro de los objetivos de los procesos definidos por la entidad, haciendo énfasis en los riesgos de los procesos, los recursos asignados y la relevancia estratégica del proceso respecto de los programas y proyectos del Plan de Acción. |
| Servicios de consultoría y acompañamiento | Servicios ordenados por Ley o por solicitud de la alta dirección, en las áreas de: ✓ Consultoría formal sobre riesgos, controles y gobierno. ✓ Atención a entes externos. ✓ Asistencia con voz y sin voto a los comités de la dirección. ✓ Fortalecimiento de la cultura del control. ✓ Programa de aseguramiento y mejora de la calidad de auditoría interna. |
| Auditorías especiales | Todos los trabajos de aseguramiento no planeados, bien sea que se requiera por mandato del Comité Directivo o de la Junta Directiva o del Director Ejecutivo. |

Tabla 1. Descripción de las tareas asociadas a la auditoría interna

El documento FR-EIN-03 Plan de auditoria es aprobado por la Dirección ejecutiva una vez ha sido divulgado y aceptado por parte de los auditados.

9.3 FASE EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA

En esta fase se ejecutan las actividades definidas para obtener y analizar toda la información del proceso que se audita, lo cual permite contar con evidencia suficiente, confiable, relevante y útil para emitir conclusiones.

Antes de desarrollar el trabajo, se recomienda que los auditores internos revisen la información derivada del proceso de planificación, que puede incluir:

- ✓ Objetivos de trabajo que reflejan los resultados de la evaluación de riesgos preliminar realizada por la actividad de auditoría interna.
- ✓ Los criterios que se utilizarán para evaluar las políticas y lineamientos emitidos por la línea estratégica de defensa, la gestión de riesgos y los controles del área o proceso bajo revisión.
- ✓ El programa de trabajo que contenga la relación objetivo - riesgo - causa - control - procedimiento de auditoría registrada en la fase de planificación que se empleará para identificar, analizar y documentar la información (evidencia de auditoría).
- ✓ El plan y el enfoque para probar la efectividad de los controles clave.
- ✓ La evaluación de la idoneidad del diseño de los controles es una tarea que debe ser realizada como parte de la planificación del trabajo, porque ayuda a los auditores

internos a identificar claramente los controles clave sobre los que se realizarán posteriormente pruebas de eficacia.

Esta fase contempla las siguientes actividades:

- **Reunión de apertura**

La fase de ejecución se inicia con la reunión de apertura, actividad en la que intervienen las personas responsables de los procesos, procedimientos, actividades, áreas o temas a auditar y los auditores asignados. El auditor líder coordinará dicha reunión y será quien en nombre del equipo auditor intervenga para:

- Presentar a los integrantes que harán parte del equipo auditor.
- Comunicar los objetivos de la auditoría.
- Comunicar el alcance de la auditoría.
- Dar a conocer el cronograma inicial del trabajo.
- Identificar a las personas encargadas de entregar la información que se requerirá en la auditoría y cuál será el procedimiento para socializarla.
- Coordinar y fijar la reunión de cierre del trabajo de auditoría, dejando la posibilidad de realizar reuniones previas de avance del trabajo antes del informe final.
- Describir las técnicas de auditoría que se llevarán a cabo en la aplicación de la misma.
- Intercambiar inquietudes y responder preguntas frente a la auditoría.

Como soporte de la Reunión de Apertura se diligencia el acta de reunión de apertura de la auditoría interna utilizando el formato FR-DES-02 Acta de reunión, donde deben quedar consignadas las firmas del listado de asistentes. En el campo compromisos adquiridos acciones y responsables deben quedar registrados los cambios que se puedan presentar en el objetivo, alcance, criterios o cronograma del proceso auditor, como resultado de los acuerdos a los que se lleguen con los auditados.

- **Solicitud de información**

Se debe obtener la información y documentación necesarias para iniciar la auditoría en campo.

