

INTRODUCCIÓN

El presente Manual de Auditorías Internas de Gestión, tiene como propósito disponer de una metodología de trabajo que garantice la óptima operación y desarrollo de las diferentes actividades en la ejecución del procedimiento de Auditoría Interna liderado por la Oficina de Control Interno de Metrolínea S.A. A través del manual, se adoptan algunos de los lineamientos generales de la Guía de Auditoría para Entidades Públicas Versión 3 de mayo de 2018 del Departamento Administrativo de la Función Pública, así como apartes de su contenido ajustándolos a las exigencias normativas del Sistema de Gestión Institucional.

Adicionalmente, el contenido del Manual está enmarcado especialmente en los preceptos legales contenidos en la 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". Es importante resaltar que el Manual Técnico para el Modelo Estándar de Control Interno - MECI fue actualizado de acuerdo al artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 (PND 2014 – 2018). Este establece la fusión del MECI con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Para el MIPG es importante establecer en la política de Control Interno las acciones, métodos y procedimientos, así como la implementación de actividades de monitoreo y supervisión tales como la aplicación de evaluaciones y autoevaluaciones, adelantar auditorías internas de gestión y finalmente, la valoración de la efectividad del Control Interno para generar recomendaciones y acciones de mejoramiento.

Por lo anterior la nueva estructura del MECI, busca una alineación con las buenas prácticas de Control Interno, referenciadas desde la metodología de la gestión del riesgo COSO. Razón por la cual la estructura del MECI tiene dentro de sus componentes actividades de control y actividades de monitoreo. Es así que en la política de Control Interno se establecen cinco componentes donde las líneas de defensa se funcionan de manera transversal a ellos.

La siguiente es la distribución de las responsabilidades y roles de acuerdo con las líneas de defensa:

- 1. Línea Estratégica de Defensa:** conformada por la alta dirección y el equipo directivo.
- 2. Primera Línea de Defensa:** conformada por los gerentes públicos y los líderes de proceso.
- 3. Segunda Línea de Defensa:** conformada por servidores públicos de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (Jefe de Planeación, supervisores e interventores de contratos o proyectos, comités de riesgos donde existan, comité de contratación, entre otros).
- 4. Tercera Línea de Defensa:** conformada por la Oficina de Control Interno.

De acuerdo con lo anterior, la auditoria no es una tarea exclusiva de la Oficina de Control Interno. Sin embargo, en la tercera Línea de Defensa se establece que la Oficina de Control Interno debe:

- Ejercer la auditoria interna de manera técnica y acorde con las políticas y prácticas apropiadas relacionadas en la "Tercera Línea" – Oficina de Control Interno.
- Identificar y evaluar cambios que podrán tener un impacto significativo en el Sistema de Control Interno, durante las evaluaciones periódicas de riesgos y en el curso de trabajo de auditoria interna. Como parte fundamental "Tercera Línea" – Oficina de Control Interno.
- Comunicar al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno posibles cambios e impactos en la evaluación de riesgo, previamente detectados en las auditorias. ²

El presente Manual se formula para apoyar la efectiva implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, y se enmarca en los lineamientos de dos de sus dimensiones, una es la de "Direccionamiento Estratégico y Planeación" donde se define la auditoria como una fuente alterna de información en el análisis de la entidad; y la otra es la de "Control Interno", allí se define la auditoria como "una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad; que ayuda a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno".

1. OBJETIVOS

- Establecer los lineamientos para ejercer el control interno de la entidad con el objetivo de proteger los recursos de la organización buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten.
- Garantizar la eficacia, eficiencia y economía en todas las operaciones, promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional.
- Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional.
- Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos.
- Garantizar que el sistema de control interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación.
- Velar porque la entidad disponga de mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional de acuerdo con su naturaleza, características e identificar oportunidades de mejora en los procesos y actividades del sistema de gestión según los requisitos de la norma NTC-GP: 1000 y la nueva estructura del Modelo Estándar de Control Interno - MECI.

Este Manual describe las actividades básicas a ejecutar en una auditoria y proporciona directrices para establecer, efectuar y documentar la Auditoria en el Sistema de Gestión.

2. ALCANCE

Aplica para todas las auditorias desarrolladas por la Oficina de Control Interno de Gestión de acuerdo con la planeación establecida en el Programa Anual de Auditorías Internas para cada vigencia fiscal, con el fin de verificar el cumplimiento del Sistema de Gestión.

3. NORMATIVIDAD

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.

Decreto 1826 de 1994. Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993.

Decreto 1083 de 2015: por el cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.

Ley 489 de 1998. Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden 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.

Decreto 2145 de 1999. Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las entidades y organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y Territorial.

