

<b>Control de Cambios</b>		
<b>Versión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Descripción de la Modificación</b>
1	17/10/2007	Emisión del Documento – Resolución 147 del 17 de octubre del 2007 “Por la cual se adopta la documentación de los procedimientos obligatorios de la norma NTGCP - 1000-2004, para el fondo de prevención y atención de emergencias de Bogotá, FOPAE.
2	08/05/2008	Se actualiza el marco normativo y se complementan las actividades del procedimiento.
3	30/03/2009	Se actualiza el procedimiento ampliando el alcance a las auditorías externas y se complementan las actividades.
4	08/10/2009	Se realiza una revisión del procedimiento y se complementan las actividades.
5	24/06/2010	Se realiza una revisión del procedimiento y se complementan las actividades.
6	23/09/2011	Se realiza una revisión del procedimiento y se complementan las actividades.
7	27/05/2014	Actualización de políticas, glosario, actividades y responsables de acuerdo con la nueva estructura organizacional – Acuerdo 006 y Acuerdo 007 de 2013.
8	07/05/2018	Actualización de políticas, glosario, actividades y responsables.
9	11/03/2021	Se actualiza el procedimiento, utilizando elementos de las guías de auditoría del DAFP y Secretaria General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, y cambiando el alcance del mismo, enfocándolo en el ejercicio de auditoría interna priorizada y su desarrollo desde la planificación hasta el seguimiento de las acciones de mejora derivadas del mismo.
10	10/05/2021	Se actualiza debido a la creación e inclusión en su contenido del formato Declaración de independencia, confidencialidad y no conflicto de intereses.
11	12/08/2021	Se actualiza debido a la creación de la política de operación 4.14 respecto a la resolución de controversias de auditoría en cuanto a los hallazgos y observaciones una vez finaliza la auditoría interna.
12	25/04/2022	Se actualiza debido a la creación de la actividad 19 “Reunión previa”, una vez radicado el informe preliminar de auditoría; “Abrir un espacio para considerar información adicional presentada por los auditados, presentar aclaraciones u otras situaciones que requieran 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” y actividad 23. Diligenciar formatos de evaluación de auditoría y percepción de trabajo de auditoría.

<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
<b>Sergio Andrés Navarro Hernández</b> Profesional Oficina de Control Interno	<b>Ana Lucía Bacares Toledo</b> Jefe Oficina de Control Interno  <b>Alejandro Bejarano Bernal</b> Contratista OAP	<b>Ana Lucía Bacares Toledo</b> Jefe Oficina de Control Interno  <b>Ivan Ernesto Rojas Guzmán</b> Jefe Oficina Asesora de Planeación

## 1. OBJETIVO

Realizar la evaluación de la eficacia y eficiencia del Sistema de Control Interno de manera independiente y objetiva mediante la realización de auditorías internas al SIG-MIPG, en el marco del aseguramiento y consultoría, con el fin de verificar el cumplimiento de las disposiciones y normatividad aplicable por parte de los procesos evaluados, y generar valor agregado para aportar al cumplimiento de los objetivos institucionales.

## 2. ALCANCE

Inicia con la planeación de las auditorías internas establecidas en el plan anual de auditorías aprobado para la vigencia, continua con la presentación de los resultados de auditorías internas mediante los informes correspondientes dirigidos a la línea estratégica, primera y segunda línea de defensa según corresponda, la formulación de las acciones pertinentes por parte de cada uno de los responsables de proceso y/o líneas de defensa y termina con el seguimiento de acciones en los planes de mejoramiento por parte de la Oficina de Control Interno.

## 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 u 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 IDIGER)

**Carta de representación:** De acuerdo a lo establecido en el Decreto 648 de 2017, en su artículo 2.2.21.4.8 "Instrumentos para la actividad de auditoría Interna", literal b), este es un documento mediante el cual "se establezca 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 es promover una cultura ética en la profesión global 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.64)

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 a), el "Código de Ética del Auditor Interno que tendrá como bases fundamentales, la integridad, objetividad, confidencialidad, conflictos de interés y competencia de éste."

**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 vaya o parezca ir en contra 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" puede referirse a un comité u otro cuerpo en el que el órgano de gobierno haya delegado ciertas funciones (por ejemplo, Comité de Auditoría o Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para el sector público). (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)

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 648 de 2017 en su artículo 2.2.21.1.5, el consejo se entenderá conformado por los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno: *"Las entidades que hacen parte del ámbito de aplicación de la Ley 87 de 1993, deberán establecer un Comité Institucional de Coordinación de Control Interno como órgano asesor e instancia decisoria en los asuntos del control interno, integrado por: 1) El representante legal quien lo presidirá, 2) El jefe de planeación o quien haga sus veces, 3) Los representantes del nivel directivo que designe el representante legal, 4) El representante de la alta dirección para la implementación del Modelo Estándar de Control Interno.*

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

**Control adecuado:** es el que está presente si la dirección ha planificado y organizado (diseñado) las operaciones de manera que proporcionen un aseguramiento razonable de que se alcanzarán los objetivos y metas de la organización de forma eficiente y económica. (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:** 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)

**Controles de tecnología de la información:** controles que soportan la gestión y el gobierno 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 formularlas 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 incondicional. (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 espera cumplimiento, a menos de que las circunstancias, basadas en el juicio profesional, justifiquen alguna desviación. (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.66)

**Director ejecutivo de auditoría:** el director ejecutivo de auditoría tiene funciones de una persona en un puesto de alto directivo (senior) responsable de la gestión efectiva de la actividad de auditoría interna de acuerdo con el estatuto de auditoría interna y los elementos obligatorios del Marco internacional para la práctica profesional. El director ejecutivo de auditoría u otros a su cargo tendrán las certificaciones y cualificación apropiadas. El nombre del puesto específico y/o 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.66)

El Director Ejecutivo de Auditoría se entenderá para todos los fines como el jefe de la Oficina de Control Interno, para lo cual se toma la definición establecida en la Ley 87 de 1993, artículo 11, en donde se menciona que el jefe de la Oficina de Control Interno es el encargado de la verificación evaluación permanente del Sistema de Control Interno designado en las entidades territoriales por la máxima autoridad administrativa de la respectiva entidad territorial para un periodo fijo de cuatro años en la mitad del respectivo período del alcalde o gobernador, sus funciones están igualmente señaladas en la Ley 87 de 1993 en su artículo 12.