Los registros físicos y electrónicos que soportan el proceso serán una de las fuentes desde donde se obtienen datos, los cuales deben relacionarse claramente en los papeles de trabajo.

La solicitud de información se debe realizar teniendo en cuentas los objetivos y alcance de la auditoría y las actividades contempladas en el plan de auditoría.

La suficiencia y fiabilidad de la información aumenta cuando la información está actualizada, comprobada y obtenida directamente por un auditor interno (por ejemplo, observando un proceso o revisando documentación) o suministrada por un externo independiente (por un tercero). La información es también más fiable cuando se recopila desde un sistema de información, aplicativo o software donde los controles están funcionando de forma eficaz.

Algunos de los documentos que pueden ser solicitados son:

Procedimientos relacionados con el proceso sujeto de auditoría.

Mapa de riesgos del proceso.

Plan de acción del proceso.

Planes de mejoramiento.

- **Análisis de información**

Al realizar el análisis de la información obtenida, considérese:

- Examinar y evaluar contra estándares establecidos (normas, procedimientos aprobados, instructivos de operación definidos en la unidad auditable, entre otros).
- El alcance y la profundidad del análisis se encuentra definido en la planificación de la auditoría y el plan de pruebas.
- Una adecuada evaluación e interpretación de los resultados debe permitir al auditor interno emitir una opinión sobre la efectividad de los controles en relación con la capacidad de mitigar el riesgo, así como el cumplimiento de las normas relacionadas y aplicables.

- **Determinación de la muestra de auditoría**

Cuando no es posible realizar una verificación total de las transacciones o hechos ocurridos en un proceso, se selecciona una muestra la cual debe ser representativa de acuerdo con la complejidad del proceso. “El muestreo de auditoría es la aplicación de un procedimiento de auditoría a menos del 100% de los elementos de una población con el objetivo de sacar conclusiones acerca de toda la población” (Fuente: IIA Global).

Métodos de muestreo:

- **Muestreo Estadístico:** Se fundamenta en la teoría de la distribución normal, requiere de fórmulas para su cálculo. Deben emplearse métodos de muestreo estadístico cuando se requiera extender o generalizar los análisis sobre la población, criterio que no cumplen los métodos de muestreo no estadístico, ya que bajo este enfoque las muestras tienen tendencia a no ser representativas.
- **Muestreo No estadístico:** Figura el muestreo indiscriminado, donde el auditor selecciona la muestra sin emplear una técnica estructurada, pero evitando cualquier desvío consciente o predecible. Los métodos de muestreo no estadísticos deben estar plenamente justificados o argumentados por el equipo auditor antes de su aplicación, y los resultados deberán enfocarse en los datos precisos obtenidos de acuerdo con la muestra seleccionada.
- Y el muestreo de “Juicio o Discrecional”, donde el auditor coloca un desvío en la selección de la muestra por ejemplo: Todas las unidades superiores a determinado valor, todas las que cumplan una característica específica, todas las negativas, todos los nuevos usuarios, entre otras.

“El riesgo de muestreo” surge de la posibilidad de que la conclusión del auditor basada en una muestra pueda ser diferente de la conclusión alcanzada si todo el universo se sometiera al mismo procedimiento de auditoría. Hay dos tipos de riesgo de muestreo:

- El riesgo de que el auditor concluya en una prueba de control que el riesgo es más bajo de lo que realmente es o, en el caso de una prueba sustantiva, que no existe un error de importancia cuando en verdad sí existe.
- El riesgo de que el auditor concluya en una prueba de control que el riesgo de control es más alto de lo que realmente es o, en el caso de una prueba sustantiva, que existe un error de importancia cuando de hecho no exista”.

El riesgo de no muestreo surge a partir de factores que causan que el auditor llegue a conclusiones erróneas por cualquier razón no relacionada con el tamaño de la muestra.