Decreto 2539 de 2000. Modifica parcialmente el Decreto 2145 de 1999.

Decreto 1537 de 2001. Reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el Sistema de Control Interno.

Decreto 943 de 2014. Actualiza el Modelo de Control Interno para el Estado Colombiano.

Decreto 2482 de 2012. Por el cual se establecen los lineamientos generales para la integración de la planeación y la gestión

Guía de Auditoria para Entidades Públicas - Versión 3.Mayo de 2018, Guía de Auditoria para Entidades Públicas.

4. DEFINICIONES

- 4.1. Acciones Correctivas:** Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.
- 4.2. Acciones de Mejora:** Acción o conjunto de acciones tomadas cuyo objeto es aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.
- 4.3. Acciones Preventivas:** Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad potencial u otra situación potencial indeseable.
- 4.4. Alcance de la Auditoría:** Extensión y límites de una auditoría.
Nota: El alcance de la auditoría incluye generalmente una descripción de las ubicaciones, las áreas de la organización, las actividades y los procesos, así como el período de tiempo cubierto.
- 4.5. Auditado:** Proceso, procedimiento, actividad, proyecto o dependencia, a la cual se le realiza el proceso de auditoría.
- 4.6. Auditoria Interna: Auditoria Interna:** Es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consultoría concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad. Adicionalmente este ayuda a las organizaciones a cumplir sus objetivos, aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficiencia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.
- **Independiente:** Condición para poder opinar y conceptuar sin el riesgo de que su concepto u opinión resulte viciado de algún modo.
 - **Evaluación Objetiva:** Comparar los hechos con criterios de auditoria
 - **Sistemático:** conjunto ordenado de normas y procedimientos

Nota 1: Las auditorías internas, denominadas en algunos casos como auditorías de primera parte, se realizan por, o en nombre de, la propia organización para revisión por la dirección, y otros fines internos, y puede constituir la base para la declaración de conformidad de una organización. En muchos casos, particularmente en organizaciones pequeñas, la independencia puede demostrarse al estar libre el auditor de responsabilidades en la actividad que se audita.

Nota 2: Las auditorías externas incluyen lo que se denomina generalmente auditorías de segunda y tercera parte.

Las auditorías de segunda parte se llevan a cabo por partes que tienen un interés en la organización, tal como los clientes, o por otras personas en su nombre. Las auditorías de tercera parte se llevan a cabo por organizaciones auditoras independientes y externas, tales como aquellas que proporcionan la Certificación/registro de conformidad con las Normas ISO 9001 o ISO 14001.

Nota 3: Cuando se auditan juntos dos o más sistemas de gestión, se denomina "auditoría combinada".

Nota 4: Cuando dos o más organizaciones cooperan para auditar a un único auditado, se denomina "auditoría conjunta".

- 4.7. Auditor Interno:** Persona con las competencias, habilidades y experiencia para llevar al cabo una auditoría.
- 4.8. Auditor Líder:** Auditor designado para llevar a cabo una auditoría actuando como responsable de coordinar y dar seguimiento al proceso de auditoría.
- 4.9. Auditor Observador:** Es el rol que cumple al auditor en el proceso de entrenamiento, se limita dentro de la auditoría a observar el desarrollo de esta.
- 4.10. Cliente de la auditoría:** Organización o persona que solicita una auditoría. El cliente de la auditoría puede ser el auditado o cualquier otra organización que tenga derechos reglamentarios o contractuales para solicitar una auditoría.
- 4.11. Competencia:** Atributos personales y aptitud demostradas para aplicar conocimientos y habilidades.
- 4.12. Conclusiones:** Son los resultados obtenidos como consecuencia del análisis de los hallazgos.
- 4.13. Conclusiones de la auditoría:** Resultado de una auditoría que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la auditoría.
- 4.14. Criterios de auditoría:** Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia durante la auditoría contra los cuales el auditor compara la evidencia de la auditoría.
- 4.15. Efectividad:** Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.
- 4.16. Eficacia:** Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

