

1. OBJETIVO GENERAL DEL PROCEDIMIENTO	Evaluar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG y el Sistema de Control Interno - SCI de manera independiente, sistemática y objetiva, mediante la realización de auditorías internas basadas en riesgos, con el fin de verificar el cumplimiento de las disposiciones y normatividad aplicable por parte de los procesos de la Agencia, generando valor agregado para aportar a la gestión institucional.
2. ALCANCE	Aplica para las Auditorías internas basadas en riesgos que se realizarán en la Agencia de Renovación del Territorio – ART, respecto al MIPG y SCI, iniciando con la planeación del trabajo específico de auditoría interna, continua con la ejecución de la auditoría y finaliza con la comunicación de resultados a las líneas de defensa para la elaboración del Plan de Mejoramiento - PM, de acuerdo con los procedimientos.
3. DEFINICIONES	Ver hoja anexa de definiciones
1. NORMATIVIDAD APPLICABLE:	
<ul style="list-style-type: none"> • Constitución Política de Colombia 1991. • Ley 80 de 1993, "Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública" y sus Decretos Reglamentarios. • Ley 87 de 1993, "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones". • Ley 489 de 1998, "Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expedien las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones". • Ley 610 de 2000, "Por la cual se establece el trámite de los procesos de responsabilidad fiscal de competencia de las contralorías". • Ley 1952 de 2017, "Por la cual se expide el Código General Disciplinario". • Decreto 647 de 2017 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2016, Reglamento Único del Sector de la Función Pública" • Decreto 1499 de 2016 "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015" • Decreto 1499 de 2016 "Por el cual se establece el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector de la Función Pública" • 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 Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015" • Decreto 403 de 2020 "Por el cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal" • Resolución de creación y modificatorias de grupos de trabajo internos de trabajo de Secretaría General de la Agencia, que se encuentra vigente. • Resolución 000111 de 2018, por la cual se adopta el Reglamento operativo para el manejo y control administrativo de los bienes de la Agencia de Renovación del Territorio. • Resolución 001117 de 2023, "Por la cual se integra, se establece el reglamento de funcionamiento del Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno de la Agencia de Renovación del Territorio y se Deroga la Resolución N° 000290 de 2020". 	
2. POLÍTICAS DE OPERACIÓN:	
<p>2.1 El líder de proceso y/o responsable de la ejecución del tema o unidad auditada a auditar, deberá suscribir una Carta de salvaguardia en la que se establezca la veracidad, calidad y oportunidad de la información presentada en desarrollo de la auditoría. El líder de proceso y/o responsable de la ejecución del tema o unidad auditada a auditar, debe tener en cuenta lo establecido en el Decreto 403 de 2020, artículo 151, respecto de la entrega de la información al grupo interno de trabajo de Control Interno.</p> <p>Deberá entregar la información para el ejercicio de las funciones de la unidad o oficina de control interno. Los servidores responsables de la información requerida por la unidad o oficina de control interno deberán facilitar el acceso y el suministro de información confiable y oportuna para el debido ejercicio de sus funciones, salvo las excepciones establecidas en la ley. Los requerimientos de información deberán hacerse con la debida anticipación a fin de garantizar la oportunidad y completitud de la misma. El incumplimiento referido al suministro de la información solicitada por la unidad o oficina de control interno dará lugar a las respectivas investigaciones disciplinarias por la autoridad competente."</p> <p>Por lo tanto, el líder de proceso y/o responsable de la ejecución del tema o unidad auditada a auditar, deberá cumplir con el tiempo establecido por el grupo interno de trabajo de Control Interno en los memorandos internos para la entrega de la información requerida en cada una de las etapas de la auditoría. Así mismo, toda solicitud de ampliación de tiempo para la respuesta a los requerimientos de información del grupo interno de trabajo de Control Interno se deberá efectuar por escrito por parte del responsable o líder del proceso, procedimiento, política, plan, programa, proyecto o unidad auditada aplicable y con sujeción a las siguientes políticas.</p> <p>De evidenciarse incumplimientos referentes a los tiempos de respuesta, el grupo interno de trabajo de Control Interno comunicará al grupo interno de trabajo de control interno Disciplinario para que inicie la actuación de su competencia según corresponda, en los términos señalados en el Decreto 403 de 2020.</p> <p>El grupo interno de trabajo (GIT) de control interno comunicará al responsable de la unidad auditada la designación del equipo auditor encargado de desarrollar el trabajo de auditoría. De igual manera, el responsable de la unidad auditada deberá remitir, mediante memorando y junto con la carta de salvaguardia, la designación del personal a su cargo (el cual podrá estar conformado por servidores públicos y contratistas), quienes constituirán el grupo auditado con el que se llevará a cabo la auditoría.</p> <p>2.2 Los auditores no podrán auditar procesos, procedimientos, planes, programas, proyectos o cualquier otra unidad auditada institucional en los que participen o hayan participado o ejercido funciones o contratos en el período objeto de auditoría o dentro del año inmediatamente anterior a la realización de esta; lo anterior debe ser manifestado por el auditor en caso de ser requerido mediante el formato designado para tal fin. Adicionalmente, deberán contar con la competencia, la cual se basa en la aptitud para aplicar conocimientos y habilidades adquiridos mediante la educación, la experiencia y la formación como auditor y en los atributos personales.</p> <p>Los auditores internos contratados de manera externa para evaluar los Sistemas de Gestión existentes en la entidad deben cumplir con el perfil que establezca la segunda línea de defensa en sus procesos contractuales y deben responder a los criterios de ley aplicable. De la misma manera, los auditores internos de la entidad relacionados con los sistemas de gestión deberán acreditar el conocimiento, formación y aptitud requeridos en los estándares técnicos propios de cada uno de ellos.</p> <p>2.3 El auditor líder y/o coordinador del grupo interno de trabajo de Control Interno deberá tener en cuenta la política de gestión de riesgos de la Agencia de Renovación del Territorio - ART, así como los instrumentos relacionados a esta, dispuestos por la segunda línea de defensa. Por lo tanto, deberán revisar los riesgos y controles identificados y documentados por los integrantes de las líneas de defensa.</p> <p>No obstante, y adicional a los riesgos anteriormente mencionados, el grupo interno de trabajo de Control Interno, como tercera línea de defensa y en cumplimiento de sus roles, en especial el de evaluación a la gestión de riesgos, podrá identificar riesgos y controles relevantes para el objetivo y alcance de la auditoría, y documentarlos en los instrumentos definidos para el desarrollo de la auditoría interna, con el fin de determinar su materialización o no, y sugerir, de acuerdo a los resultados de la auditoría, su consideración para los riesgos institucionales (de proceso o corrupción).</p> <p>2.4 Los auditores internos de la entidad deberán suscribir, previo al inicio de la auditoría, una declaración de independencia, confidencialidad y no conflicto de intereses del auditor interno, con el fin de manifestar que no está impedido para efectuar el trabajo con objetividad y debido cuidado profesional, en cumplimiento de los principios de Código de Ética y lo establecido en el Estatuto de Auditoría Interna, garantizando la evaluación independiente. La suscripción de este documento se realizará para las actividades de consultoría (cuando aplique) que se ejecuten durante la vigencia.</p> <p>2.5 Las auditorías internas podrán ser realizadas por profesionales y/o firmas contratadas externamente, que cumplan con el perfil establecido por la entidad en este procedimiento y/o en los estímulos previos, según corresponda. En caso de ser contratado externamente, podrán utilizar los formatos establecidos por la firma, pero deberán presentar los resultados del ejercicio de auditoría en los formatos establecidos en el proceso de seguimiento, evaluación y mejora de la Agencia de Renovación del Territorio - ART.</p> <p>2.6 Los planes específicos de cada auditoría interna deben ser probados y supervisados por el líder de auditoría, bajo el monitoreo y seguimiento del coordinador del grupo interno de trabajo de Control Interno. Para los seguimientos y evaluaciones de ley, contemplados en el plan anual de auditoría, no se elaborará un plan específico, por cuanto en el marco normativo correspondiente se encuentran establecidos los lineamientos de seguimiento y/o evaluación.</p> <p>2.7 En el desarrollo de la auditoría se elaborarán pruebas de auditoría. Las pruebas de auditoría documentan la información obtenida, los análisis efectuados y el soporte para las conclusiones y los resultados del trabajo. La organización, diseño y contenido dependen de la naturaleza y objetivos del trabajo, así como de las necesidades de la organización. Para el desarrollo de las pruebas de auditoría se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones:</p> <p>Las pruebas de auditoría se basan en la información suministrada por los auditados, de la cual se debe sustraer evidencia suficiente, confiable, relevante y útil para soportar los resultados y conclusiones de la auditoría, y lograr los objetivos.</p>	
<p>Se podrán realizar reuniones con los delegados y responsables de la unidad auditada para verificar la información cuando sea necesario, a criterio del auditor. Para la aplicación de pruebas de recorrido y/o de auditoría que requieran efectuarse en sitio, el auditor deberá:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confirmar las fechas y las horas en las cuales los auditados tengan disponibilidad para realizar reuniones o situaciones que requieran permisos especiales de acceso físico y digital para consulta. • Informar a los auditados si se requiere evidencia fotográfica y contar con su autorización. • Si la información objeto de evaluación es abundante, utilizar técnicas de muestreo. • Aplicar los tipos de prueba y técnicas de auditoría descritas en el presente procedimiento. <p>Las pruebas de auditoría de cada trabajo de auditoría deberán documentarse en el formato oficial publicado en el SIGART y serán presentadas por el equipo auditor al líder de auditoría para su revisión y aprobación.</p> <p>El líder de auditoría y/o el equipo auditor deberán asegurar la correcta disposición de documentos de todas las etapas de la misma, tanto digital como físicamente, de acuerdo a los lineamientos institucionales de gestión documental.</p> <p>Para el desarrollo de las pruebas de auditoría y, en general, para todas las fases de la auditoría, el auditor líder y su equipo podrán solicitar la información institucional que consideren pertinente. Lo anterior, en ejercicio del rol de evaluación independiente. No existirán restricciones a la información para el equipo auditor confirmado, por lo cual tendrán acceso a registros, propiedad y personal pertinentes para llevar a cabo cualquiera de sus compromisos, incluso aquellos bajo el control de terceros, sujetos a su responsabilidad de confidencialidad y salvaguarda de los registros e información.</p> <p>2.8 Para la sustención y correcta elaboración de un hallazgo de auditoría, se deberán tener en cuenta los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La evidencia de auditoría que apoya el hallazgo del auditor debe estar sustentada en información suficiente, fiable, relevante y útil. • El hallazgo se debe redactar, incluyendo los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> • Descripción del hallazgo • Criterios: Las normas, reglamentos o expectativas utilizadas al realizar la evaluación (lo que debe ser). • Condición: La evidencia basada en hechos que encontró el auditor interno (realidad). • Causa: Las razones subyacentes a 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). <p>2.9 El auditor líder y el equipo auditor elaborarán un informe preliminar de auditoría, el cual se presentará a los auditados para sus observaciones.</p> <p>El Grupo Interno de Trabajo de Control Interno recibirá, en un término de tres (3) días hábiles contados a partir de la radicación del informe preliminar mediante comunicación interna, las observaciones y argumentos presentados por los auditados para controvertir algún hallazgo y observación de auditoría. Las evidencias que sustenten dichos argumentos serán las que se remitieron en el transcurso de la auditoría, y en ningún caso se aceptará información adicional, esto en cumplimiento de la carta de salvaguarda, la cual es el compromiso firmado por el responsable de la unidad auditada para remitir la totalidad de la información requerida y realizar el ejercicio de auditoría, la cual será veraz, completa, relevante y actualizada.</p> <p>El equipo auditor valorará los argumentos presentados por los auditados con base en la información recibida en el transcurso de la auditoría, frente a los criterios y situaciones descritas en el informe preliminar, y emitirá la respuesta correspondiente, informando el ajuste o ratificación de los hallazgos, observaciones, recomendaciones y conclusiones de auditoría en el informe final.</p> <p>Si el responsable o líder del proceso, procedimiento, política, plan, programa, proyecto o unidad auditada requiere mayor plazo para emitir las observaciones al informe preliminar de auditoría, deberá manifestarlo por comunicación interna tan pronto reciba el informe preliminar y podrá solicitar prórroga hasta 3 días hábiles más.</p> <p>Es potestativo del grupo interno de trabajo de Control Interno aceptar o no la prórroga solicitada, en atención al cronograma de auditoría establecido.</p> <p>En caso de que el auditado no contempla, o vea necesario remitir observaciones y argumentos al informe preliminar, en el mismo término anteriormente señalado (3 días hábiles después de la radicación), deberá manifestar mediante memorando la aceptación de la totalidad del informe preliminar. De la misma manera, manifestará que no requiere realizar reunión previa. Dado lo anterior, el auditor líder y el Coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Control Interno procederán a radicar el informe final luego de haber efectuado la correspondiente reunión de cierre de auditoría.</p> <p>En caso de no remitir observaciones por parte de los auditados en el término anteriormente señalado, se entenderá como aceptada la totalidad del informe preliminar y el GITCI comunicará, mediante memorando, la aplicación de la presente política. Dado lo anterior, será radicado el informe final de auditoría posterior a la reunión de cierre.</p>	