Para el diseño, estructura y tamaño de la muestra se deberá considerar:

- Objetivos de la auditoría: para determinar los procedimientos de auditoría que más se aproximen a lograr estos objetivos.
- Naturaleza de la población.
- Frecuencia del control.

- **Documentación de la información (Papeles de trabajo)**

Es el conjunto de documentos, planillas, formatos, listados, cuestionarios, bases de datos, cronogramas, actas de reuniones, comunicaciones, correos electrónicos, gráficos obtenidos y/o elaborados por el auditor durante el transcurso de cada una de las fases de la auditoría desde la planificación hasta la comunicación de los resultados; en los cuales se registra información completa, suficiente que será soporte para las conclusiones y resultados del informe.

Los objetivos fundamentales de los papeles de trabajo son:

- Ayudar en la planificación, realización y supervisión de la auditoría.
- Facilitar la preparación del informe de auditoría.
- Respalda y soportar los hallazgos.
- Constituirse en evidencias del trabajo desarrollado.
- Dejar constancia de las labores realizadas.
- Organizar las etapas del proceso auditor.
- Proveer un registro histórico de la información examinada y los procedimientos de auditoría aplicados.
- Constituir la evidencia del trabajo realizado y el soporte de las conclusiones y recomendaciones.
- Servir de guía e insumo para posteriores auditorías.

Generalmente, los papeles de trabajo se organizan siguiendo la estructura desarrollada en el programa de trabajo e incluyen referencias a información relevante. El resultado final es una colección completa de documentación electrónica, física (papel) o las dos de los procedimientos completados, la información obtenida, las conclusiones a las que se han llegado, las recomendaciones y los fundamentos lógicos de cada una de estas fases.

Tipos de papeles de trabajo:

- Archivo general o permanente: Está conformado por todos los documentos que no se modifican frecuentemente en la entidad, es decir que no cambian y que por lo tanto se pueden volver a utilizar en auditorías futuras; como los estatutos, procedimientos, contratos de arriendo, informe de auditorías anteriores, etc.
- Archivo corriente: Está formado por todos los documentos que el auditor interno va utilizando durante el desarrollo de su trabajo y que le permitirán emitir su informe previo y final.

Ejemplos de papeles de trabajo:

- Cronogramas de tiempos de trabajo y asignación de recursos.
- Actas de reuniones del equipo de auditoría interna y de las reuniones con el auditado.
- Cuestionarios utilizados para obtener información acerca del auditado, donde se incluyan objetivos, riesgos, actividades de control, entre otros aspectos.
- Listas de chequeo, usadas para controlar factores o detalles involucrados en la ejecución de cada auditoría, pueden utilizarse para la preparación de las reuniones de apertura y cierre.
- Información organizacional relevante del auditado como organigramas, manuales de funciones, manuales de operación, procedimientos operativos y financieros.
- Notas de observaciones, recomendaciones y conclusiones realizadas por el equipo de auditoría interna.
- Comunicaciones finales del trabajo y respuestas de la dirección.

- **Pruebas de auditoría**

Las pruebas de auditoría interna son las técnicas que utiliza el auditor interno para la obtención de evidencia.

Entre ellas se encuentran:

- **Pruebas de control.** Están relacionadas con el grado de efectividad del control interno del proceso, en tal sentido el auditor interno debe considerar el impacto de los controles para toda la Entidad, teniendo en cuenta su diseño y su operatividad. El auditor interno debe preguntarse ¿cuáles de estas actividades de control, si no se ejecutan como se diseñaron, probablemente ocasionen la incapacidad para lograr los objetivos del proceso?
- **Actividades de control claves:**
 - **Aprobar:** Autorización para ejecutar una transacción otorgada por una persona que tiene facultades para hacerlo (Ej: aprobaciones de descuentos).
 - **Documentar:** Preservar información original o documentar la base lógica de las opiniones emitidas para referencia futura (Ej: escanear documentos como facturas o cheques para respaldar un pago o una operación).
 - **Examinar/Comparar:** Verificar frente a un atributo (Ej: Recibido a satisfacción de acuerdo con exigencias de un contrato; que el monto pagado coincida con el valor de la factura).