- 4.17. Entrevista:** Técnica de auditoría que busca a través de la conversación, obtener información.
- 4.18. Equipo Auditor:** Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoría con el apoyo, si es necesario, de expertos técnicos. A un auditor del equipo se le designa como líder del mismo. El equipo auditor puede incluir auditores en formación.
- 4.19. Evidencia de la Auditoría:** Información obtenida por el auditor para llegar a las conclusiones sobre las que se basa su informe. La evidencia en la auditoría comprenderá documentos fuente, registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información pertinente y verificable frente a los criterios de auditoría.
- 4.20. Experto Técnico:** Persona que aporta conocimientos o experiencia específicos al equipo auditor.
- Nota 1:** El conocimiento o experiencia específicos son relativos a la organización, el proceso o la actividad a auditar, el idioma o la orientación cultural.
- Nota 2:** Un experto técnico no actúa como auditor en el equipo auditor.
- 4.21. Hallazgos de la Auditoría:** El hallazgo de auditoría es un hecho relevante que se constituye en un resultado determinante en la evaluación de un asunto en particular, al comparar la condición (situación detectada) con el criterio [deber ser]. Igualmente, es una situación determinada al aplicar pruebas de auditoría que se complementará estableciendo sus causas y efectos.
- 4.22. Informe de Auditoría:** Resultado que proporciona el auditor líder tras considerar los objetivos, los hallazgos y recomendaciones de la auditoría.
- 4.23. Lista De Chequeo:** Es un documento donde el auditor referencia los datos, registros o requisitos que se van a revisar y la forma en que se verificará su cumplimiento. La lista de verificación es una guía para determinar si las actividades ejecutadas corresponden a los criterios establecidos.
- 4.24. Papeles de Trabajo:** Es el conjunto de documentos, planillas, formatos, listados, cuestionarios, bases de datos, cronogramas, actas de reuniones, comunicaciones, correos electrónicos, gráficos obtenidos y/o elaborados por el auditor durante el transcurso de cada una de las fases de la auditoría desde la planificación hasta la comunicación de los resultados; en los cuales se registra información completa, suficiente que será soporte para las conclusiones y resultados del informe. Los papeles de trabajo también están constituidos por la información almacenada y/o recibida en cintas, películas, CD`s u otros medios magnéticos o copias de documentos claves que se consideren pertinentes, sin incurrir en exceso de copiar todo un archivo. Su organización, diseño y contenido dependen de la naturaleza y objetivos de la auditoría.

- 4.25. Plan de Auditoría:** Descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoría.
- 4.26. Plan de Mejoramiento:** Conjunto de acciones correctivas o preventivas que debe adelantar el auditado, para subsanar los hallazgos evidenciados en el desarrollo de la Auditoría.
- 4.27. Programa de la Auditoría:** Conjunto de una o más auditorías planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.
Nota: Un programa de auditoría incluye todas las actividades necesarias para planificar, organizar y llevar a cabo las auditorías.
- 4.28. Prueba selectiva:** técnica de auditoría que consiste en seleccionar una muestra para revisión, verificación y obtención de evidencia sobre los temas que se están auditando.
- 4.29. Recomendaciones:** Acciones o medidas sugeridas que pretenden superar las deficiencias, desviaciones o debilidades encontradas, que pueden evitar la materialización de riesgos futuros o futuros problemas.
- 4.30. Registro:** Documento en el que se presentan los resultados obtenidos o se proporciona evidencia de las actividades desarrolladas.
- 4.31. Revisión:** actividad emprendida para asegurar la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos.
- 4.32. Riesgo:** efecto de la incertidumbre sobre los objetivos.
- 4.33. Seguimiento:** Regulación sistemática de información sobre la ejecución de un plan, que sirve para actualizar y mejorar la planeación futura.
- 4.34. Técnicas De Auditoría:** Son los métodos prácticos de investigación y prueba que utiliza el auditor para obtener la evidencia necesaria que fundamente sus opiniones y conclusiones, su empleo se basa en su criterio o juicio, según las circunstancias.
- 4.35. Verificación:** Proceso que se realiza para confirmar si un determinado procedimiento está cumpliendo con los criterios de auditoría.

5. CONCEPTUALIZACION DEL CONTROL INTERNO

El enfoque moderno que se da al control lo presenta como un proceso que "se orienta a la regulación de la actividad organizacional más que a la limitación o restricción, a la anticipación más que a la retroalimentación, e incorpora la idea del control de desempeño no habitual en los controles tradicionales".

El Control Interno debe ser entendido como una función administrativa esencial, que busca dar sostenimiento a largo plazo a las organizaciones, ya que permite dentro de ciertos márgenes de tolerancia, garantizar el cumplimiento de objetivos trazados en todos los niveles organizacionales. Es importante resaltar que el proceso de control incluye dentro de sus etapas, la medición, considerando que es necesaria la verificación, regulación y comparación con estándares a fin de establecer ajustes requeridos para el logro de las metas trazadas.