<p>2.10 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. Para la reunión de cierre se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:</p> <p>Presentar los resultados, hallazgos, observaciones, conclusiones y recomendaciones del trabajo de auditoría.</p> <p>Presentar hechos que constituyen fortalezas o debilidades.</p> <p>Presentar hechos que constituyen exposiciones al riesgo relevantes.</p> <p>Formalizar la reunión mediante la elaboración de un acta.</p> <p>Nota: Solo se tendrá en cuenta los argumentos remidos como respuesta al informe preliminar para desestimar los hallazgos u observaciones. Los documentos que no hayan hecho parte del ejercicio auditor o dentro de la respuesta al informe preliminar y que sean aportados extemporáneamente no serán tenidos en cuenta para el informe final.</p> <p>2.11 Una vez radicado el informe final de auditoría por parte del equipo auditor, los auditados deberán analizar los resultados y generar el Plan de Mejoramiento a los hallazgos y observaciones identificadas en un tiempo máximo de 8 días hábiles.</p> <p>2.12 En general, para el desarrollo de las auditorías internas, las partes involucradas deben observar en todo momento lo establecido en el Estatuto de Auditoría y el Código de Ética del Auditor vigentes.</p> <p>2.13 En el marco de lo establecido en la Resolución 00117 de 2023 "Por la cual se integra, se establece el reglamento de funcionamiento del Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno de la Agencia de Renovación del Territorio y se deroga la Resolución N° 000290 de 2020", del artículo 4º "Funciones", literal f: "Servir de instancia para resolver las diferencias que surjan en el desarrollo del ejercicio de auditoría interna", se establecen las siguientes indicaciones:</p> <p>El mecanismo ordinario y recomendado, de acuerdo a lo indicado por el Departamento Administrativo de la Función Pública, para la solución de eventuales controversias entre el equipo auditor y el equipo auditado frente a un hallazgo u observación, se aborda en la reunión de cierre, previa remisión de la respuesta al informe preliminar, por parte de ellos líderes de proceso(s) auditado(s) con los debidos soportes, mediante comunicación dirigida al Coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Control Interno, sujeto al respectivo término legal y/o reglamentario para la emisión del informe o reporte respectivo.</p>																																																
<p>En caso de que una controversia frente a un hallazgo u observación persista, el líder del proceso auditado puede solicitar convocar a sesión al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, hasta dentro del mes calendario siguiente a la emisión del informe final. El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno se constituye como la última instancia para resolver las diferencias en el desarrollo de las auditorías internas. Para este fin, se deben llevar a cabo las siguientes etapas:</p> <p>El/Los líder(es) del proceso auditado puede(n) solicitar convocar a sesión al Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, hasta dentro del mes siguiente a la emisión del informe final, con la debida justificación. La solicitud debe ser remitida a la Secretaría Técnica del mismo (Coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Control Interno).</p> <p>La Secretaría Técnica debe convocar a la sesión informando a los integrantes del comité el motivo de la misma, en virtud de la controversia presentada, proporcionando el informe final de auditoría donde se valoraron los argumentos de los auditados, así como la respuesta al informe preliminar dada por estos y el acta de la reunión de cierre de la auditoría.</p> <p>En el desarrollo de la reunión, el Grupo Interno de Trabajo de Control Interno presentará los resultados de la auditoría objeto de controversia, con la valoración realizada frente a los argumentos de los auditados.</p> <p>Los auditados tendrán la oportunidad de presentar a consideración del Comité únicamente las evidencias y documentos allegados como respuesta al informe preliminar y discutidos en la reunión de cierre, frente a los hallazgos y observaciones sujetos de controversia.</p> <p>Una vez presentadas las posiciones documentadas por parte del Grupo Interno de Trabajo de Control Interno y los auditados, se pone a consideración del Comité la decisión: Determinar si sobre los hallazgos/observaciones procede formular el Plan de Mejoramiento, sin que ello implique la modificación del Informe Final de Auditoría. Esto considerando el principio de independencia que aplica a las Oficinas de Control Interno en su estatuto, código de ética y normatividad sobre la materia; el informe final de auditoría quedará en firme una vez sea comunicado.</p> <p>Frente a las decisiones, los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno estarán sujetos a las causales de impedimento y recusación previstas en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, artículo 11: "Conflictos de interés y causales de impedimento y recusación", especialmente en las causales del numeral 1: "Tener interés particular y directo en la regulación, gestión, control o decisión del asunto" (...) y/o las demás aplicables en cumplimiento de este artículo. La declaración de este impedimento debe quedar expresa en el acta, y ella que así se declare no participará en la votación para decisiones relacionadas con la controversia. La decisión debe quedar registrada en el acta para soporte de las partes involucradas e iniciar, cuando así se haya decidido, la formulación del plan de mejora correspondiente en los términos del procedimiento vigente.</p>																																																
<p>5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</p>																																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>ACTIVIDAD</th> <th>DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD</th> <th>RESPONSABLE DE REALIZAR LA ACTIVIDAD</th> <th>PUNTO DE CONTROL</th> <th>REGISTRO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>Se deriva del procedimiento Formulación y Control del Programa Anual de Auditorías Internas (PAAI) PD-ECI-01</td> <td>1. Identificar actividades establecidas en el PAAI. Determinar la distribución de auditorías por procesos/áreas3. Conformación del equipo auditor De acuerdo con lo contemplado en el Plan Anual de Auditoría Interna - PAAI, se define el auditor líder e integrantes del equipo auditor si es el caso, y se notifica en comité operativo GITCI.</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Iniciar la etapa de planificación de auditoría - conocimiento de la Unidad auditable.</td> <td>Identifica personal clave, identifica los riesgos relevantes documentados, identifica los controles internos, revisa la normatividad aplicable, procedimientos y documentos, registros e informes de auditorías previas, del sistema, del proceso, de las actividades o proyectos a ser auditados, diseña las pruebas de recorrido y las pruebas de auditoría. Cada auditor firmará el formato de Declaración de independencia, confidencialidad y no conflicto de intereses del auditor interno.</td> <td>Equipo auditor</td> <td>No aplica</td> <td>FM-SEM-15 V Formato Compromiso Ético Auditor FM-SEM-14 Formato Declaración de Independencia Auditor</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Identificar y analizar los riesgos, controles y pruebas de recorrido.</td> <td>El auditor líder realiza una o varias reuniones con el equipo auditor para efectuar la identificación de los riesgos relevantes de la auditoría. Para lo cual observarán los instrumentos y herramientas vigentes en la entidad para la identificación de riesgos observando y en estos se encuentran riesgos asociados al tema a auditar, así mismo se identifican y registran los controles correspondientes. De no contar con riesgos y controles documentados en los instrumentos y herramientas vigentes en la entidad, el equipo auditor debe proceder a la identificación de los riesgos y controles relevantes de la auditoría.</td> <td>Auditor líder, equipo auditor.</td> <td>No aplica</td> <td>FM-SEM-12. V3 Formato papel de trabajo de auditoría interna FM-SEM-10. Formato evaluación preliminar - conocimiento unidad auditable</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Identificar y diseñar las Pruebas de auditoría para la evaluación de controles.</td> <td>Para cada uno de los riesgos y controles identificados, el equipo auditor deberá formular la correspondiente prueba de auditoría con el fin de establecer el cumplimiento o no de los criterios de auditoría, así como el diseño y ejecución de controles con base en evidencia suficiente y objetiva. Es posible que una prueba de auditoría se formule y execute para a uno o varios riesgos y controles, o es posible formular y ejecutar una prueba para cada riesgo y control definido, esto quedaría a criterio del auditor líder y el equipo auditor con el fin de racionalizar los trabajos de auditoría y la aplicación de técnicas y procedimientos de auditoría.</td> <td>Auditor líder, equipo auditor.</td> <td>No aplica</td> <td>FM-SEM-11. Formato prueba de auditoría</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Revisar la Identificación de riesgos, controles, pruebas de recorrido y diseño de Pruebas de auditoría para la evaluación de controles.</td> <td>Auditor líder y/o coordinador del GITCI, deben revisar los riesgos y controles identificados por el equipo auditor, garantizando que, si estos son los que se encuentran documentados, hayan sido transmitidos por el equipo auditor al formato de identificación de riesgos tal cual está en las herramientas institucionales. Por otro lado, si los riesgos y controles fueron identificados por parte del equipo auditor, el Auditor líder y/o coordinador del GITCI, deben revisar su coherencia con el objetivo y alcance de la auditoría, así como su relevancia y redacción de acuerdo a la metodología de la auditoría basada en riesgos. En este punto de control se debe garantizar la correcta identificación de riesgos significativos para la auditoría con sus respectivos controles (documentados por los responsables de proceso o identificados por el equipo auditor), así como las correspondientes pruebas de recorrido, las cuales deben ser coherentes con el objetivo y riesgo identificado. Adicionalmente se debe garantizar que las pruebas de auditoría contengan todos los criterios establecidos en el Formato Prueba de Auditoría, así mismo que cada una de las pruebas esté alineada al riesgo, controles y criterios que se desean evaluar para cada auditoría. La identificación de riesgos, controles, pruebas de auditoría es correcta y se articula con el objetivo de la auditoría? Sí: Continua con la actividad 6. No: Solicitar ajustes en las actividades 2 y 3.</td> <td>Auditor líder y/o coordinador GITCI</td> <td>✓</td> <td>FM-SEM-11. Formato prueba de auditoría / FM-SEM-09. Prueba de recorrido / FM-SEM-02 Lista de chequeo</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Elaborar el Programa específico de trabajo de auditoría</td> <td>El programa de trabajo debe basarse en los objetivos y el alcance de la auditoría, así como en los riesgos del área, proceso o unidad auditada bajo revisión, este documento incluye y describe de manera general los riesgos, pruebas de recorrido y pruebas de auditoría formuladas para el desarrollo de la auditoría.</td> <td>Auditor Líder</td> <td>No aplica</td> <td>FM-SEM-13. Formato Programa específico de trabajo de auditoría</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Elaborar el plan de trabajo de auditoría.</td> <td>Conforme a la revisión de documentos y la identificación de los riesgos elabora el Plan de Auditoría, en donde se describen de manera general las fases a realizar en la auditoría, el equipo auditor y/o líder de auditoría debe especificar los siguientes aspectos: Objetivos de la auditoría (general y específicos su aplica), alcance de la auditoría, referencia del equipo auditor, metodología, criterios, documentos de referencia, fechas de reunión de apertura y cierre, requerimientos logísticos para la ejecución de la auditoría, cronograma de actividades generales de auditoría. Nota: El equipo auditor y/o el auditor líder deberá tener en cuenta en la planificación de los tiempos del trabajo las siguientes consideraciones para elaborar el cronograma: Cinco (5) días hábiles para remitir el plan de auditoría a los auditados antes de la reunión de cierre. Tres (3) días hábiles contados a partir de la radicación del informe preliminar para recibir observaciones de los auditados. Tres (3) días hábiles más si es que se solicita prórroga, de acuerdo a lo establecido en la política de operación 4.8. Dos (2) días hábiles para la revisión del informe preliminar y dos días hábiles para el informe final por parte del coordinador del GITCI. Dos (2) días hábiles para la remisión del informe final a los auditados.