**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.66)

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 u 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.66)

**Gestión de riesgos:** es un proceso para identificar, evaluar, manejar y controlar acontecimientos o situaciones potenciales que afectan el normal desarrollo de la organización, con el fin de proporcionar un aseguramiento razonable respecto del alcance de los objetivos 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.66)

**Gobierno de tecnología de la información:** consiste en el liderazgo, las estructuras de la organización y los procesos que aseguran que la tecnología de la información de la empresa soporta las estrategias y objetivos 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.66)

**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.66)

**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.67)

**Independencia:** libertad de condicionamientos que amenazan 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.66)

**Marco internacional para la práctica profesional:** 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)

**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 cuanto el auditor interno no evalúa aquellos 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)

**Objetivos del trabajo:** declaraciones generales establecidas por los auditores internos que definen los logros pretendidos 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)

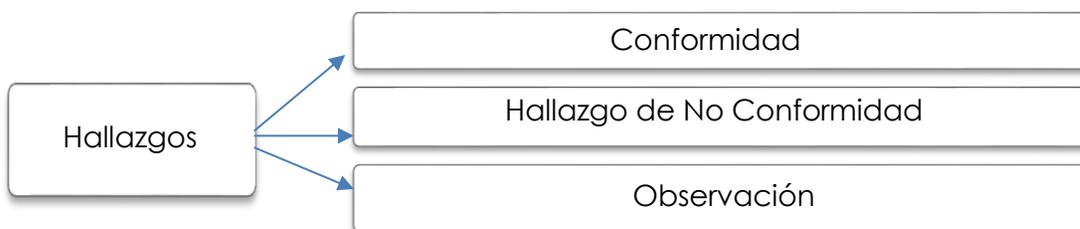
**Opinión general:** la valoración (rating), conclusión u otra descripción de los resultados proporcionados por el director ejecutivo de auditoría que aborda, en términos generales, el gobierno, la gestión de riesgos y/o los procesos de control de la organización. **Una opinión general es el juicio profesional 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)

**Opiniones 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 que se generan del trabajo de auditoría interna, también se formulan **los hallazgos de auditoría**, comprendidos 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), los cuales pueden ser de conformidad o no conformidad. (ISO 19011:2018 Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión, numeral 3 términos y definiciones)

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 auditable (proceso, procedimiento, actividad, etc.) de acuerdo al siguiente esquema se pueden presentar estos tipos de **hallazgo**:



- **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:** Falla potencial, o incumplimiento parcial sobre el cual no se tiene evidencia suficiente.

Con el objetivo de realizar una correcta redacción del hallazgo de auditoría utilizando 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 efectos 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 organización, diseño y contenido depende de la naturaleza y objetivos del trabajo, así como de las necesidades de la organización.

Los papeles de trabajo documentan todos los aspectos del proceso de 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)

**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 estén 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**

<b>PRUEBAS DE RECORRIDO</b>	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.
<b>PRUEBAS DE CONTROL</b>	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: 1º existe control o no, 2º trabaja con eficacia o no, 3º trabaja con continuidad o sólo cuando lo vigilo. 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.
<b>PRUEBAS ANÁLITICAS</b>	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.

<b>PRUEBAS SUSTANTIVAS</b>	<p>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.</p>
--------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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.

<b>TIPOS DE TÉCNICAS O PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA</b>
--------------------------------------------------------

<b>Observación</b>	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.
<b>Inspección</b>	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 leen y lo que ven).
<b>Consulta</b>	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.
<b>Revisión de comprobantes</b>	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.
<b>Rastreo</b>	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.
<b>Confirmaciones</b>	Consiste en la obtención de verificación directa por escrito de la exactitud de la información proveniente de terceros independientes.
<b>Re cálculo de datos</b>	Consiste en efectuar nuevamente el proceso con la misma información que uso el responsable para su realización.
<b>Exploración</b>	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:** la 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 evidencias 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 estén 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)

**Significatividad o materialidad:** es la importancia relativa de un asunto dentro de un contexto en el que está siendo considerado, incluye factores cuantitativos y cualitativos como la magnitud, la naturaleza, el efecto, la relevancia y el impacto. El juicio profesional ayuda a los auditores internos cuando evalúan la significatividad de los asuntos dentro del contexto de los objetivos relevantes. (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)

**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:

**Auditorías 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.

**Auditorías 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.

**Auditorías de seguimiento:** realizadas al cumplimiento y efectividad de las acciones correctivas producto de auditorías anteriores.