- Segregar: Separar las responsabilidades incompatibles que puedan crear la posibilidad para una acción no deseada (Ej: Separar la autoridad de firmar cheques, de la autoridad para hacer aprobaciones de pagos).
- Evaluación de la idoneidad de los controles.

Una vez identificadas las actividades de control clave, el siguiente paso será vincularlas con los riesgos a nivel del proceso, esto teniendo en cuenta que el logro de los objetivos está sujeto a distintos escenarios de riesgo y ciertas actividades de control solo pueden mitigar ciertos riesgos, cuando se determina que un control es ineficaz, éste puede tener impacto en uno o varios riesgos, se pretende entonces determinar si las actividades de control clave reducen o gestionan los riesgos del proceso.
- **Pruebas sustantivas.** Son pruebas que diseña el auditor interno con el objeto de conseguir evidencia referida a la integridad, validez y exactitud de la información. Para el caso de las auditorías a estados financieros, la obtención y evaluación de evidencia sobre las “declaraciones”, estas son representaciones por parte de la administración inmersas en los componentes de los estados financieros.
- Pueden ser explícitas o implícitas, respecto a:
 - Integridad: si todas las transacciones y cuentas que debieron ser representadas en los estados financieros están incluidas.
 - Derechos y obligaciones: si en una fecha dada, todos los bienes son los derechos de la entidad y todas las obligaciones son las que se han adquirido.
 - Valuación o asignación: si los bienes, obligaciones, ingresos y gastos de una entidad han sido incluidos en los estados financieros con las cantidades apropiadas.
 - Existencia u ocurrencia: si los bienes/obligaciones existen en una fecha dada y si las transacciones registradas han ocurrido durante un periodo dado.
 - Presentación y revelación de estados financieros: si los componentes de los estados financieros han sido clasificados, descritos y revelados apropiadamente.
- **Pruebas analíticas.** Se utilizan haciendo comparaciones entre dos o más estados financieros o haciendo un análisis de las razones financieras de la Entidad para observar su comportamiento.
- **Pruebas de cumplimiento.** Evidencian el cumplimiento de las políticas, procedimientos, manuales o regulaciones establecidas en la unidad auditable o proceso.
- **Pruebas de doble propósito:** Es la combinación de las pruebas de cumplimiento y sustantivas.
 - Control de supervisión: en este control el supervisor del trabajo debe acompañar al equipo auditor en el aseguramiento de la prueba.
- **Desarrollo de observaciones (hallazgos)**

También denominados “hallazgos”, son el resultado de la comparación que se realiza entre un criterio establecido y la situación actual encontrada durante el examen a una actividad, procedimiento o proceso.

Se determinan por el incumplimiento de criterios establecidos en:

- El Sistema Integrado de Gestión: Manuales, Procesos, Procedimientos, Guías, Instructivos, planes, programas, proyectos, actividades, entre otros.
- Los requisitos de los clientes.
- Los requisitos establecidos para el producto o servicio.
- Los requisitos legales y reglamentarios relacionados con el producto o servicio.
- Los establecidos en los criterios de la auditoría.

Una respuesta afirmativa a cualquiera de las siguientes preguntas permite determinar si existe un hallazgo, el hecho revelado afecta:

- ¿La funcionalidad del Sistema Integrado de Gestión?
- ¿El hecho evidenciado incumple una directriz normativa interna o externa?

Durante el desarrollo de los hallazgos se tienen en cuenta:

El desarrollo de hallazgos incluye:

→ Análisis de datos:

- Se examina y evalúa contra estándares establecidos (normas, procedimientos aprobados, instructivos de operación definidos en el proceso, entre otros)
- El alcance y la profundidad del análisis se encuentra definido en el plan de auditoría.
- Una adecuada evaluación e interpretación de los resultados debe permitir al auditor interno emitir una opinión sobre la efectividad de los controles en relación a la capacidad de mitigar el riesgo, así como el cumplimiento de las normas relacionadas y aplicables.