</td> <td>Equipo de trabajo y/o Auditor Líder</td> <td>No aplica</td> <td>FM-SEM-07. Plan de Trabajo auditorías</td> </tr> </tbody> </table>	No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE DE REALIZAR LA ACTIVIDAD	PUNTO DE CONTROL	REGISTRO	0	Se deriva del procedimiento Formulación y Control del Programa Anual de Auditorías Internas (PAAI) PD-ECI-01	1. Identificar actividades establecidas en el PAAI. Determinar la distribución de auditorías por procesos/áreas3. Conformación del equipo auditor De acuerdo con lo contemplado en el Plan Anual de Auditoría Interna - PAAI, se define el auditor líder e integrantes del equipo auditor si es el caso, y se notifica en comité operativo GITCI.				1	Iniciar la etapa de planificación de auditoría - conocimiento de la Unidad auditable.	Identifica personal clave, identifica los riesgos relevantes documentados, identifica los controles internos, revisa la normatividad aplicable, procedimientos y documentos, registros e informes de auditorías previas, del sistema, del proceso, de las actividades o proyectos a ser auditados, diseña las pruebas de recorrido y las pruebas de auditoría. Cada auditor firmará el formato de Declaración de independencia, confidencialidad y no conflicto de intereses del auditor interno.	Equipo auditor	No aplica	FM-SEM-15 V Formato Compromiso Ético Auditor FM-SEM-14 Formato Declaración de Independencia Auditor	2	Identificar y analizar los riesgos, controles y pruebas de recorrido.	El auditor líder realiza una o varias reuniones con el equipo auditor para efectuar la identificación de los riesgos relevantes de la auditoría. Para lo cual observarán los instrumentos y herramientas vigentes en la entidad para la identificación de riesgos observando y en estos se encuentran riesgos asociados al tema a auditar, así mismo se identifican y registran los controles correspondientes. De no contar con riesgos y controles documentados en los instrumentos y herramientas vigentes en la entidad, el equipo auditor debe proceder a la identificación de los riesgos y controles relevantes de la auditoría.	Auditor líder, equipo auditor.	No aplica	FM-SEM-12. V3 Formato papel de trabajo de auditoría interna FM-SEM-10. Formato evaluación preliminar - conocimiento unidad auditable	3	Identificar y diseñar las Pruebas de auditoría para la evaluación de controles.	Para cada uno de los riesgos y controles identificados, el equipo auditor deberá formular la correspondiente prueba de auditoría con el fin de establecer el cumplimiento o no de los criterios de auditoría, así como el diseño y ejecución de controles con base en evidencia suficiente y objetiva. Es posible que una prueba de auditoría se formule y execute para a uno o varios riesgos y controles, o es posible formular y ejecutar una prueba para cada riesgo y control definido, esto quedaría a criterio del auditor líder y el equipo auditor con el fin de racionalizar los trabajos de auditoría y la aplicación de técnicas y procedimientos de auditoría.	Auditor líder, equipo auditor.	No aplica	FM-SEM-11. Formato prueba de auditoría	4	Revisar la Identificación de riesgos, controles, pruebas de recorrido y diseño de Pruebas de auditoría para la evaluación de controles.	Auditor líder y/o coordinador del GITCI, deben revisar los riesgos y controles identificados por el equipo auditor, garantizando que, si estos son los que se encuentran documentados, hayan sido transmitidos por el equipo auditor al formato de identificación de riesgos tal cual está en las herramientas institucionales. Por otro lado, si los riesgos y controles fueron identificados por parte del equipo auditor, el Auditor líder y/o coordinador del GITCI, deben revisar su coherencia con el objetivo y alcance de la auditoría, así como su relevancia y redacción de acuerdo a la metodología de la auditoría basada en riesgos. En este punto de control se debe garantizar la correcta identificación de riesgos significativos para la auditoría con sus respectivos controles (documentados por los responsables de proceso o identificados por el equipo auditor), así como las correspondientes pruebas de recorrido, las cuales deben ser coherentes con el objetivo y riesgo identificado. Adicionalmente se debe garantizar que las pruebas de auditoría contengan todos los criterios establecidos en el Formato Prueba de Auditoría, así mismo que cada una de las pruebas esté alineada al riesgo, controles y criterios que se desean evaluar para cada auditoría. La identificación de riesgos, controles, pruebas de auditoría es correcta y se articula con el objetivo de la auditoría? Sí: Continua con la actividad 6. No: Solicitar ajustes en las actividades 2 y 3.	Auditor líder y/o coordinador GITCI	✓	FM-SEM-11. Formato prueba de auditoría / FM-SEM-09. Prueba de recorrido / FM-SEM-02 Lista de chequeo	5	Elaborar el Programa específico de trabajo de auditoría	El programa de trabajo debe basarse en los objetivos y el alcance de la auditoría, así como en los riesgos del área, proceso o unidad auditada bajo revisión, este documento incluye y describe de manera general los riesgos, pruebas de recorrido y pruebas de auditoría formuladas para el desarrollo de la auditoría.	Auditor Líder	No aplica	FM-SEM-13. Formato Programa específico de trabajo de auditoría	6	Elaborar el plan de trabajo de auditoría.	Conforme a la revisión de documentos y la identificación de los riesgos elabora el Plan de Auditoría, en donde se describen de manera general las fases a realizar en la auditoría, el equipo auditor y/o líder de auditoría debe especificar los siguientes aspectos: Objetivos de la auditoría (general y específicos su aplica), alcance de la auditoría, referencia del equipo auditor, metodología, criterios, documentos de referencia, fechas de reunión de apertura y cierre, requerimientos logísticos para la ejecución de la auditoría, cronograma de actividades generales de auditoría. Nota: El equipo auditor y/o el auditor líder deberá tener en cuenta en la planificación de los tiempos del trabajo las siguientes consideraciones para elaborar el cronograma: Cinco (5) días hábiles para remitir el plan de auditoría a los auditados antes de la reunión de cierre. Tres (3) días hábiles contados a partir de la radicación del informe preliminar para recibir observaciones de los auditados. Tres (3) días hábiles más si es que se solicita prórroga, de acuerdo a lo establecido en la política de operación 4.8. Dos (2) días hábiles para la revisión del informe preliminar y dos días hábiles para el informe final por parte del coordinador del GITCI. Dos (2) días hábiles para la remisión del informe final a los auditados.	Equipo de trabajo y/o Auditor Líder	No aplica	FM-SEM-07. Plan de Trabajo auditorías
No.	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE DE REALIZAR LA ACTIVIDAD	PUNTO DE CONTROL	REGISTRO																																											
0	Se deriva del procedimiento Formulación y Control del Programa Anual de Auditorías Internas (PAAI) PD-ECI-01	1. Identificar actividades establecidas en el PAAI. Determinar la distribución de auditorías por procesos/áreas3. Conformación del equipo auditor De acuerdo con lo contemplado en el Plan Anual de Auditoría Interna - PAAI, se define el auditor líder e integrantes del equipo auditor si es el caso, y se notifica en comité operativo GITCI.																																														
1	Iniciar la etapa de planificación de auditoría - conocimiento de la Unidad auditable.	Identifica personal clave, identifica los riesgos relevantes documentados, identifica los controles internos, revisa la normatividad aplicable, procedimientos y documentos, registros e informes de auditorías previas, del sistema, del proceso, de las actividades o proyectos a ser auditados, diseña las pruebas de recorrido y las pruebas de auditoría. Cada auditor firmará el formato de Declaración de independencia, confidencialidad y no conflicto de intereses del auditor interno.	Equipo auditor	No aplica	FM-SEM-15 V Formato Compromiso Ético Auditor FM-SEM-14 Formato Declaración de Independencia Auditor																																											
2	Identificar y analizar los riesgos, controles y pruebas de recorrido.	El auditor líder realiza una o varias reuniones con el equipo auditor para efectuar la identificación de los riesgos relevantes de la auditoría. Para lo cual observarán los instrumentos y herramientas vigentes en la entidad para la identificación de riesgos observando y en estos se encuentran riesgos asociados al tema a auditar, así mismo se identifican y registran los controles correspondientes. De no contar con riesgos y controles documentados en los instrumentos y herramientas vigentes en la entidad, el equipo auditor debe proceder a la identificación de los riesgos y controles relevantes de la auditoría.	Auditor líder, equipo auditor.	No aplica	FM-SEM-12. V3 Formato papel de trabajo de auditoría interna FM-SEM-10. Formato evaluación preliminar - conocimiento unidad auditable																																											
3	Identificar y diseñar las Pruebas de auditoría para la evaluación de controles.	Para cada uno de los riesgos y controles identificados, el equipo auditor deberá formular la correspondiente prueba de auditoría con el fin de establecer el cumplimiento o no de los criterios de auditoría, así como el diseño y ejecución de controles con base en evidencia suficiente y objetiva. Es posible que una prueba de auditoría se formule y execute para a uno o varios riesgos y controles, o es posible formular y ejecutar una prueba para cada riesgo y control definido, esto quedaría a criterio del auditor líder y el equipo auditor con el fin de racionalizar los trabajos de auditoría y la aplicación de técnicas y procedimientos de auditoría.	Auditor líder, equipo auditor.	No aplica	FM-SEM-11. Formato prueba de auditoría																																											
4	Revisar la Identificación de riesgos, controles, pruebas de recorrido y diseño de Pruebas de auditoría para la evaluación de controles.	Auditor líder y/o coordinador del GITCI, deben revisar los riesgos y controles identificados por el equipo auditor, garantizando que, si estos son los que se encuentran documentados, hayan sido transmitidos por el equipo auditor al formato de identificación de riesgos tal cual está en las herramientas institucionales. Por otro lado, si los riesgos y controles fueron identificados por parte del equipo auditor, el Auditor líder y/o coordinador del GITCI, deben revisar su coherencia con el objetivo y alcance de la auditoría, así como su relevancia y redacción de acuerdo a la metodología de la auditoría basada en riesgos. En este punto de control se debe garantizar la correcta identificación de riesgos significativos para la auditoría con sus respectivos controles (documentados por los responsables de proceso o identificados por el equipo auditor), así como las correspondientes pruebas de recorrido, las cuales deben ser coherentes con el objetivo y riesgo identificado. Adicionalmente se debe garantizar que las pruebas de auditoría contengan todos los criterios establecidos en el Formato Prueba de Auditoría, así mismo que cada una de las pruebas esté alineada al riesgo, controles y criterios que se desean evaluar para cada auditoría. La identificación de riesgos, controles, pruebas de auditoría es correcta y se articula con el objetivo de la auditoría? Sí: Continua con la actividad 6. No: Solicitar ajustes en las actividades 2 y 3.	Auditor líder y/o coordinador GITCI	✓	FM-SEM-11. Formato prueba de auditoría / FM-SEM-09. Prueba de recorrido / FM-SEM-02 Lista de chequeo																																											
5	Elaborar el Programa específico de trabajo de auditoría	El programa de trabajo debe basarse en los objetivos y el alcance de la auditoría, así como en los riesgos del área, proceso o unidad auditada bajo revisión, este documento incluye y describe de manera general los riesgos, pruebas de recorrido y pruebas de auditoría formuladas para el desarrollo de la auditoría.	Auditor Líder	No aplica	FM-SEM-13. Formato Programa específico de trabajo de auditoría																																											
6	Elaborar el plan de trabajo de auditoría.	Conforme a la revisión de documentos y la identificación de los riesgos elabora el Plan de Auditoría, en donde se describen de manera general las fases a realizar en la auditoría, el equipo auditor y/o líder de auditoría debe especificar los siguientes aspectos: Objetivos de la auditoría (general y específicos su aplica), alcance de la auditoría, referencia del equipo auditor, metodología, criterios, documentos de referencia, fechas de reunión de apertura y cierre, requerimientos logísticos para la ejecución de la auditoría, cronograma de actividades generales de auditoría. Nota: El equipo auditor y/o el auditor líder deberá tener en cuenta en la planificación de los tiempos del trabajo las siguientes consideraciones para elaborar el cronograma: Cinco (5) días hábiles para remitir el plan de auditoría a los auditados antes de la reunión de cierre. Tres (3) días hábiles contados a partir de la radicación del informe preliminar para recibir observaciones de los auditados. Tres (3) días hábiles más si es que se solicita prórroga, de acuerdo a lo establecido en la política de operación 4.8. Dos (2) días hábiles para la revisión del informe preliminar y dos días hábiles para el informe final por parte del coordinador del GITCI. Dos (2) días hábiles para la remisión del informe final a los auditados.	Equipo de trabajo y/o Auditor Líder	No aplica	FM-SEM-07. Plan de Trabajo auditorías																																											