5.1. Tipologías y Controles:

- **Control Operativo:** Se orienta a garantizar qué tareas específicas se llevan a cabo en forma efectiva y eficiente. Se realiza en los niveles de ejecución.
- **Control de Gestión:** Es el proceso que garantiza que las actividades y los recursos se dedican al logro efectivo y eficiente de los objetivos definidos en el proceso de planeamiento. Se efectúa en los niveles medios y superiores (responsables de la ejecución de las estrategias).
- **Control Concurrente:** Mientras se lleva a cabo la actividad. Cuando el control se pone en práctica mientras la tarea se desarrolla, la forma más conocida es la supervisión directa.
- **Control Posterior:** Después de la acción. Es el tipo de control más común, depende de la retroalimentación. El control se da después de que la actividad terminó este tipo de control proporciona información importante sobre lo efectivo del esfuerzo de planificación y los ajustes necesarios a la misma.

5.2. Rol del Auditor en las Entidades del Estado

En el entendido que el objetivo central de la función de auditoría interna es ayudar a que la organización alcance sus objetivos, se puede establecer que el auditor interno requiere:

- Independencia.
- Entrenamiento técnico y capacitación profesional.
- Cuidado y diligencia profesional.
- Estudio y evaluación del Sistema de Control Interno.
- Supervisión adecuada de las actividades por parte del auditor de mayor experiencia.
- Información competente, suficiente en lo que respecta a la observación, investigación y confirmación.

Estas actividades requieren profesionales que no solamente conozcan las funciones de Control Interno si no que dispongan de conocimientos en materia de herramientas de gestión, control estadístico de los procesos, trabajo en equipo, tormenta de ideas, planificación, administración, normativas legales, financiera, contables, de los sistemas de información, así como de lineamientos sobre seguridad de información y la política del gobierno digital. Dichos conocimientos no tendrán la profundidad de quienes ejercen tales funciones, pero con un conjunto de información suficiente relacionada con los procesos y temas en mención, serán esenciales frente al proceso auditor ya que entrega elementos suficientes para la priorización y preparación de las auditorías. Lo anterior, bajo los principios de integridad, objetividad, confidencialidad, competencia y las reglas de conducta relacionadas.

5.3 Responsabilidades de los Auditores Internos de Gestión

El Auditor Interno es responsable de realizar las siguientes actividades:

- Elaborar el plan de la auditoría.
- Preparar los documentos necesarios para la realización de la auditoría.
- Revisar previamente la documentación relacionada con el proceso, procedimiento, actividad y/o área auditar.
- Determinar las herramientas y la utilización de las técnicas de auditorías apropiadas y suficientes para ejecutar el proceso auditor.
- Verificar la administración de riesgos, dando prelación a puntos de control de riesgos de mayor probabilidad de ocurrencia, al plan de manejo y la identificación de nuevos posibles riesgos, a fin de aplicar y sugerir correctivos y ajustes necesarios.
- Verificar la documentación, aplicación y efectividad de los controles definidos por el proceso, procedimiento, actividad o área auditada, para determinar su consistencia o debilidad y evaluar su utilidad y conveniencia.
- Determinar la forma en que el proceso, procedimiento, actividad o área auditada ejerce el autocontrol.
- Analizar los hallazgos y/o no conformidades, confrontando la normatividad, procesos, procedimientos y disposiciones frente a los criterios establecidos.
- Presentar a los auditados los resultados de las auditorías.
- Solicitar la formulación del Plan de Mejoramiento y prestar asesoría si lo requiera el auditado.

- Realizar el seguimiento al Plan de Mejoramiento verificando que las actividades ejecutadas contribuyan a la eficacia y eficiencia de los procesos auditados.
- Atender en todo momento los principios de la auditoría: Integridad, objetividad, competencia, presentación ecuánime, debido cuidado profesional, confidencialidad, independencia, enfoque basado en la evidencia y reglas de conducta relacionadas.
- Tener discreción en el uso y protección de la información a la que tenga acceso durante la auditoría.
- Custodiar con cuidado y vigilancia la integridad de los papeles de trabajo, debiendo asegurar en todo momento, y bajo cualquier circunstancia, el carácter secreto de la información contenida en los mismos.
- Conformar adecuadamente los documentos asociados a la auditoría y papeles de trabajo siguiendo las normas de archivo existentes en la organización.
- Informar a la jefatura de la Oficina de Control Interno la reprogramación de la auditoría en caso de que el auditado así lo solicite, para el efecto éste último, debe presentar la justificación, con cinco días de antelación, describiendo las razones que le impiden atender la auditoría en la fecha programada. (La fecha reprogramada no puede ser mayor a cinco días hábiles de la fecha inicial).