→ Redacción de hallazgos

- Condición: La evidencia basada en hechos que encontró el auditor interno (realidad).
- Criterios: Las normas, reglamentos o expectativas utilizadas al realizar la evaluación, (lo que debe ser).
- Causa: Las razones subyacentes de la brecha entre la condición esperada y la real, que generan condiciones adversas (qué originó la diferencia encontrada).
- Consecuencias o Efectos: Los efectos adversos, reales o potenciales, de la brecha entre la condición existente y los criterios, (qué efectos puede ocasionar la diferencia encontrada).

- **Reuniones preliminares o previas**

En esta etapa es posible contemplar, de acuerdo con la complejidad de los hallazgos, realizar durante el transcurso del trabajo de auditoría reuniones regulares con las personas clave del área auditada. El propósito principal será recabar información suficiente para determinar

las observaciones que irán en el informe definitivo.

- **Reunión de cierre**

Al término de la labor de auditoría y después de analizar los antecedentes y datos que respaldan los hallazgos, el equipo de profesionales de auditoría, debe reunirse con el responsable del proceso auditado. Se tienen en cuenta los siguientes aspectos:

- Presentar los resultados y observaciones del trabajo.
- Presentar hechos que constituyen fortalezas y oportunidades de mejora.
- Presentar hechos que constituyen exposiciones al riesgo relevantes
- Determinar plazos para el levantamiento de los planes de mejoramiento correspondientes.
- Formalizar la reunión mediante la elaboración de un acta.

Como soporte de la Reunión de Cierre se diligencia el Formato FR-DES-02 Acta de reunión, en la que quedarán consignados el listado de asistentes, los aspectos referidos, y consignadas las observaciones adicionales que los auditados hagan.

9.4 FASE INFORME DE AUDITORÍA (COMUNICACIÓN DE RESULTADOS)

En esta fase se presentan los resultados de la auditoría a través de un informe de auditoría y se suscriben los planes de mejoramiento.

Se podría conformar por dos tipos de informes:

- **Informe preliminar**

La socialización del informe preliminar, donde el auditado ya tuvo la oportunidad de manifestarse frente a los posibles desacuerdos o imprecisiones, (durante el desarrollo de la auditoría) y en caso de no haberlo hecho, tiene dos (2) días a partir de la reunión de socialización para comunicar sus observaciones.

El informe preliminar debe ser claro, conciso, pertinente y evidenciar la coherencia o correspondencia entre los siguientes elementos: objetividad de la auditoría, criterios, riesgos, efectividad de los controles y el análisis de los resultados de las pruebas.

Una vez se han recibido del auditado las observaciones con los soportes respectivos, el equipo auditor las analiza y valida las evidencias y si es del caso, efectúa los ajustes respectivos.

Así mismo, para dar cumplimiento a la norma internacional, cuando la dirección de la unidad auditable no esté de acuerdo en aceptar una observación frente a un riesgo importante para los objetivos de la unidad auditable, o manifiestamente ha aceptado un nivel de riesgo que pueda ser inaceptable para la ACI Medellín, el coordinador de control interno, luego de conocer la posición definitiva de la dirección, deberá informar la situación directamente a la Junta Directa de la entidad.

- **Informe final de auditoría.**

Las normas internacionales para el ejercicio profesional de la auditoría interna establecen que los auditores internos, al comunicar los resultados del trabajo, deben tener en cuenta que:

- ✓ Se deben incluir los objetivos y alcance de los trabajos así como las conclusiones correspondientes, las recomendaciones y las fechas para el levantamiento de los planes de mejoramiento.
- ✓ Cuando se emita una opinión o conclusión debe esta soportada por información suficiente, confiable, relevante y útil.
- ✓ Es importante resaltar los resultados satisfactorios del trabajo (hallazgos positivos).
- ✓ Las comunicaciones deben ser precisas, objetivas, claras, concisas, constructivas, completas y oportunas.