**Auditorías de sistemas o de TIC:** auditorías 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)

## 4. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

**4.1** El líder de proceso y/o responsable de la ejecución del tema o unidad auditable a auditar, deberá suscribir una Carta de salvaguarda 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 auditable a auditar, debe tener en cuenta lo establecido en el Decreto 403 de 2020, artículo 151, respecto de la entrega de la información a la Oficina de Control Interno:

*“Deber de entrega de información para el ejercicio de las funciones de la unidad u oficina de control interno. Los servidores responsables de la información requerida por la unidad u 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 reiterado al suministro de la información solicitada por la unidad u oficina de control interno dará lugar a las respectivas investigaciones disciplinarias por la autoridad competente.*

Por lo tanto, el líder de proceso y/o responsable de la ejecución del tema o unidad auditable a auditar, deberá cumplir con el tiempo establecido por la Oficina de Control Interno en las comunicaciones internas 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 las solicitudes de información de la Oficina de Control interno se deberán efectuar por escrito y con sujeción a las siguientes políticas.

De evidenciarse incumplimientos reiterativos en los tiempos de respuesta, la Oficina de Control Interno, comunicará a la Subdirección Corporativa y de Asuntos Disciplinarios para que inicie la actuación de su competencia según corresponda, en los términos señalados en el Decreto 403 de 2020.

**4.2** El Auditor líder y/o jefe la Oficina de Control Interno, deberán tener en cuenta la política de gestión de riesgos del IDIGER, 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.

No obstante, y adicional a los riesgos anteriormente mencionados, la Oficina 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 auditoría su consideración para los riesgos institucionales (de proceso o corrupción).

**4.3** Los auditores internos de la entidad deberán suscribir previo al inicio de la auditoría o seguimiento una Declaración de independencia, confidencialidad y no conflicto de intereses del auditor interno, con el fin de manifestar que no está impedido para efectuar la auditoría o seguimiento con objetividad y debido cuidado profesional, en cumplimiento de los principios del 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 aseguramiento y consultoría (cuando aplique) que se ejecuten durante la vigencia.

**4.4** 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 estudios previos según corresponda, en caso de ser contratado externamente podrán utilizar los formatos establecidos por la firma, pero deberán presentar los resultados del ejercicio

auditor en los formatos establecidos en el procedimiento de evaluación independiente del IDIGER.

**4.5** Los planes específicos de cada auditoría interna deben ser aprobados y supervisados por el líder de auditoría bajo el monitoreo y seguimiento del jefe de la Oficina 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 la Ley se encuentran establecidos los lineamientos de seguimiento y/o evaluación.

**4.6** Los papeles de trabajo de cada auditoría deberán documentarse en el formato oficial publicado en el mapa de procesos de la entidad y serán presentados por el equipo auditor al líder de auditoría para su revisión y aprobación.

El líder de Auditoría deberá 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.

**4.7** Para la sustentación y correcta elaboración de un hallazgo de auditoría se deberán tener en cuenta los siguientes aspectos:

- 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:

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

**4.8** El equipo auditor elaborará un informe preliminar de auditoría el cual se presentará a los auditados para sus observaciones.

La Oficina 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 documentadas, anexos y evidencias suficientes y objetivas por parte de los auditados en caso de controvertir algún hallazgo u observación de auditoría, el equipo auditor valorará la documentación remitida por los auditados frente a los criterios y situaciones descritas en el informe preliminar y emitirá la respuesta correspondiente mediante comunicación interna, informando el ajuste o ratificación de los hallazgos, observaciones, recomendaciones y conclusiones de auditoría.

Si el auditado requiere mayor plazo para emitir las observaciones al informe preliminar de auditoría, deberá manifestarlo por comunicación interna, solicitando el plazo requerido el cual no podrá exceder el periodo inicialmente establecido para la respuesta (3 días hábiles).

Es potestativo de la Oficina de Control Interno, aceptar o no la prórroga solicitada en atención al cronograma de auditoría establecido.

La Oficina de Control interno evaluará según la complejidad del tema a auditar la realización de otras sesiones para la valoración de evidencias entregadas como respuesta al informe preliminar. En caso de no remitir observaciones por parte de los auditados en el término

anteriormente señalado, se dará por aceptado la totalidad del informe preliminar, y será radicado como informe final de auditoría **al siguiente día hábil** del vencimiento del plazo para las respuestas por parte de los auditados.

**4.9** 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:

Presentar los resultados, hallazgos, observaciones, conclusiones y recomendaciones del trabajo de auditoría.

Presentar hechos que constituyen fortalezas y debilidades.

Presentar hechos que constituyen exposiciones al riesgo relevantes.

Formalizar la reunión mediante la elaboración de un acta.

Nota: Solo se tendrán en cuenta los argumentos remitidos 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.

**4.10** 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.

**4.11** Los auditores no podrán auditar procesos en los que participen o hayan participado en el periodo a ser auditado (un año previo a la realización de la auditoría) y deben 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.

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, así como los estándares técnicos propios de cada uno de ellos.

**4.12** En el desarrollo de la auditoría se utilizarán papeles de trabajo. Los papeles de trabajo documentan la información obtenida, los análisis efectuados y el soporte para las conclusiones y los resultados del trabajo, la organización, diseño y contenido depende de la naturaleza y objetivos del trabajo, así como de las necesidades de la organización.