7	Revisar y aprobar el programa específico de trabajo de auditoría y el plan de trabajo de auditoría	<p>El Coordinador del GIT de Control Interno revisa el plan de auditoría y el programa específico de trabajo de auditoría presentado por el auditor líder o auditor, y determina que estos cumplan con los requisitos para el desarrollo de la auditoría; en caso de encontrar inconformidades devuelve el Plan y Programa con las observaciones a través de correo electrónico al líder o auditor para realizar los ajustes pertinentes, una vez aprobado el documento se firma y se remite a los auditados.</p> <p>En este punto de control se debe garantizar que plan de auditoría propuesto, se articule con el objetivo y alcance de la auditoría, este alineado con la metodología de auditoría basada en riesgos. Así mismo que el objetivo y alcance estén correctamente redactados y establecidos, y describas cada una de las fases de la auditoría de manera general.</p> <p>Asimismo, se debe garantizar que el programa de auditoría recopile el objetivo, los riesgos, controles, y el cronograma de las pruebas que se realizarán, así como garantizar a realizar por parte del equipo auditor y/o auditor líder especificado así mismo que cada uno de las pruebas esté alineado al riesgo, controles y criterios que se desean evaluar para cada auditoría.</p> <p>Al aprobar los documentos el coordinador del grupo interno de trabajo de control interno lo remitirá mediante comunicación interna o correo electrónico a los auditados.</p> <p>¿El plan y programa de auditoría se realizaron de manera correcta?</p> <p>Si: Continúa con la actividad 8.</p> <p>No: Solicitar ajustes y regresa con las actividades 5 y 6.</p> <p>Registro: Correo electrónico, Memorando, FM-SEM-13. Formato Programa específico de trabajo de auditoría, FM-SEM-07. Plan de Trabajo auditorías</p>	Coordinador del grupo interno de trabajo de control interno	✓	ORFEO FM-SEM-13. Formato Programa específico de trabajo de auditoría FM-SEM-07. Plan de Trabajo auditorías
8	Realizar reunión de apertura.	<p>Se programa por calendario del correo electrónico institucional al equipo auditor y los auditados con el fin de realizar la reunión de apertura.</p> <p>El coordinador del GITCI realiza una breve introducción de los aspectos generales de la auditoría y presenta al equipo auditor y/o auditor líder, establece compromisos de atención de requerimientos con el responsable del proceso o unidad a auditar quien informa quién(es) atenderá(n) al equipo auditor; posteriormente el auditor líder presenta a los auditados el plan específico de trabajo de auditoría interna y el cronograma de trabajo, así como las estrategias y procedimientos que se utilizarán en el escenario, se realizarán ajustes a los mencionados documentos de ser el caso y se realizarán las aclaraciones a las que se haya lugar.</p> <p>Por último, se entrega al responsable de la unidad auditable, líder de proceso o jefe de la dependencia, la carta de representación o salvaguarda, en la que se establece el compromiso de su parte respecto de la veracidad, calidad, oportunidad y completitud de la información que deberá ser entregada de acuerdo a las solicitudes que realice el equipo auditor y/o auditor líder.</p>	Coordinador GIT de Control InternoAudidores / Profesional (es) GIT de Control InternoAuditado(s) / Responsables de la Unidad auditable	No aplica	Registro de asistencia Formato para acta de reunión PP-SEM-03. Carta de salvaguarda
9	Ejecutar las Pruebas de auditoría para la evaluación de controles.	El auditor líder y equipo auditor ejecutan las pruebas de auditoría de acuerdo a lo establecido en el formato para fin.	Auditor líder, equipo auditor	No aplica	FM-SEM-11. Formato prueba de auditoría
10	Revisar resultados de las Pruebas de auditoría para la evaluación de controles. Revisar el informe preliminar de auditoría.	<p>El equipo auditor se reúne con el líder de la auditoría y/o Coordinador del GITCI quien supervisa los trabajos de auditoría, para revisar resultados de las Pruebas de auditoría para la evaluación de controles y revisar el informe preliminar exponiendo las situaciones encontradas en el desarrollo de la auditoría, cumplimiento de objetivos de auditoría, definir los hallazgos u observaciones y para verificar que la evidencia recopilada sea suficiente y relevante. En caso de encontrar desviaciones e imprecisiones en las evidencias o aplicación de papeles de trabajo, el Coordinador del GITCI determinará la posibilidad de realizar ajustes a los tiempos programados y a las pruebas aplicadas. Las conclusiones y compromisos de este seguimiento se describirán en el formato de Registro de Asistencia (físico o de TEAMS).</p> <p>Registro: Listado asistencia TEAMS o registros de asistencia física o correos electrónicos.</p> <p>Nota 1: En el evento que se presenten situaciones que pongan en riesgo el cumplimiento del objetivo de la auditoría, estas serán comunicadas al Coordinador del GITCI oportunamente para que se tomen las medidas pertinentes.</p> <p>Nota 2: Este punto de control el Auditor líder y el coordinador del GITCI revisan los resultados de las pruebas de auditoría efectuadas por el equipo auditor y con la participación de los mismos se evalúan de acuerdo a los criterios establecidos en el formato Prueba de Auditoría.</p> <p>¿Los resultados de las pruebas de auditoría son correctos, están bien redactados y corresponden a los riesgos y objetivo de auditoría?</p> <p>Si: Continúa con la actividad 11.</p> <p>No: Solicitar ajustes y regresa con la actividad 9</p>	Auditor Líder y/o Coordinador del grupo interno de trabajo de control interno	✓	FM-SEM-11. Formato prueba de auditoría FM-SEM-08. Informe
11	Radicar el informe preliminar de auditoría.	El coordinador del GITCI remiten mediante memorando interno y correo electrónico el informe preliminar de auditoría a los auditados.	Auditor Líder y/o Coordinador del grupo interno de trabajo de control interno	No aplica	ORFEO FM-SEM-08. Informe
12	Revisar el informe preliminar de auditoría y efectuar la respuesta correspondiente.	<p>Es responsabilidad de los auditados analizar el informe preliminar, con lo cual les asiste la posibilidad de controvertir algún hallazgo u observación y determinar si efectúan una respuesta con los debidos argumentos al contenido del informe o no.</p> <p>¿Se realizaron formalmente observaciones al informe preliminar de Auditoría?</p> <p>Si: Continúa con la actividad 13.</p> <p>No: Continúa con la actividad 15.</p>	Responsables de la Unidad auditável	No aplica	ORFEO
13	Recibir observaciones al informe preliminar de auditoría.	<p>El Auditor líder en conjunto con el equipo auditor reciben las observaciones al informe preliminar realizando un análisis de los argumentos presentados por los auditados respecto a los resultados de dicho informe, para tener en cuenta en la elaboración del informe final de auditoría.</p> <p>Con base en el informe preliminar y la respuesta emitida por los auditados sobre esto, en la reunión es posible:</p> <p>*Abrir un espacio para considerar información adicional, aclaraciones u otras situaciones que requieren el análisis por parte de la Oficina de Control Interno con el objetivo de cerrar brechas entre el auditor y el auditado por discrepancias que se hayan dado durante el proceso auditor. (Guía de auditoría basada en riesgos, versión 4 de 2020. Pág. 69 - 70)</p> <p>Para esta actividad es preciso que los auditados, adicionalmente tengan en cuenta la política de operación 4.9.</p> <p>En este espacio el equipo auditor revisa las observaciones y/o los resultados de la reunión previa realizada con los auditados con el fin de tomar las decisiones sobre el ratificar, modificar o eliminar hallazgos u observaciones del informe preliminar.</p> <p>¿Se solicitó reunión previa por parte de los auditados?</p> <p>Si: Continúa con la actividad 14.</p> <p>No: Continúa con la actividad 15.</p>	Auditor líder, equipo auditor.	No aplica	Comunicación interna y correo electrónico institucional.
14	Reunión previa.	<p>Consiste en "Abrir un espacio para considerar información adicional presentada por los auditados, presentar aclaraciones u otras situaciones que requieren el análisis por parte de la Oficina de Control Interno con el objetivo de cerrar brechas entre el auditor y el auditado por discrepancias que se hayan dado durante el proceso auditor. (Guía de auditoría basada en riesgos, versión 4 de 2020. Pág. 69 - 70)</p> <p>Los resultados de dicha reunión, podrán ser tenidos en cuenta para la elaboración del informe final de auditoría.</p>	Auditor líder, equipo auditor, responsables de la Unidad auditável	No aplica	Registro de asistencia
15	Realizar reunión de cierre de auditoría.	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	Coordinador del GITCI, Auditor líder, equipo auditor, responsables de la Unidad auditável	No aplica	Acta de Reunión Registro de asistencia
16	Elaborar y radicar el informe final de auditoría.	<p>Una vez realizada la reunión de cierre con las consideraciones anteriores, se redacta el informe final de auditoría por parte del auditor líder y el equipo auditor, dicho informe será remitido por el coordinador del GITCI mediante comunicación interna y correo al (los) auditado (s) para formulación de acciones o implementación de mejoras según corresponde de acuerdo a los resultados de la auditoría.</p> <p>El informe final de auditoría radicado incluirá la respuesta y valoración de las observaciones, comentarios y argumentos de los auditados frente al informe preliminar y lo manifestado en la reunión de cierre, con lo cual quedarán en firme los correspondientes hallazgos y observaciones o sus correspondientes modificaciones.</p>	Auditor líder, equipo auditor, Coordinador del grupo interno de trabajo de control interno	No aplica	Informe final de auditoría ORFEO
17	Publicar informe final de auditoría.	El auditor líder solicita a la Oficina TICS la publicación del informe final de auditoría en la página web de la entidad – sección transparencia y acceso a la formación pública, de acuerdo al esquema de publicación de información de la entidad para conocimiento de los grupos de valor.	Auditor líder,	No aplica	Formato Informe de Auditoría Interna. Correo electrónico institucional.