Cumplida la reunión de cierre, el equipo auditor realiza los ajustes pertinentes al informe, considerando las observaciones que se hayan hecho en la reunión de cierre y reitera las fechas para la suscripción del Plan de Mejoramiento.

Cuando se trate de auditorías solicitadas por la Junta Directiva se le remitirán todos los informes sin perjuicio del consolidado de informe de gestión que presenta el Coordinador de Control Interno al Director Ejecutivo y al Comité Directivo. El informe final incluirá la fecha y el lugar de emisión, la firma del equipo auditor y el supervisor de auditoría. El oficio de remisión del informe final lo suscribirá el Coordinador de Control Interno.

Para las auditorías que se realicen por parte de auditores externos, éstos acogerán el manual de auditoría de la ACI Medellín, salvo que presenten mejores prácticas y se concierten las modificaciones al mismo. También se entenderá que los papeles de trabajo son de propiedad de la auditoría interna de la ACI Medellín.

El contenido del informe final deberá incluir como mínimo:

Objetivos, alcance, procesos auditados, fortalezas, hallazgos, recomendaciones y conclusiones.

Es importante, que en todos los casos exista una relación lógica entre la causa detectada y la recomendación que formule el equipo auditor. Indicar el motivo por el cual se llegó a omitir algún elemento de la auditoría o las limitaciones encontradas en el transcurso de la misma.

Una vez sea finalizado el informe, debe ser radicado cuyo destinatario es el Representante Legal (Dirección ejecutiva) de la entidad y su equipo directivo.

- **Criterios del informe de auditoría**
 - Calidad del informe: las comunicaciones deben ser precisas, objetivas, claras, concisas, constructivas, completas y oportunas. Los informes de auditoría deben ser escritos de tal manera que la información contenida sea comprendida por cualquier usuario, además, las conclusiones deben dar respuesta a los objetivos de la auditoría definidos desde la etapa de planeación y las recomendaciones deben ir encaminadas a subsanar las causas identificadas por el auditor interno en las observaciones o hallazgos.
 - Errores u omisiones (riesgo de auditoría): Si un informe de auditoría contiene un error u omisión significativo, el jefe de la Oficina de Control Interno, o quien haga sus veces, debe corregir el informe y comunicar la información corregida a todas las partes que recibieron la comunicación original.
 - Difusión del informe de auditoría: el jefe de la oficina de Control Interno debe asegurarse de que los informes de auditoría interna lleguen a los usuarios y partes interesadas dentro de la entidad, así mismo, de que tomen las medidas correspondientes para subsanar las causas de las observaciones encontradas a través de un Plan de Mejoramiento. El informe se radica a la Dirección ejecutiva y éste es enviado a los auditados por correo electrónico o de manera física.

9.5 FASE DE SEGUIMIENTO

Para la suscripción de los planes de mejoramiento, los procesos deberán hacer uso del formato FR-SIG-14 Plan de mejoramiento, para lo cual el auditado cuenta con ocho (8) días calendario para suscribirlo.

Mediante este formato se consolidan el conjunto de acciones requeridas para corregir las desviaciones encontradas a nivel de los procesos auditados y que se deben adelantar para fortalecer su desempeño y funcionamiento, en procura de subsanar los hallazgos.

La finalidad de los planes de mejoramiento es promover una cultura organizacional orientada al mejoramiento permanente de su función, efectuando las acciones correctivas o preventivas de manera oportuna, a fin de garantizar el buen uso de los recursos públicos y una eficiente prestación del servicio que le ha sido encomendado.