6. GUÍAS GENERALES

- Si existen procesos o actividades con problemas críticos se deben programar auditorías adicionales para estos. (Subproceso de Contratación, Departamento Financiero y Operaciones)
- Los Auditores no deben auditar su propio trabajo. **(CUANDO UNA PERSONA CAMBIA DE CARGO, NO PODRÁ AUDITAR SU ANTERIOR PROCESO, HASTA QUE NO SE HAYA CUMPLIDO MÍNIMO 6 MESES DE ESTE CAMBIO).**
- El seguimiento de los planes de mejoramiento propuestos por los hallazgos del informe de Auditoría Interna es responsabilidad de la Oficina de Control Interno en sus auditorías Internas o quien haga sus veces.
- Verificar que el auditor cumple con el perfil establecido dejando evidencias de su cumplimiento en la hoja de vida (educación, experiencia, habilidades, formación: capacitación y entrenamiento).

7. FASES DEL PROCESO DE AUDITORIA

El proceso de auditoría interna se establece partiendo de la programación anual de actividades de la Oficina de Control Interno, para posteriormente realizar la planeación de la Auditoría sobre la base de análisis de riesgos relevantes, la ejecución, la comunicación de resultados y el seguimiento al Plan de Mejoramiento.

7.1. Fase de Programación

El Programa Anual de Auditorías Internas es el conjunto de una o más auditorías planificadas para un período de tiempo, dirigidas hacia un propósito específico, definidas para un solo ciclo o dividido en varios ciclos durante el año.

Esta fase incluye un análisis integral de todos los componentes internos y externos de la Entidad, con el fin de determinar los procesos que cuentan con mayor relevancia para cumplir con la misión y objetivos estratégicos y los que presentan un alto nivel de riesgo.

A su vez, la fase de Programación comprende desde el conocimiento y comprensión de la Entidad hasta la formulación del Programa Anual de Auditorías, el cual establece los objetivos y metas a cumplir por el equipo auditor durante la vigencia, así como las actividades que en desarrollo de los roles establecidos en la normatividad para la Oficina de Control Interno o quien hace sus veces, deben contemplarse dada su obligatoriedad y periodicidad de presentación.

Para cumplir con los objetivos ya anotados se deben analizar los siguientes aspectos:

- a. Conocimiento de la entidad. Actividad orientada a conocer y entender los elementos básicos del direccionamiento estratégico de la entidad, su gestión institucional y la administración de riesgos. Para el efecto se tendrán en cuenta los elementos contemplados en la siguiente matriz.

Conocimiento de la Entidad Objeto de Auditoría						
1. Direccionamiento Estratégico						
Lineamientos Éticos	Misión	Visión	Objetivos Estratégicos	Plan Estratégico	Estructura Financiera y Presupuestal	Partes Interesadas
2. Gestión Institucional						
Organigrama	Procesos Estratégicos	MECI	Sistemas Operativos	Aplicaciones		
Planta de Personal					Gestión de Calidad	
Manual de Funciones y Competencias	Procesos Misionales	Gestión Documental	Hardware (Tecnología implementada)	Medios de Información y Comunicación		
Normograma		Gestión Ambiental				
Comités	Procesos de Apoyo	Gestión Seguridad en la Información	Sistemas de Administración de Bases de Datos	Medios Virtudes (Página web, correo Institucional)		
Infraestructura Física		Control Interno Contable				
3. Administración de Riesgos						
Política de Administración del Riesgo				Mapas de Riesgos		

Ilustración No. 1. Conocimiento de la Entidad. Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública. Guía de Auditoría para Entidades Públicas, versión 3 mayo/2018

- b. Alineación con la planeación estratégica de la Entidad. Esta actividad está encaminada a que los auditores estén bien informados sobre el funcionamiento de la entidad, sean estos de índole estratégico, operacional, administrativo, financiero, legal, de tecnología, de información y de control. Esta alineación en la función de auditoría debe tener un alto nivel de comunicación con la Alta Dirección.
- c. Determinación del universo de la auditoría interna. El Universo de Auditoría se establece mediante la recopilación estratégica y operativa de los procesos, programas, proyectos áreas o funciones como insumo para posibles auditorías a realizarse; además de tomar en cuenta todas las demás fuentes de información que contengan datos de carácter cualitativo o cuantitativo como: Número de procesos de

la entidad, procesos con mayor nivel de exposición al riesgo, metas internas y externas que le apuntan al cumplimiento del Plan Nacional de Desarrollo, proyectos de inversión, Sistemas de información, entre otros.

En la priorización de las auditorías, el auditor interno debe obtener información de todos los elementos relevantes para la organización, incluyendo los riesgos, factores internos y externos que podrían afectar el normal desarrollo de la misma.