18	Diligenciar formatos de evaluación de auditoría interna y equipo auditor	El Coordinador del GITCI cada vez que finaliza una auditoría realiza la evaluación de los auditores internos diligenciando el formato (FM-SEM - 05) de Evaluación Auditoría Interna. En caso de evidenciar oportunidades de mejora en el desempeño de los trabajos de auditoría, por resultado de la evaluación con calificación "Adecuado" o "Por Mejorar", se aplica lo establecido en el Plan de Aseguramiento de la Mejora de la Calidad de la función de Auditoría PAMC, y el Coordinador del GITCI determina las acciones a seguir documentándolas en el PAMC, de la siguiente vigencia.	Coordinador del GIT de Control Interno. Responsable de la Unidad Auditada		FM-SEM - 05 Evaluación Auditoría Interna FM-SEM-06 - EQ Auditor
19	Realizar seguimiento a las acciones propuestas por el responsable.	Ver procedimiento PD-SEM-06 Formulación y seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional	Auditor líder o profesional del GITCI designado	No aplica	FM-SEM-03 Plan de mejoramiento e Instructivo INS-SEM-02.
20	Presentar Resultados de Auditorías al Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno	Esta actividad se alinea con la actividad 9 del Procedimiento FORMULACIÓN Y CONTROL DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS INTERNAS (PAAI) - PD-ECI-01*El coordinador del GITCI presenta los avances de la ejecución PAAI al Comité de Coordinación de Control Interno de acuerdo a lo establecido en el reglamento del comité, con los resultados y recomendaciones de las evaluaciones, seguimientos y/o acompañamientos realizados. A partir de las recomendaciones el Comité decide las acciones a seguir o lineamientos para el adecuado funcionamiento del Sistema de Control Interno".	Coordinador GIT de Control Interno Comité de Coordinación de Control Interno	No aplica	Registro de asistencia Acta de reunión
21	Archivar registros	Según lo establecido en la Tabla de Retención Documental se archivan los registros y se diligencia la hoja de control de documentos en la respectiva carpeta física y/o virtual	Técnico Asistencial	No aplica	Hoja de Control Ingreso de documentos
6. PRODUCTO O SERVICIO GENERADO		1. Informes de auditoría			
7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA Y ANEXOS		1. Caracterización del proceso 2. Plan Anual de auditoría Interna PAAI 3. Procedimiento "Formulación y Control del Plan Anual de Auditorías Internas (PAAI)" 4. Procedimiento "Formulación y seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional" 5. Diagrama de flujo del procedimiento 6. Mapa de riesgos del proceso. 7. Formatos Papelería de Trabajo del Auditor diligenciados 8. Evaluación Auditoría Interna 9. Plan de Mejoramiento			
8. CONTROL DE REGISTROS					
Nº.	CÓDIGO DEL FORMATO	NOMBRE DEL REGISTRO	TIPO DE SOPORTE	LOCALIZACIÓN/UBICACIÓN	
1	FM-SEM-15	Formato Compromiso Etico Auditor	Digital	Expediente ORFEO	
2	FM-SEM-14	Formato Declaración de Independencia Auditor	Digital	\Umrte.hnos.col\GIT_CINTERNO	
3	FM-SEM-12	Formato papel de trabajo de auditoría interna	Digital	\Umrte.hnos.col\GIT_CINTERNO	
4	FM-SEM-10	Formato evaluación preliminar - conocimiento unidad auditable	Digital	\Umrte.hnos.col\GIT_CINTERNO	
5	FM-SEM-11.	Formato prueba de auditoría	Digital	\Umrte.hnos.col\GIT_CINTERNO	
5	FM-SEM-09.	Prueba de recorrido	Digital	\Umrte.hnos.col\GIT_CINTERNO	
5	FM-SEM-02	Lista de chequeo	Digital	\Umrte.hnos.col\GIT_CINTERNO	
7	FM-SEM-13.	Formato Programa específico de trabajo de auditoría	Digital	\Umrte.hnos.col\GIT_CINTERNO	
7	FM-SEM-07.	Plan de Trabajo auditoria	Digital	\Umrte.hnos.col\GIT_CINTERNO	
6	FM-SEM-08	Informe de Auditoría	Digital	\Umrte.hnos.col\GIT_CINTERNO Envíacione a otros	
7	FM-SEM- 05 y FM-SEM-06-	Evaluación Auditoría Interna y EQ Auditor	Digital	\Umrte.hnos.col\GIT_CINTERNO	
8	FM-ART-03.V10	Acta de Comité	Digital	\Umrte.hnos.col\GIT_CINTERNO	
9. CONTROL DE REVISIONES					
VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LOS CAMBIOS			
2	27/04/2020	Se ajustan actividades y registros			
3	15/03/2024	Se ajustan objetivo, alcance, políticas de operación, conceptos actividades y registros.			
4	5/12/2024	Se ajustan actividades y registros			
Elaboró		Revisó	Aprobó		
Nombre: Tania Elizabeth Ruiz Riveros, Técnico asistencial O1, grado 09 Manoel Gutiérrez Hernández, Contratista GITCI.		Nombre: Dairo Vladimir Coy Cruz Cargo: Coordinador Grupo Interno de Trabajo de Control Interno. Fecha: 29/11/2024.	Nombre: Dairo Vladimir Coy Cruz Cargo: Coordinador Grupo Interno de Trabajo de Control Interno. Fecha: 29/11/2024.		
Fecha: 28/11/2024.					