**4.13** 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 Código de Ética del Auditor vigentes.

**4.14** En el marco del artículo 3ro. Funciones, de la Resolución 264: *"Por el cual se establece el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del Instituto Distrital de Gestión de Riesgo y Cambio Climático"*, en su ítem e, se establecen las siguientes indicaciones:

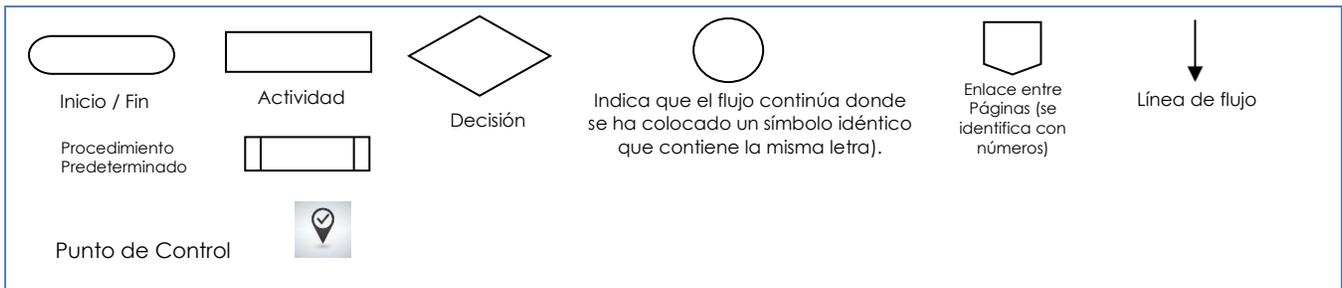
El mecanismo ordinario y recomendado de acuerdo a lo indicado por el Departamento Administrativo de la Función Pública, para la solución de eventuales controversias entre el equipo auditor y el equipo auditado frente a un hallazgo u observación, se aborda en la reunión de cierre, previa remisión de la respuesta al informe preliminar, por parte de el/los líderes de proceso(s) auditado(s) con los debidos soportes, mediante comunicación dirigida al jefe de la Oficina de Control Interno, sujeto al respectivo término legal y/o reglamentario para la emisión del informe o reporte respectivo.

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 en 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:

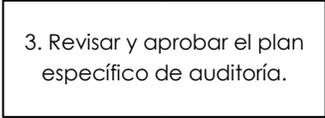
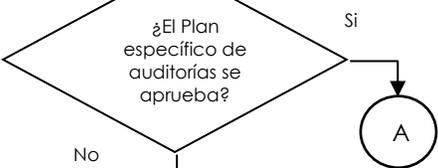
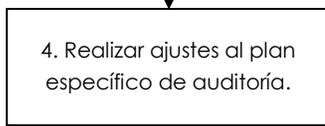
- El (los) líder(es) del proceso auditado, el líder del proceso auditado puede solicitar convocar a sesión al Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno hasta dentro del mes siguiente a la emisión del informe final, con la debida justificación y ser remitida a la Secretaría Técnica del mismo (jefe de la Oficina de Control Interno).
- 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.
- En el desarrollo de la reunión, la Oficina de Control Interno y el equipo auditor presentará los resultados de la auditoría sujeto de controversia, con la valoración realizada frente a los argumentos de los auditados.
- 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.
- Una vez presentadas las posiciones documentadas de la Oficina de Control Interno y los Auditados, se pone a consideración del Comité la decisión, si sobre los hallazgos/observaciones procede formular el Plan de mejoramiento, sin que ello

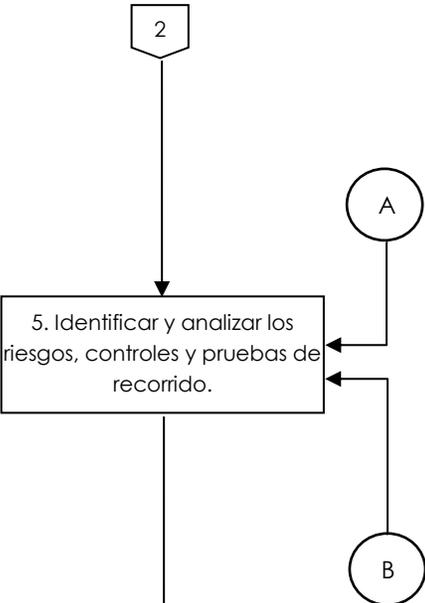
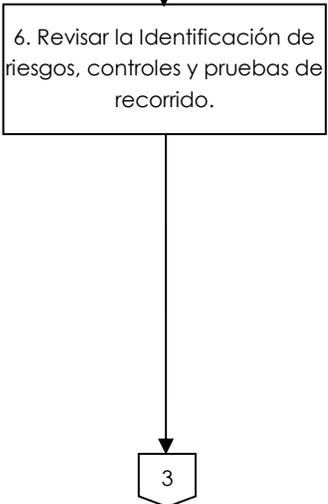
implique modificación en el Informe Final de auditoría, esto considerando el principio de independencia que aplica a las Oficinas de Control Interno en su estatuto y código de ética y normatividad sobre la materia; el informe final de auditoría quedará en firme, una vez sea comunicado. Frente a las decisiones, 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 el /la 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.

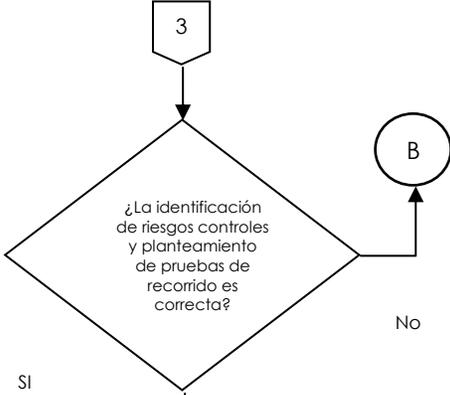
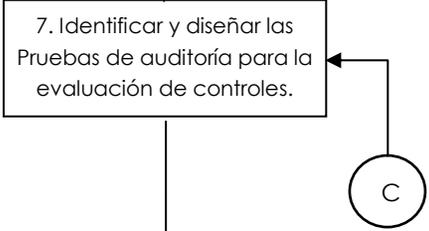
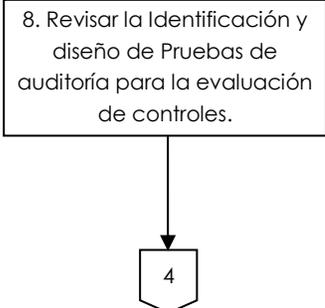
**5. DESARROLLO**