- d. **Formulación del Plan Anual de Auditorías 40-09.2.1.FX.** 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 objetivos a cumplir anualmente para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de operación, control y gobierno.
- e. **Establecer y Aprobar el Programa de Trabajo de Control Interno:** El Jefe de la Oficina de Control Interno o Asesor de Control Interno debe establecer el Programa de Trabajo de la Oficina de Control Interno, 40-107.1.1.FX, para ejecutar en la presente vigencia.

El Jefe de la Oficina de Control Interno o Asesor de Control Interno, debe presentar al Comité Institucional De Coordinación De Control Interno con plazo máximo al 30 de enero de cada año el Programa de Trabajo de la Oficina de Control Interno, 40-107.1.1.FX para su aprobación. Una vez se cita al Comité Institucional De Coordinación De Control Interno, a través del Formato citación 40-23.1.1.FX, se presenta y es aprobado por el Comité el Plan de trabajo, el Secretario del Comité debe levantar el Acta de Reunión, 40-01.8.2.FX haciéndola firmar por los responsables, igualmente debe dejar evidencia de asistencia en el Formato Listado Asistencia a Reunión, 40-111.3.1.FX.

7.2. Fase de Planeación de la Auditoría:

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

Agotado este primer paso, el equipo auditor procederá a elaborar el Plan de Auditoría 40-09.2.2.FX, el cual debe ser aprobado con anterioridad a su implementación por parte del auditor líder y cualquier ajuste ha de ser analizado oportunamente, dicho documento describe las actividades que se cumplirán durante la ejecución de la misma. El auditor líder corresponderá al Asesor de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces.

7.2.1. Aspectos del Plan de Auditoría:

a. **Composición del equipo auditor:** Definido por el Asesor de la Oficina de Control Interno, conformado por el líder y uno o dos acompañantes.

b. **Objetivo de la auditoría:** Son los propósitos establecidos, lo que se busca lograr con la auditoría. Será relevante tener en cuenta los objetivos institucionales que serán de interés para la auditoría. Su óptima alineación se verá reflejada en los resultados y el aporte a la mejora de la entidad.

Cada objetivo debe reunir las siguientes características:

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

Los objetivos generalmente se expresan comenzando con un verbo en infinitivo que indica la vía de conocimiento por la que se procederá. Por ejemplo: Analizar, Comparar, Definir, Identificar, Clasificar, Verificar, Determinar, Diagnosticar, Fundamentar, Comprobar, Observar, Demostrar, Evaluar.

Para completar el enunciado del objetivo se da respuesta al PARA QUE del propósito. Es decir, se explica la finalidad del objetivo. Por ejemplo:

... con el fin de ...

... para...

Termina enunciando el CÓMO se logrará el objetivo. Por ejemplo:

... mediante ...

... a través de ... utilizando ...

c. **Alcance:** Es el marco o límite de la auditoría y los temas que serán objeto de la misma. Define el campo de aplicación de la realización de la auditoría interna. Es decir, los aspectos que serán incluidos en la auditoría. El alcance debe ser suficiente para satisfacer los objetivos de la auditoría.

El alcance también puede estar referido al período a examinar: puede ser de un año, de un mes, de una semana, y podría ser hasta de varios años.

Igualmente se deben incluir las limitaciones al alcance de la auditoría, que son los factores externos al equipo de auditoría que impidan obtener toda la información o cumplir los objetivos de la misma

- d. **Proceso o Procedimiento a Auditar:** Proceso o subproceso objeto de la auditoría.
- e. **Procedimientos de Auditoría:** Son las técnicas de auditoría que se aplicarán para obtener evidencias suficientes sobre las cuales emitir una opinión respecto al proceso auditado.

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

Ilustración No. 2. Procedimientos.

Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública. Guía de Auditoría para Entidades Públicas, versión 3 mayo/2018

f. **Cronograma de actividades:** Contiene las actividades a realizar y las fechas en que se desarrollarán las diferentes actividades de la auditoría.

Los anteriores datos se deben diligenciar en el formato Plan Auditorías 40-09.2.2.FX siguiendo las instrucciones descritas en el mismo y se remite al Asesor de la Oficina de Control Interno para su revisión y aprobación.