ANEXO - NUMERAL 3 DEFINICIONES

Acción correctiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.

Aceptación del riesgo: Es el nivel de riesgo que una organización está dispuesta a aceptar. (Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 de julio de 2020, numeral 6, Glosario, tomado del Glosario del Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017 del Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL, p.64)

Actividad de auditoría interna: 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 de julio de 2020, numeral 6, Glosario, tomado del Glosario del Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017 del Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL, p.17)

A su vez la actividad de auditoría interna es una de las modalidades de evaluación independiente del sistema de control interno en conjunto con los seguimientos.

Como parte del rol de evaluación y seguimiento de la Oficina de Control Interno, esta actividad pretende emitir un concepto acerca del funcionamiento del sistema de control interno, de la gestión desarrollada y de los resultados alcanzados por la entidad, que permita generar recomendaciones y sugerencias que contribuyan al fortalecimiento de la gestión y desempeño de la entidad. (Guía rol de las unidades o oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces, p.29)

Alcance de la auditoría: Extensión y límites de una auditoría, marco o límite de la auditoría y los temas que serán objeto de la misma. El alcance debe ser suficiente para satisfacer los objetivos de la auditoría establecidos. Debe incluirse las posibles limitaciones al alcance (factores externos al equipo de auditoría que pueden impedir obtener toda la información para cumplir con el objetivo). (ISO 19011:2018 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión, numeral 3 términos y definiciones)

Añadir / Agregar valor: La actividad de Auditoría Interna añade valor a la organización (y sus partes interesadas) cuando proporciona aseguramiento objetivo y relevante, y contribuye a la eficacia de los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control. (Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 de julio de 2020, numeral 6, Glosario, tomado del Glosario del Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017 del Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL, p.64)

Auditado: Organización o proceso sobre el cual se realiza la actividad de auditoría.

Auditor Líder: Auditor interno con la experiencia y conocimiento para dirigir la actividad de auditoría interna y a los integrantes del equipo auditor con el fin de llevar a cabo el plan específico de auditoría interna. (Definición de la Oficina de Control Interno del DINGER)

Código de Ética: El Código de Ética del Instituto de Auditores Internos (The Institute of Internal Auditors - IIA) es una serie de principios significativos para la profesión y el ejercicio de la auditoría interna y de reglas de conducta que describen el comportamiento que se espera de los auditores internos. El Código de Ética se aplica tanto a las personas como a las entidades que suministran servicios de auditoría interna. El propósito del Código de Ética del Auditor Interno que tendrá como bases fundamentales, la integridad, objetividad, confidencialidad, conflictos de interés y competencia de ésta."

Conclusiones de la auditoría: Resultado de una auditoría tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la auditoría (ISO 19011:2018 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión, numeral 3 términos y definiciones).

Conflicto de intereses: Se refiere a cualquier relación que haya o parezca o entra en conflicto del mejor interés de la organización. Un conflicto de intereses puede menoscabar la capacidad de una persona para desempeñar sus obligaciones y responsabilidades de manera objetiva. (Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 de julio de 2020, numeral 6, Glosario, tomado del Glosario del Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017 del Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL, p.65)

Conformidad: cumplimiento de un requisito. (ISO 19011:2018 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión, numeral 3 términos y definiciones)

Consejo: el término consejo se refiere al cuerpo de gobierno de más alto nivel de una organización (por ejemplo: junta directiva, consejo supervisor o administradores, patronato, directorio) que tiene la responsabilidad de dirigir y/o supervisar las actividades y al que la Alta Dirección rinde cuentas. Aunque el funcionamiento del consejo varía entre jurisdicciones y sectores, generalmente el consejo incluye a miembros que no son parte de la dirección. Si no existe consejo, la palabra "consejo" se refiere a un grupo o persona encargada del gobierno de la organización. Además, el "consejo" se establece la veracidad, calidad y oportunidad de la entrega de la información presentada a las Oficinas de Control Interno."

Código de Ética: El Código de Ética del Instituto de Auditores Internos (The Institute of Internal Auditors - IIA) es una serie de principios significativos para la profesión y el ejercicio de la auditoría interna y de reglas de conducta que describen el comportamiento que se espera de los auditores internos. El Código de Ética se aplica tanto a las personas como a las entidades que suministran servicios de auditoría interna. El propósito del Código de Ética del Auditor Interno que tendrá como bases fundamentales, la integridad, objetividad, confidencialidad, conflictos de interés y competencia de ésta."

Decreto: acuerdo de acuerdo al Decreto 648 de 2017, en su artículo 2.2.1.4.8 "Instrumentos para la actividad de auditoría interna", literal a), el "Código de Ética del Auditor Interno que tendrá como bases fundamentales, la integridad, objetividad, confidencialidad, conflictos de interés y competencia de ésta."

Conclusiones: Resultado de una auditoría tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la auditoría (ISO 19011:2018 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión, numeral 3 términos y definiciones).

Conflictos de intereses: Se refiere a cualquier relación que haya o parezca o entra en conflicto del mejor interés de la organización. Un conflicto de intereses puede menoscabar la capacidad de una persona para desempeñar sus obligaciones y responsabilidades de manera objetiva. (Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 de julio de 2020, numeral 6, Glosario, tomado del Glosario del Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017 del Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL, p.65)

Conformidad: cumplimiento de un requisito. (ISO 19011:2018 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión, numeral 3 términos y definiciones)

Consejo: acuerdo de acuerdo al Decreto 648 de 2017, en su artículo 2.2.1.4.8 "Instrumentos para la actividad de auditoría interna", literal a), el "Código de Ética del Auditor Interno que tendrá como bases fundamentales, la integridad, objetividad, confidencialidad, conflictos de interés y competencia de ésta."

Control: cualquier medida que tome la dirección, el consejo y otras partes para gestionar los riesgos y aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos y metas establecidos. La dirección planifica, organiza y dirige la realización de las acciones suficientes para proporcionar una seguridad razonable de que se alcanzarán los objetivos y metas. (Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 de julio de 2020, numeral 6, Glosario, tomado del Glosario del Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017 del Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL, p.65)

Control de la tecnología de la información: controles que soporan la gestión y el control del negocio y proporcionan controles generales y técnicos sobre las infraestructuras de tecnología de la información tales como aplicaciones, información, infraestructura y personas. (Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 de julio de 2020, numeral 6, Glosario, tomado del Glosario del Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017 del Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL, p.65)

Corrección: acción tomada para eliminar una - no conformidad- detectada.

Criterios de Auditoría: conjunto de requisitos usados como referencia frente a la cual se compara la evidencia objetiva. (ISO 19011:2018 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión, numeral 3 términos y definiciones) Los criterios pueden ser entre otros el marco normativo del Estado Colombiano en general, políticas, procesos, procedimientos, estándares, normas organizacionales, requerimientos o regulaciones, que son usados como referencia y contra los cuales el Auditor compara la evidencia obtenida mediante las técnicas de la auditoría para formular las conclusiones, recomendaciones y hallazgos correspondientes.