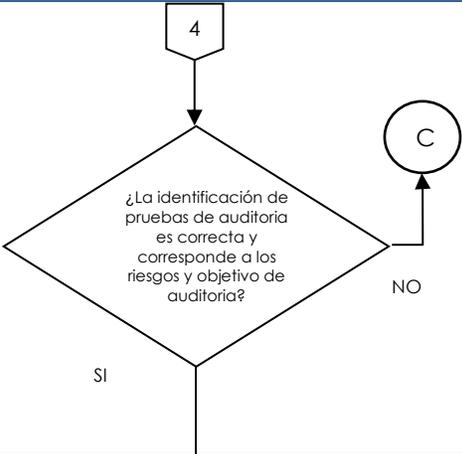
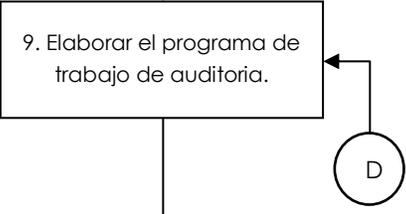


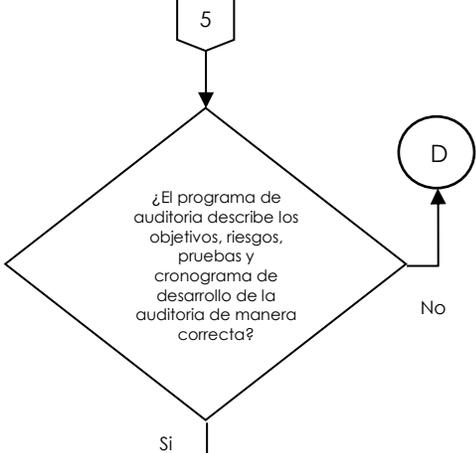
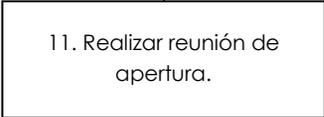
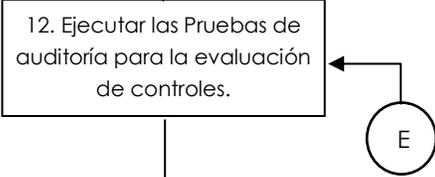
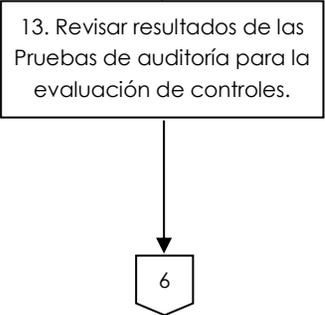
FLUJOGRAMA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO
	<p>Inicio Procedimiento</p>		
	<p>1. Identifica personal clave, identifica los riesgos relevantes documentados, identifica los controles internos, revisa los procedimientos y documentos, registros e informes de auditorías previas, del sistema, del 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.</p>	<p>Auditor líder – equipo auditor</p>	<p>El-FT-53 Formato Conocimiento de la Unidad Auditable. El-FT-57 Formato Declaración de independencia, confidencialidad y no conflicto de intereses del auditor interno</p>

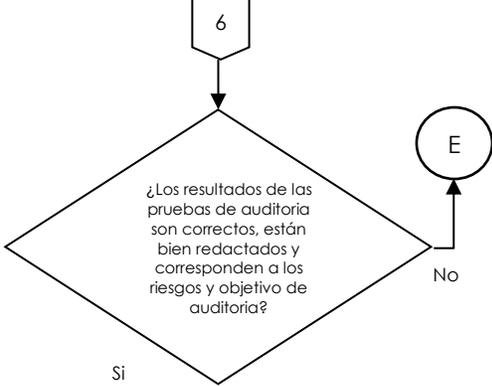
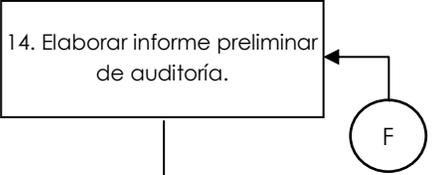
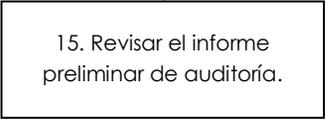
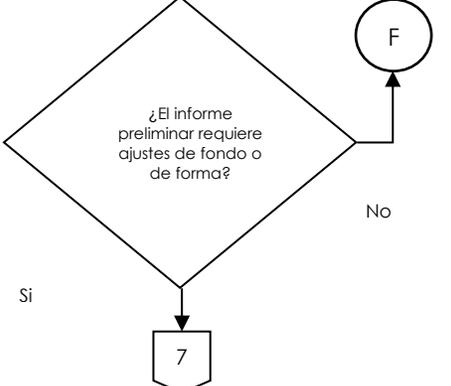
FLUJOGRAMA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO
	<p>2. Conforme a la revisión de documentos y la identificación de los riesgos elabora el Plan de Auditoría, en donde se describen de manera general las fases a realizar en la auditoría.</p> <p>Objetivo, alcance, equipo auditor, fases generales de auditoría.</p>	<p>Auditor líder</p>	<p>EI-FT-07 Plan específico de Auditoría.</p>
	<p> 3. Revisa el plan de auditoría propuesto, verificando que cumpla con: criterios de referencia, que este dentro del alcance, contemple el ciclo PHVA, entre otros aspectos.</p> <p>En este punto de control se debe garantizar que el plan específico de auditorías este alineado con la metodología de auditoria basada en riesgos. Así mismo que el objetivo y alcance estén correctamente redactados y establecidos, y descritas cada una de las fases de la auditoria de manera general.</p>	<p>Jefe Oficina de Control Interno.</p>	<p>EI-FT-07 Plan específico de Auditoría aprobado o con solicitud de ajustes.</p>
	<p>¿El Plan específico de auditorías se aprueba?</p> <p><b>Si:</b> Aprueba el plan de auditoría y continua con la actividad 5.</p> <p><b>No:</b> Solicitar ajustes y continuar con la actividad 4.</p>	<p>Jefe Oficina de Control Interno</p>	
	<p>4. De acuerdo con las observaciones efectuadas en la revisión se realizan los ajustes al plan de auditoría y retorna a la actividad 3.</p>	<p>Auditor líder.</p>	<p>EI-FT-07 Plan específico de Auditoría.</p>