7.3. Fase de Ejecución de la Auditoría:

En esta fase se desarrolla el Plan de Auditorías previamente aprobado y se ejecutan las actividades definidas para obtener y analizar toda la información del proceso que se audita, lo cual permite contar con evidencia suficiente, competente y relevante para emitir conclusiones. Esta fase contempla las siguientes actividades:

7.3.1. Reunión de Inicio de Auditoría:

La fase de ejecución se inicia con la reunión de apertura la cual se convoca mediante el formato 40-23.1.1.FX, se realiza de acuerdo al cronograma establecido en el Plan de Auditoría 40-09.2.2.FX actividad en la que intervienen las personas responsables de los procesos, procedimientos, actividades, áreas o temas a auditar. El auditor líder coordinará dicha reunión y será quien en nombre del equipo auditor intervenga para tratar entre otros temas los siguientes:

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

Como soporte de la Reunión de Apertura se diligencia el Listado de Asistencia a Reuniones 40.111.3.1.FX y el Formato Acta de Reunión 40-01.8.2.FX, y de ser necesario, en la casilla de observaciones se registran los compromisos adquiridos o los cambios que se puedan presentar en el objetivo, alcance, criterios o cronograma del proceso auditor, como resultado de los acuerdos a los que se lleguen con los auditados.

7.3.2. Solicitud de Información:

Se debe obtener la información y documentación necesaria para iniciar la auditoría en campo. Los registros físicos y electrónicos que soportan el proceso serán una de las fuentes

desde donde se obtienen datos, los cuales deben relacionarse claramente en los papeles de trabajo.

La solicitud de información se debe realizar teniendo en cuenta los objetivos, alcance y las actividades contempladas en el plan de auditorías. Es preciso tener en cuenta, que sólo se debe requerir aquella información que no esté disponible en los sistemas de información (software Neogestion) o página web que disponga la entidad. Así se evitan reprocesos y pérdida de tiempo.

7.3.3. Determinación de la Muestra de Auditoría:

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

Métodos de muestreo:

- Muestreo Estadístico: Se fundamenta en la teoría de la distribución normal, requiere de fórmulas para su cálculo.
- Muestreo No estadístico: Figura el muestreo indiscriminado, donde el auditor selecciona la muestra sin emplear una técnica estructurada, pero evitando cualquier desvío consciente o predecible.
- El muestreo de "Juicio o Discrecional", donde el auditor coloca un desvío en la selección de la muestra por ejemplo: Todas las unidades superiores a determinado valor, todas las que cumplan una característica específica, todas las negativas, todos los nuevos usuarios, entre otras.

7.3.4. Papeles de Trabajo:

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

Los papeles de trabajo también están constituidos por la información almacenada y/o recibida en cintas, películas, CD`s u otros medios magnéticos o copias de documentos claves que se consideren pertinentes, sin incurrir en exceso de copiar todo un archivo. Su organización, diseño y contenido dependen de la naturaleza y objetivos de la auditoría.

Los objetivos fundamentales de los papeles de trabajo son:

- Ayudar en la planificación, realización y supervisión de la auditoría.
- Facilitar la preparación del informe de auditoría.

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

Tipos de papeles de trabajo

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

7.3.5. Diseño de las Pruebas de Auditoría:

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

7.3.5.1 Tipos de Pruebas:

- **Pruebas de control.** Están relacionadas con el grado de efectividad del control interno del proceso, en tal sentido el auditor interno debe considerar el impacto de los controles para toda la Entidad, teniendo en cuenta su diseño y su operatividad. El auditor interno debe preguntarse ¿cuáles de estas actividades de control, si no se ejecutan como se diseñaron, probablemente ocasionen la incapacidad para lograr los objetivos del proceso?

- **Actividades de Control Claves**

Aprobar: Autorización para ejecutar una transacción otorgada por una persona que tiene facultades para hacerlo (Ej: aprobaciones de descuentos).

Documentar: Preservar información original o documentar la base lógica de las opiniones emitidas para referencia futura (Ej: escanear documentos como facturas o cheques para respaldar un pago o una operación).

Examinar/Comparar: Verificar frente a un atributo (Ej: Recibido a satisfacción de acuerdo a las exigencia de un contrato; que el monto pagado coincida con el valor de la factura).

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

- **Evaluación de la idoneidad de los controles.**

Una vez identificadas las actividades de control clave, el siguiente paso será vincularlas con los riesgos a nivel del proceso, esto teniendo en cuenta que el logro de los objetivos está sujeto a distintos escenarios de riesgo y ciertas actividades de control solo pueden mitigar ciertos riesgos, cuando se determina que un control es ineficaz, éste puede tener impacto en uno o varios riesgos, se pretende entonces determinar si las actividades de control clave reducen o gestionan los riesgos del proceso.

- **Pruebas analíticas.** Se utilizan haciendo comparaciones entre dos o más estados financieros o haciendo un análisis de las razones financieras de la Entidad para observar su comportamiento.
- **Pruebas 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 evidenciadas en los componentes de los estados financieros.

Algunas declaraciones posibles son:

Integridad: Si todas las transacciones y cuentas que debieron ser representadas en los estados financieros están incluidas.

Derechos y Obligaciones: Si en una fecha dada, todos los bienes son los derechos de la Entidad y todas las obligaciones son las que ha adquirido la Entidad.