Cumplimiento: adhesión a las políticas, planes, procedimientos, leyes, regulaciones, contratos y otros requerimientos. (Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 de julio de 2020, numeral 6, Glosario, tomado del Glosario del Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017 del Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL, p.65)

Debe: las normas emplean la palabra "debe" para referirse a un requisito indispensable. (Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 de julio de 2020, numeral 6, Glosario, tomado del Glosario del Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017 del Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL, p.65)

Debería: las normas emplean la palabra "debería" donde se expresa cumplimiento, a menos de que las circunstancias, basadas en el juicio profesional, justifiquen alguna devoción. (Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 de julio de 2020, numeral 6, Glosario, tomado del Glosario del Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017 del Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL, p.65)

Director ejecutivo de auditoría: el director ejecutivo de auditoría tiene funciones de una persona en un puesto de alto dirección (señor) responsable de la gestión efectiva de la actividad de auditoría interna con acuerdo con el estatuto de auditoría interna y los elementos obligatorios del Marco internacional para la práctica profesional. El director ejecutivo de auditoría y otros a su cargo tendrán las certificaciones y cualificación apropiadas. El nombre del puesto específico y las responsabilidades del director ejecutivo de auditoría puede variar según la organización. (Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 de julio de 2020, numeral 6, Glosario, tomado del Glosario del Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017 del Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL, p.65)

Director ejecutivo de auditoría: el director ejecutivo de auditoría tiene funciones de una persona en un puesto de alto dirección (señor) responsable de la gestión efectiva de la actividad de auditoría interna con acuerdo con el estatuto de auditoría interna y los elementos obligatorios del Marco internacional para la práctica profesional. El director ejecutivo de auditoría y otros a su cargo tendrán las certificaciones y cualificación apropiadas. El nombre del puesto específico y las responsabilidades del director ejecutivo de auditoría puede variar según la organización. (Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 de julio de 2020, numeral 6, Glosario, tomado del Glosario del Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017 del Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL, p.65)

Director ejecutivo de auditoría: el director ejecutivo de auditoría tiene funciones de una persona en un puesto de alto dirección (señor) responsable de la gestión efectiva de la actividad de auditoría interna con acuerdo con el estatuto de auditoría interna y los elementos obligatorios del Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017 del Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL, p.65)

Equipo auditor: una o más personas que llevan a cabo una auditoría con el apoyo, si es necesario, de expertos técnicos. A un auditor del equipo auditor se le designa como auditor líder del mismo. El equipo auditor puede incluir auditores en formación. (ISO 19011:2018 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión, numeral 3 términos y definiciones)

Estatuto: el estatuto de la actividad de auditoría interna es un documento formal que define el propósito, autoridad y responsabilidad de la actividad de auditoría interna. El estatuto establece la posición de la actividad de auditoría interna dentro de la organización, autoriza el acceso a los registros, al personal y a los bienes pertinentes para la ejecución de los trabajos y define el ámbito de actuación de las actividades de auditoría interna. (Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 de julio de 2020, numeral 6, Glosario, tomado del Glosario del Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017 del Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL, p.65)

Así mismo de acuerdo al Decreto 648 de 2017, en su artículo 2.2.21.4.8 "Instrumentos para la actividad de auditoría interna", literal c), el Estatuto de auditoría interna es el documento mediante el cual "se establecen y comunican las directrices fundamentales que definirán el marco dentro del cual se desarrollarán las actividades de la Unidad o Oficina de Control Interno, según los lineamientos de las normas internacionales de auditoría."

Evidencia de auditoría: Registros, declaraciones de hecho u otra información que sea pertinente para los criterios de auditoría y que son verificables. (ISO 19011:2018 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión, numeral 3 términos y definiciones)

Experto técnico: Persona que aporta conocimientos o experiencia específicos al equipo auditor. (ISO 19011:2018 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión, numeral 3 términos y definiciones)

Fraude: cualquier acto ilegal caracterizado por engaño, ocultación o violación de confianza. Estos actos no requieren la aplicación de amenaza de violencia o de fuerza física. Los fraudes son perpetrados por individuos y por organizaciones para obtener dinero, bienes o servicios, para evitar pagos o pérdidas de servicios o para asegurarse ventajas personales o de negocio. (Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 de julio de 2020, numeral 6, Glosario, tomado del Glosario del Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017 del Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL, p.65)

Garantía de la auditoría: la garantía de la auditoría interna es la certificación de la auditoría interna de acuerdo con el estatuto de auditoría interna y las directrices fundamentales que definen el marco dentro del cual se desarrollarán las actividades de la Unidad o Oficina de Control Interno, según los lineamientos de las normas internacionales de auditoría. (Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 de julio de 2020, numeral 6, Glosario, tomado del Glosario del Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017 del Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL, p.65)

Gobierno de tecnología de la información: las estructuras de la organización y los procesos que aseguran que la tecnología de la información es la base para la eficiencia y la efectividad de la organización. (Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 de julio de 2020, numeral 6, Glosario, tomado del Glosario del Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017 del Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL, p.65)

Gobierno: la combinación de procesos y estructuras implantados por el Consejo de Administración para informar, dirigir, gestionar y vigilar las actividades de la organización con el fin de lograr sus objetivos. (Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 de julio de 2020, numeral 6, Glosario, tomado del Glosario del Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017 del Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL, p.65)

Impedimentos o menoscabos: los impedimentos o menoscabos a la independencia de la organización y a la objetividad individual pueden incluir conflicto de intereses personales, limitaciones al alcance, restricciones al acceso a los registros, al personal y a los bienes y limitaciones de recursos (fondos). (Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 de julio de 2020, numeral 6, Glosario, tomado del Glosario del Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017 del Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL, p.65)

Independencia: libertad de condicionamiento que amenaza la capacidad de la actividad de auditoría interna para llevar a cabo sus responsabilidades de forma imparcial. La independencia se observa desde la dependencia funcional que el director de Auditoría Interna o el jefe de la Oficina de Control Interno (para entidades públicas) tiene del máximo nivel jerárquico de la entidad o desde una instancia superior al representante legal de ella. (Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 de julio de 2020, numeral 6, Glosario, tomado del Glosario del Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017 del Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL, p.65)

Marco internacional para la práctica profesional de la auditoría interna: es el marco conceptual que organiza la guía de orientación autorizada promulgada por el IIA. La Guía de orientación autorizada incluye dos categorías (1) obligatoria y (2) aceptada y recomendada enérgicamente. (Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 de julio de 2020, numeral 6, Glosario, tomado del Glosario del Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017 del Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL, p.67)

Modelo Integrado de Planeación y Gestión: MP&G es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio (Decreto 1499 de 2017, artículo 2.2.23.2).

Norma: es un pronunciamiento profesional promulgado por el Consejo de Normas de Auditoría Interna que describe los requerimientos para desempeñar un amplio rango de actividades de auditoría interna y para evaluar el desempeño de la auditoría interna. (Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 de julio de 2020, numeral 6, Glosario, tomado del Glosario del Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017 del Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL, p.67)

Objetividad: es una actitud mental independiente que permite que los auditores internos lleven a cabo sus trabajos con confianza y sin comprometer su calidad. La objetividad requiere que los auditores internos no subordinen su juicio al de otros sobre temas de auditoría. Igualmente, se refiere a una actitud mental imparcial, libre de sesgos o conflictos de intereses por cuenta del auditor interno o evaluar aquello aspectos de los cuales ha sido responsable durante el año inmediatamente anterior (Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 de julio de 2020, numeral 6, Glosario, tomado del Glosario del Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017 del Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL, p.67)

Opinión: la valoración (rating), conclusión u otra descripción de los resultados proporcionados por el director ejecutivo de auditoría que aborda, en términos generales, el gobierno, la gestión de riesgos y/o los procesos de control de la organización. Una opinión general es el juicio profesional del director ejecutivo de auditoría basado en los resultados de un número de trabajos individuales y otras actividades para un intervalo específico de tiempo. (Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 de julio de 2020, numeral 6, Glosario, tomado del Glosario del Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017 del Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL, p.67)

Opinión de los trabajos: la valoración (rating), conclusión u otra descripción de los resultados de un trabajo de auditoría interna individual relacionado con los objetivos y el alcance del trabajo. (Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 de julio de 2020, numeral 6, Glosario, tomado del Glosario del Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017 del Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL, p.67)

Es necesario tener en cuenta que además de las conclusiones y recomendaciones como 'el resultado de la comparación que se realiza entre un criterio establecido y la situación actual encontrada' (Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 de julio de 2020, numeral 6, Glosario, tomado del Glosario del Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017 del Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL, p.67)

Por otro lado, si los criterios de auditoría se seleccionan de entre los requisitos legales o los requisitos reglamentarios, el hallazgo de la auditoría se denomina cumplimiento o no cumplimiento. (ISO 19011:2018 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión, numeral 3 términos y definiciones)

Dado que los hallazgos de auditoría son el resultado de la comparación que se realiza entre un criterio establecido y la situación actual encontrada por el equipo auditor durante la evaluación independiente a una unidad auditible (proceso, procedimiento, actividad, etc.) de acuerdo al siguiente esquema se pueden presentar estos tipos de hallazgos:



Conformidad: Cumplimiento de un requisito o criterio de auditoría.

Hallazgo de No conformidad (NC): Incumplimiento total de un requisito o criterio, que puede llegar a generar afectación al SIG – MIPG y al Sistema de Control Interno o la materialización de un riesgo.

Observación: Incumplimiento parcial. Falla potencial, o comentarios hechos por el auditor sobre situaciones o condiciones que han sido identificadas durante la auditoría que pueden incluir sugerencias para mejorar los procesos, procedimientos, temas o unidades auditadas.

Respecto de las observaciones es necesario realizar las siguientes precisiones:

Las observaciones en una auditoría, informe de ley o seguimiento , en primer lugar, puede referirse o indicar un incumplimiento parcial.

Un incumplimiento parcial se produce cuando una organización no cumple completamente con los requisitos establecidos en los estándares o reglamentos aplicables y que son objeto de auditoría, seguimiento o evaluación (criterios), en este caso, se ha identificado una situación específica en la que la organización no cumple con los requisitos, y se requieren acciones correctivas para corregir la situación.

En segundo lugar, una observación puede corresponder a una falla potencial, es decir dadas las condiciones o situaciones evidenciadas por el auditor se puede determinar que de seguir el curso de acción establecido por la organización esta puede verse susceptible de materializar un riesgo que pueda afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Por último, una observación puede constituirse como una sugerencia para mejorar un proceso o procedimiento que no cumple con las mejores prácticas, pero no necesariamente representa un incumplimiento parcial o total de los estándares o requisitos.