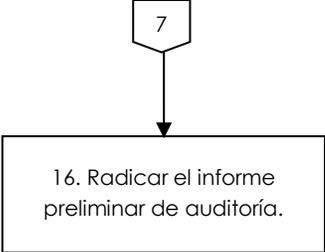
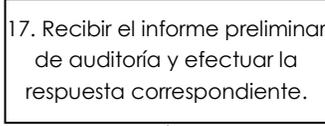
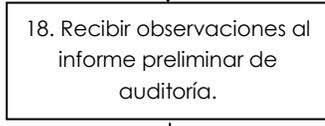
FLUJOGRAMA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO
	<p>5. El auditor líder realiza una o varias reuniones con el equipo auditor para efectuar la identificación de los riesgos relevantes de la auditoría. Para lo cual observaran los instrumentos y herramientas vigentes en la entidad para la identificación de riesgos observando y en estos se encuentran riesgos asociados al tema a auditar, así mismo se identifican y registran los controles correspondientes.</p> <p>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.</p>	<p>Auditor líder, equipo auditor.</p>	<p>El-FT-52 Formato Identificación de Riesgos Controles y Pruebas de Recorrido. o El-FT-50 Formato Papel de trabajo de auditoría interna (si aplica)</p>
	<p> 6. El Auditor líder y/o jefe la Oficina de Control Interno, deben revisar los riesgos y controles identificados por el equipo auditor, garantizando que, si estos son los que se encuentran documentados, hayan sido transcritos por el equipo auditor al formato IE-FT-52 tal cual están en las herramientas institucionales.</p> <p>Por otro lado, si los riesgos y controles fueron identificados por parte del equipo auditor, el Auditor líder y/o jefe la Oficina de Control Interno, 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 auditoria basada en riesgos.</p> <p>En este punto de control se debe garantizar la correcta identificación de riesgos significativos para la auditoria 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.</p>	<p>Auditor líder y/o jefe la Oficina de Control Interno.</p>	<p>El-FT-52 Formato Identificación de Riesgos Controles y Pruebas de Recorrido. o El-FT-50 Formato Papel de trabajo de auditoría interna (si aplica)</p>

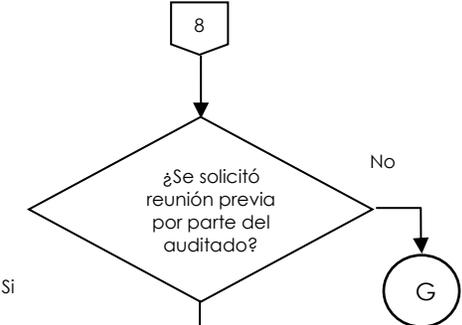
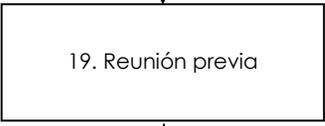
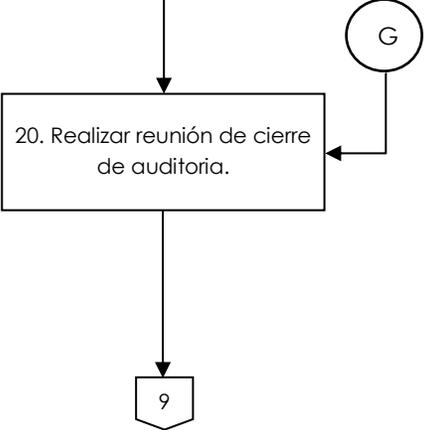
FLUJOGRAMA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO
	<p>¿La identificación de riesgos controles y planteamiento de pruebas de recorrido es correcta?</p> <p><b>Si:</b> Continúa con la actividad 7.</p> <p><b>No:</b> Solicitar ajustes y continuar con la actividad 5.</p>	<p>Auditor líder y/o jefe la Oficina de Control Interno.</p>	
	<p>7. 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.</p> <p>Es posible que una prueba de auditoría se formule y ejecute para a uno o varios riesgos y controles, o es posible formular y ejecutar una prueba para cada riesgo y control definido, esto quedará 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.</p>	<p>Auditor líder, equipo auditor.</p>	<p>EI-FT-51 Formato Prueba de Auditoría</p>
	<p> 8. El Auditor líder y/o jefe la Oficina de Control Interno, deben revisar la coherencia y pertinencia de las pruebas de auditoría planteadas por cada uno de los auditores internos.</p> <p>En este punto de control se debe garantizar que las pruebas de auditoría contengan todos los criterios establecidos en el formato EI-FT-51 Formato Prueba de Auditoría, así mismo que cada uno de las pruebas este alineada al riesgo, controles y criterios que se desean evaluar para cada auditoría.</p>	<p>Auditor líder y/o jefe la Oficina de Control Interno.</p>	<p>EI-FT-51 Formato Prueba de Auditoría</p>