En primera instancia, los líderes de procesos y/o Director del proceso son los responsables, de formular, implementar y realizar el seguimiento y verificación de la eficacia y efectividad de las acciones preventivas, correctivas y de mejora.

El Coordinador de Control Interno podrá asesorar la formulación de planes de mejoramiento de auditorías internas y externas generados por órganos de control, sin asumir en ningún caso responsabilidad por la implementación, recursos o resultados, ni por diseño de los controles. Es de advertir, que el mismo no aprueba los planes de mejoramiento, pero podrá formular observaciones sobre la eficacia, eficiencia, legalidad y conveniencia de las acciones propuestas, cuando sean pertinentes.

- Seguimiento al plan de mejoramiento

Al Coordinador de Control Interno le corresponde, en segunda instancia verificar que se formulen las acciones al interior de los procesos, que las acciones previstas hayan sido implementadas y realizar el seguimiento a la eficacia y efectividad de las acciones.

La Coordinación de Control Interno verificará cada seis (6) meses el cumplimiento de los planes de mejoramiento suscritos con los diferentes órganos de control y con el Coordinador de Control Interno, con base en la normatividad vigente. El seguimiento a los planes de mejoramiento se realizará mediante la verificación de las actividades planteadas en cada acción correctiva, utilizando para ello las técnicas de auditoría adecuadas de acuerdo con la complejidad del plan de mejoramiento, o el volumen de información, utilizando muestreo estadístico.

El seguimiento a los planes de mejoramiento se documentará mediante el formulario FR-SIG-14 Plan de mejoramiento en el campo seguimiento, detallando:

- El grado de cumplimiento de las acciones correctivas.
- Los logros más importantes obtenidos con las medidas adoptadas.
- Las recomendaciones que no hayan sido implantadas detallando cada una, la causas que aduce el auditado como justificación de la falta de implantación. En caso de que la recomendación estuviere parcialmente implantada, se hará una lista de las acciones pendientes y se explicará los motivos por los que no fueron cumplidas.
- El impacto que ocasiona la falta de su implementación.
- Un detalle del “plan de acción” que deberá ejecutar la unidad auditable para regularizar la situación revelada.

10. REGISTROS

Estatuto de auditoría interna

Código de ética de la actividad de auditoría interna

FR-DES-02 Acta de reunión

GI-EIN-01 Guía de rendición de la cuenta

PC-EIN-02 Evaluación de los sistemas de control interno y de control interno contable

PC-EIN-03 Auditorías internas

FR-EIN-02 Programa de auditoría

FR-EIN-03 Plan de auditoría

FR-EIN-04 Lista de verificación

FR-EIN-05 Informe de Auditoría

FR-EIN-06 Evaluación de la Auditoría

11. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Departamento Administrativo de la Función Pública. Dirección de Gestión y Desempeño Institucional. Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces. Diciembre de 2018

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía de Auditoría basada en riesgos para Entidades Públicas Julio 2020.

INSTITUTO DE AUDITORES INTERNOS -IIA GLOBAL. Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna. Actualizado a enero de 2013. p.17

Consejo para la Gestión y Desempeño Institucional. Manual Operativo Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Versión 2. Agosto de 2018.

Auditool. Guía Modelo de las Tres Líneas De Defensa.

El Rol de la Auditoría Interna en la Gestión de Riesgo Empresarial. Instituto Internacional de Auditores.

Norma ISO 19011: 2018.

12. RESUMEN DE CAMBIOS

| FECHA | CAMBIO | VERSIÓN |
|------------|------------------------|---------|
| 18/01/2021 | Creación del documento | 01 |

13. RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD

| Elaboró / Actualizó: | Revisó: | Aprobó: |
|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Nombre: Olga Patricia Duque | Nombre: William Darío Alzate | Nombre: Eleonora Betancur González |
| Cargo: Profesional Senior Calidad | Cargo: Coordinador Control Interno | Cargo: Directora Ejecutiva |