En resumen, las observaciones en una auditoría pueden implicar incumplimientos parciales, incluir sugerencias para mejorar los procesos o procedimientos, así como hallazgos menores que se constituyen en fallas potenciales, en todo caso sobre las dos primeras tipos de observación se deberán formular las correspondientes acciones en un plan de mejoramiento.

El equipo auditor o auditor líder, debe especificar en el informe si una observación es un incumplimiento parcial, una falla potencial o una sugerencia para mejorar. De esta manera, se puede distinguir claramente entre los diferentes tipos de observaciones y proporcionar información más precisa y útil a las líneas de defensa y unidades auditadas.

Con el objetivo de realizar una correcta redacción del hallazgo y/o observaciones de auditoría se deben utilizar los siguientes elementos:

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 efecto puede ocasionar la diferencia encontrada). (Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 de julio de 2020).

Papeles de trabajo: Son los documentos elaborados por el auditor interno u obtenidos por él durante el transcurso de cada una de las fases del proceso. El soporte de los papeles de trabajo puede incluir anotaciones, cuestionarios, programas de trabajo, planillas, las cuales deberán permitir la identificación razonable del trabajo efectuado por el Auditor interno. (Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 de julio de 2020)

Los papeles de trabajo documentan la información obtenida, los análisis efectuados y el soporte para las conclusiones y los resultados del trabajo.

La agenda de trabajo es la lista de tareas y objetivos del trabajo, desde la planificación hasta la comunicación de los resultados. (Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 de julio de 2020)

Plan Anual de Auditoría: El Plan Anual de Auditorías es el documento formulado por el equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno, o quien haga sus veces en la entidad, cuya finalidad es planificar y establecer los trabajos a cumplir anualmente para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos y control. Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 de julio de 2020.

Planes de mejoramiento: Documento que contiene el conjunto de correcciones y acciones correctivas, que se compromete a implementar la Entidad, con el propósito de eliminar las causas de una no conformidad.

Planificación del trabajo de auditoría: Los auditores internos deben desarrollar y documentar un plan para cada trabajo que incluya los objetivos, el alcance, el tiempo y asignación de recursos. Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 de julio de 2020) Tanto para los hallazgos de no conformidad como para las observaciones producto de los informes de auditoría, evaluación y seguimiento, se deberán realizar planes de mejoramiento por parte de los responsables.

Principios fundamentales para la práctica profesional de la auditoría interna: los principios fundamentales para la práctica profesional de la auditoría interna son el fundamento del Marco internacional de la práctica profesional y respaldan la eficacia de auditoría interna. (Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 de julio de 2020, numeral 6, Glosario, tomado del Glosario del Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017 del Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL, p.67)

Procesos de control: las políticas, procedimientos (manuales y automáticos) y actividades que forman parte de un marco de control están diseñadas y operadas para asegurar que los riesgos están contenidos dentro de las tolerancias establecidas por el proceso de evaluación de riesgos nivel que una organización está dispuesta a aceptar. (Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 de julio de 2020, numeral 6, Glosario, tomado del Glosario del Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017 del Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL, p.67)

Programa de trabajo: es un documento que contiene una lista de los procedimientos a seguir durante un trabajo y está diseñado para cumplir con el plan del trabajo. (Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 de julio de 2020, numeral 6, Glosario, tomado del Glosario del Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017 del Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL, p.68)

Proveedor externo de servicios: es una persona o empresa ajena a la organización que posee conocimientos, técnicas y experiencia especiales en una disciplina en particular. (Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 de julio de 2020, numeral 6, Glosario, tomado del Glosario del Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017 del Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL, p.68)

Pruebas de Auditoría: Corresponden al conjunto de técnicas o procedimientos que utilizan los auditores internos para recopilar y evaluar la información en el proceso de auditoría, para obtener evidencia suficiente y objetiva que sustente los resultados de la auditoría.

TIPOS DE PRUEBAS DE AUDITORÍA:

PRUEBAS DE RECORRIDO: Son aquellas pruebas en las cuales el auditor se familiariza y conoce de primera mano el proceso o tema a auditar. Prueba de recorrido: es una metodología que le permite al auditor la verificación del cumplimiento del paso a paso del procedimiento establecido.

PRUEBAS DE CONTROL: Tienen por objeto obtener evidencia de que los procedimientos de control interno en los que el auditor basa su confianza, están siendo aplicados.

El auditor interno debe verificar el diseño y ejecución de los controles asociados a los riesgos. 1° existe control o no, 2° trabajo con eficacia o no, 3° trabajo con continuidad o sólo cuando lo vigila.

Las pruebas de control representan procedimientos de auditoría diseñados para verificar si el sistema de control interno del cliente está siendo aplicado de acuerdo a la manera en que se le describió al auditor y de acuerdo a la intención de la línea estratégica.

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.

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.

PRUEBAS SUSTANTIVAS: Están relacionadas con la integridad, la exactitud y la validez de la información financiera auditada. La mayoría del trabajo en una auditoría de estados financieros consiste en la obtención y evaluación de evidencia sobre las "declaraciones", éstas son representaciones por parte de la administración evidenciada en los componentes de los estados financieros.

Fuente: Elaboración Oficina de Control Interno, con base en Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 de julio de 2020 y el del Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017 del Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL.

TIPOS DE TÉCNICAS O PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA:

Observación: 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: Se estudian documentos y registros, y en examinar físicamente los recursos tangibles. Los auditores internos deben reconocer y considerar su nivel de competencia (en otras palabras, su capacidad para comprender lo que lean y lo que ven).

Consulta: 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.

Revisión de comprobantes: Se realiza específicamente para probar la validez de la información documentada o registrada. Se parte de un documento o registro para observar (hacia atrás) cada paso dado hasta el origen.

Rastreo: Se realiza específicamente para probar la integridad de la información documentada o registrada. Implica revisar transacciones hacia adelante, a través de registros, desde los documentos originales hasta el final del proceso.

Confirmaciones: Consiste en la obtención de verificación directa por escrito de la exactitud de la información proveniente de terceros independientes.

Re cálculo de datos: Consiste en efectuar nuevamente el proceso con la misma información que uso el responsable para su realización.

Exploración: Consiste en la revisión de bases de datos o conjuntos de datos.

Fuente: Elaboración Oficina de Control Interno, con base en Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 de julio de 2020 y el del Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017 del Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL.

Es posible utilizar las técnicas o procedimientos de auditoría en cada una de las pruebas de auditoría descritas anteriormente, entre otras de acuerdo a la naturaleza del trabajo.

Riesgo: Posibilidad de que ocurra un acontecimiento que tenga un impacto en el alcance de los objetivos. El riesgo se mide en términos de impacto y probabilidad (Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 de julio de 2020, numeral 6, Glosario, tomado del Glosario del Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017 del Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL, p.68)

Servicios de aseguramiento: es un examen objetivo de procedimientos con el propósito de proveer una evaluación independiente de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno de una organización. Por ejemplo: trabajos financieros, de desempeño, de cumplimiento, de seguridad de sistemas y de diligencia debida (due diligence). Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 de julio de 2020, numeral 6, Glosario, tomado del Glosario del Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017 del Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL, p.68)

Servicios de consultoría: son actividades de asesoramiento y servicios relacionados proporcionados a los clientes, cuya naturaleza y alcance están acordados con los mismos y estén dirigidos a añadir valor y a mejorar los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control de una organización, sin que el auditor interno asuma responsabilidades de gestión. Algunos ejemplos de estas actividades son el consejo, el asesoramiento, la facilitación y la formación. (Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 de julio de 2020, numeral 6, Glosario, tomado del Glosario del Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017 del Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL, p.68)

Sistema de Control Interno: Se entiende por control interno el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas y objetivos previstos.

El ejercicio de control interno debe contemplar principios de igualdad, oportunidad, eficiencia, economía, celeridad, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas y objetivos previstos.

El control interno se aplica a través de las políticas aprobadas por los niveles jerárquicos y administración y dirección y se aplica a todos los niveles de la entidad. En consecuencia, deberá concebirse y organizarse de tal manera que su ejercicio sea intrínseco al desarrollo de las funciones de todos los cargos existentes en la entidad, y que su ejercicio sea permanente y constante.

Técnicas de auditoría basadas en tecnología: es cualquier herramienta automatizada de auditoría, por ejemplo, el software generalizado de auditoría, los generadores de datos de prueba, programas de auditoría computarizados y elementos de auditoría de especialización. También se conocen como técnicas de auditoría asistidas por computadora (TAAC). (Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 de julio de 2020, numeral 6, Glosario, tomado del Glosario del Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017 del Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL, p.68)

Trabajo: una específica asignación de auditoría interna, tarea o actividad de revisión, tal como auditoría interna, revisión de autoevaluación de control, examen de fraude o consultoría. Un trabajo puede comprender múltiples tareas o actividades concebidas para alcanzar un grupo específico de objetivos relacionados. (Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 de julio de 2020, numeral 6, Glosario, tomado del Glosario del Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017 del Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL, p.68)

Algunos tipos de trabajo de auditoría interna basada en riesgos son:

Auditorias internas de cumplimiento: dispuestas por una regulación externa a la entidad, se focalizan en factores críticos de éxito identificados desde el Gobierno nacional y el legislador e, igualmente, son basadas en riesgos.

Auditorias específicas: que surgen a petición de la Alta Dirección, o del equipo directivo de la entidad, ante una eventualidad o coyuntura, igualmente son basadas en riesgos.

Auditorias de seguimiento: realizadas al cumplimiento y efectividad de las acciones correctivas producto de auditorias anteriores.

Auditorias de sistemas o de TIC: auditorias especializadas que evalúan la infraestructura tecnológica, el software, hardware, redes y demás aspectos relacionados que soportan la información y las comunicaciones de la entidad y que, igualmente, deben estar basadas en riesgos Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 de julio de 2020)