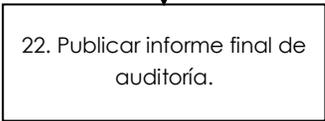
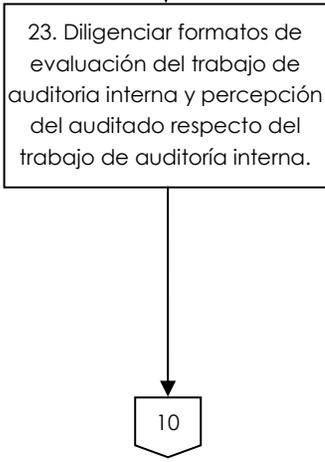
FLUJOGRAMA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO
	<p>¿La identificación de pruebas de auditoria es correcta y corresponde a los riesgos y objetivo de auditoria?</p> <p>Si: Continúa con la actividad 9.</p> <p>No: Solicitar ajustes y continuar con la actividad 7.</p>	<p>Auditor líder y/o jefe la Oficina de Control Interno.</p>	
	<p>9. El programa de trabajo debe basarse en los objetivos y el alcance, en los riesgos del área o proceso bajo revisión e incluye los planes de asignación de recursos (auditores) y describe pruebas de recorrido y de auditoria formuladas para el desarrollo de la auditoria.</p>	<p>Auditor líder.</p>	<p>EI-FT-55 Programa específico de Trabajo de auditoria.</p>
	<p> 10. El jefe de la Oficina de Control Interno, revisa y aprueba el programa de auditoria.</p> <p>En este punto de control se debe garantizar que el programa de auditoria recopile el objetivo, los riesgos, controles, pruebas de auditoria a realizar y cronograma de trabajo especificado así mismo que cada uno de las pruebas está alineado al riesgo, controles y criterios que se desean evaluar para cada auditoria.</p> <p>Al aprobar el programa de trabajo de auditoria el jefe de la oficina de control interno lo remitirá mediante comunicación interna o correo electrónico a los auditados.</p>	<p>Jefe Oficina de Control Interno.</p>	<p>EI-FT-55 Programa específico de Trabajo de auditoria.</p>

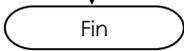
FLUJOGRAMA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO
	<p>¿El programa de auditoría describe los objetivos, riesgos, pruebas y cronograma de desarrollo de la auditoría de manera correcta?</p> <p>Si: Continúa con la actividad 11.</p> <p>No: Solicitar ajustes y continuar con la actividad 9.</p>	<p>Jefe Oficina de Control Interno.</p>	
	<p>11. Realiza la reunión de apertura con el responsable auditado y/o involucrado que se van a auditar, presenta el programa de trabajo establecido, informa cómo se llevará a cabo las actividades de auditoría, ratifica los canales de comunicación y proporciona al auditado la oportunidad de realizar preguntas. Una vez finalizada la reunión de apertura el auditor líder solicitará a los auditados el diligenciamiento de la carta de salvaguarda.</p>	<p>Auditor líder.</p>	<p>DE-FT-10 Control de Asistencia</p> <p>EI-FT-19 Carta de salvaguarda</p>
	<p>12. El auditor líder y equipo auditor ejecutan las pruebas de auditoría de acuerdo a lo establecido en el formato para tal fin.</p>	<p>Auditor líder, equipo auditor.</p>	<p>EI-FT-51 Formato Prueba de Auditoría.</p>
	<p> 13. Auditor líder, jefe de la Oficina de Control Interno, revisan los resultados y solicitan de ser necesario ajustes correspondientes.</p> <p>Este punto de control el Auditor líder y el jefe de la Oficina de Control Interno 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 EI-FT-51 Formato Prueba de Auditoría.</p>	<p>Auditor líder, jefe de la Oficina de Control Interno.</p>	<p>EI-FT-51 Formato Prueba de Auditoría.</p>

FLUJOGRAMA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO
	<p>¿Los resultados de las pruebas de auditoría son correctos, están bien redactados y corresponden a los riesgos y objetivo de auditoría?</p> <p><b>Si:</b> Continúa con la actividad 14.</p> <p><b>No:</b> Solicitar ajustes y continuar con la actividad 12.</p>	<p>Auditor líder, jefe de la Oficina de Control Interno.</p>	
	<p>14. Auditor líder solicita a cada uno de los auditores los resultados de las pruebas de auditoría para consolidar y proyectar el informe preliminar.</p>	<p>Auditor líder, equipo auditor.</p>	<p>EI-FT-09 Formato Informe de Auditoría Interna.</p>
	<p> 15. Auditor líder, jefe de la Oficina de Control Interno, revisan en conjunto los aspectos de forma y de fondo del informe preliminar de auditoría con el acompañamiento del equipo auditor.</p> <p>En este punto de control el Auditor líder y el jefe de la Oficina de Control Interno revisan en términos de forma (Estructura, redacción) y fondo (Estructura relacionada con los criterios, condición, causas, consecuencias, resultados de las pruebas de auditoría, implementación de la metodología de auditoría basada en riesgos) el informe preliminar de auditoría.</p>	<p>Auditor líder, jefe de la Oficina de Control Interno.</p>	<p>EI-FT-09 Formato Informe de Auditoría Interna.</p>
	<p>¿El informe preliminar requiere ajustes de fondo o de forma?</p> <p><b>Si:</b> Continúa con la actividad 16.</p> <p><b>No:</b> Solicitar ajustes y continuar con la actividad 14</p>	<p>Auditor líder, jefe de la Oficina de Control Interno.</p>	

FLUJOGRAMA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO
 <pre> graph TD     Start([7]) --&gt; Step16[16. Radicar el informe preliminar de auditoría.]     Step16 --&gt; Step17[17. Recibir el informe preliminar de auditoría y efectuar la respuesta correspondiente.]     Step17 --&gt; Step18[18. Recibir observaciones al informe preliminar de auditoría.]     Step18 --&gt; End([8])                     </pre>	<p>16. El Auditor líder o el jefe de la Oficina de Control Interno remiten mediante comunicación interna y correo electrónico el informe preliminar de auditoría al auditado.</p>	<p>Auditor líder, jefe de la Oficina de Control Interno.</p>	<p>Comunicación interna y correo electrónico institucional.</p>
	<p>17. Es responsabilidad de los auditados analizar el informe preliminar, responder con los debidos argumentos y evidencias suficientes, documentadas y objetivas, el contenido del informe.</p>	<p>Subdirectores y jefes de Oficina Auditados</p>	<p>Comunicación interna.</p>
	<p>18. El Auditor líder en conjunto con el equipo auditor reciben las observaciones al informe preliminar realizando un análisis de la sustentación y evidencias presentadas por los auditados respecto a los resultados de dicho informe, para tener en cuenta en la elaboración del informe final de auditoría.</p> <p>En la comunicación los auditados pueden solicitar una reunión previa a la reunión de cierre.</p> <p>Con base en el informe preliminar y la respuesta emitida por los auditados sobre este, en la reunión es posible:</p> <p><i>“Abrir un espacio para considerar información adicional, aclaraciones u otras situaciones que requieran 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)</i></p> <p>Para esta actividad es preciso que los auditados, adicionalmente tengan en cuenta la política de operación 4.8.</p>	<p>Auditor líder, equipo auditor.</p>	<p>Comunicación interna y correo electrónico institucional.</p>

FLUJOGRAMA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO
	<p><b>¿Se solicitó reunión previa por parte de los auditados?</b></p> <p>Si: Continúa con la actividad 19. No: Continúa con la actividad 20.</p>		
	<p>19. Abrir un espacio para considerar información adicional presentada por los auditados, presentar aclaraciones u otras situaciones que requieran 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>	<p>Auditor líder, equipo auditor.  Subdirectores y jefes de Oficina Auditados</p>	<p>DE-FT-21 Acta de Reunión</p>
	<p>20. 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"> <li>▪ Presentar los resultados y observaciones del trabajo.</li> <li>▪ Presentar hechos que constituyen fortalezas y oportunidades de mejora.</li> <li>▪ Presentar hechos que constituyen exposiciones al riesgo relevantes</li> <li>▪ Determinar plazos para el levantamiento de los planes de mejoramiento correspondientes.</li> <li>▪ Formalizar la reunión mediante la elaboración de un acta</li> </ul>	<p>Auditor líder, jefe de la Oficina de Control Interno y el equipo auditor</p>	<p>DE-FT-21 Acta de Reunión.</p>

FLUJOGRAMA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO
	<p>21. Una vez realizada la reunión de cierre con las consideraciones anteriores, se redacta el informe final de auditoría el cual será remitido por Auditor líder o el jefe de la Oficina de Control Interno mediante comunicación interna y correo al (los) auditado (s) para la 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>	<p>Auditor líder, jefe de la Oficina de Control Interno.</p>	<p>Comunicación interna y correo electrónico institucional.</p>
	<p>22. 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 información pública, de acuerdo al esquema de publicación de información de la entidad para conocimiento de los grupos de valor.</p>	<p>Auditor líder.</p>	<p>EI-FT-09 Formato Informe de Auditoría Interna. Correo electrónico institucional.</p>
	<p>23. El líder de auditoría remite por correo electrónico o comunicación interna a los auditados copia del formato de cuestionario de percepción, para que sea diligenciado teniendo en cuenta el proceso de auditoría finalizado, el cual será remitido por el mismo medio a la Oficina de Control Interno.</p> <p>El jefe de la Oficina de Control Interno diligencia el formato evaluación de trabajo de auditoría interna.</p> <p>Los documentos deberán reposar en la documentación de la auditoría y podrán ser tenidos en cuenta para plantear mejoras al proceso de auditoría de acuerdo a los lineamientos del DAFP.</p>	<p>Subdirectores y jefes de Oficina Auditados  Jefe Oficina de Control Interno</p>	<p>EI-FT-59 Formato cuestionario de evaluación del trabajo de auditoría interna (diligenciado por el jefe de la oficina de control interno).  EI-FT-58 Formato cuestionario de percepción del auditado respecto del trabajo de auditoría realizada por la oficina de control interno.</p>

FLUJOGRAMA	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DOCUMENTO O REGISTRO
	24. El Auditor líder o profesional designado realizarán el seguimiento a las acciones formuladas por el auditado en la periodicidad definida o por solicitud del auditado en la herramienta de plan de mejoramiento institucional. El avance de las acciones dependerá de la evidencia suficiente y objetiva presentada por el auditado.	Auditor líder o profesional de la Oficina de Control Interno designado	Plan de Mejoramiento Institucional - DRIVE.
	25. Presentar resultados del Plan Anual de Auditorías de la vigencia al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	Jefe de la Oficina de Control Interno.	DE-FT-21 Acta de Reunión.
	Fin Procedimiento		

## 6. DOCUMENTOS EXTERNOS

Nombre	Fecha de Publicación o Versión	Entidad que lo Emite	Medio de Consulta
Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas.	Versión 4 de julio de 2020.	Departamento Administrativo de la Función Pública.	Página web institucional.
Instrumentos de Auditoría - lineamientos para elaborar un programa Anual de auditoría basado en riesgos.	Diciembre de 2019.	Comité Distrital de Auditoría.	Página web institucional.
Marco Internacional para la práctica profesional de la auditoría interna.	Enero de 2017.	Instituto Internacional de auditores internos.	Texto físico.