Valuación o Asignación: Si los bienes, obligaciones, ingresos y gastos de una Entidad han sido incluidos en los estados financieros con las cantidades apropiadas.

Existencia u ocurrencia: Si los bienes/obligaciones existen en una fecha dada y si las transacciones registradas han ocurrido durante un periodo dado.

Presentación y revelación de Estados financieros: Si los componentes de los estados financieros han sido clasificados, descritos y revelados apropiados.

7.3.6. Desarrollo de Observaciones:

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

Se determinan por el incumplimiento de criterios establecidos en:

- El Sistema Integrado de Gestión Institucional: Manuales, Procesos, Procedimientos, Guías, Instructivos, planes, programas, proyectos, actividades, entre otros.
- Los requisitos de los clientes.

- Los requisitos establecidos para el producto.
- Los requisitos legales y reglamentarios relacionados con el producto.
- Los establecidos en los criterios de la auditoría.

El desarrollo de hallazgos incluye:

- **Análisis de Datos**

Se examina y evalúa contra estándares establecidos (normas, procedimientos aprobados, instructivos de operación definidos en el proceso, entre otros)

El alcance y la profundidad del análisis se encuentran definidos en el plan de auditoría.

Una adecuada evaluación e interpretación de los resultados debe permitir al auditor interno emitir una opinión sobre la efectividad de los controles en relación a la capacidad de mitigar el riesgo, así como el cumplimiento de las normas relacionadas y aplicables.

- **Redacción de Hallazgos**

Condición: La evidencia basada en hechos que encontró el auditor interno (realidad).

Criterios: Las normas, reglamentos o expectativas utilizadas al realizar la evaluación, (lo que debe ser).

Causa: Las razones subyacentes de la brecha entre la condición esperada y la real, que generan condiciones adversas (qué originó la diferencia encontrada).

Consecuencias o Efectos: Los efectos adversos, reales o potenciales, de la brecha entre la condición existente y los criterios, (qué efectos puede ocasionar la diferencia encontrada).

7.3.7. Reuniones Preliminares o Previas:

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

7.3.8. Informe de Auditoría:

El Informe de Auditoría es el producto del proceso auditor. Es un documento en el que se exponen los resultados del seguimiento. Debe ser presentado de tal modo que suministre una clara descripción de los eventos que se presentaron durante la auditoría.

Cada uno de los hallazgos, no conformidades y observaciones deben estar descritos con la mayor claridad y precisión posible. Debe caracterizarse por su alta calidad, para lo cual convendrá tener especial cuidado en la redacción, así como en la concisión, exactitud y objetividad al exponer los hechos.

El informe de auditoría debe contener los siguientes aspectos:

- **Encabezado:** Nombre del proceso y/o tema a auditar, nombre y cargo de los auditados, equipo auditor, objetivo y alcance de la auditoría, periodo y lugar durante y donde se ejecutó la auditoría.

- **Desarrollo de la auditoría:** Se describen aspectos relacionados con la evaluación de los criterios y/o requisitos de auditoría definidos y documentos de referencia, la importancia del proceso auditado, el origen de la auditoría, la metodología y técnicas aplicadas, documentos de referencia.
- **Hallazgos y sugerencias:** Presentación de hallazgos, observaciones, y las evidencias relacionadas con su justificación; la descripción de las posibles deficiencias o irregularidades e incumplimientos identificadas, deben estar acompañadas de las razones que las podrían explicar, basadas en hechos concretos y evidencias documentadas.
- **Fortalezas:** Se describen aquellos aspectos que fueron detectados durante el proceso auditor y que constituyen situaciones relevantes positivas relacionadas con la gestión adelantada, relacionadas con el desempeño, niveles de cumplimiento de metas y objetivos, actividades desarrolladas, utilización de recursos, uso de metodologías, entre otros.

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

Informe preliminar

El informe preliminar se presenta al Asesor de la Oficina de Control Interno para sus observaciones, una vez se realicen los ajustes del caso, se remite al Jefe de la Dependencia auditada.

El líder del proceso y/o el Jefe de la dependencia auditada, junto con su equipo de trabajo, tiene la responsabilidad de revisar el informe preliminar con los hallazgos evidenciados.

En caso de observaciones, las informa mediante Comunicado Interno XX-23.1.1.FX a la Oficina de Control Interno dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo del informe.

Solamente en casos justificados y mínimo con dos (2) días hábiles de anticipación a la fecha de vencimiento para la entrega de la respuesta, el auditado podrá solicitar de manera escrita ante el Asesor de la Oficina de Control Interno, prórroga para emitir su respuesta final, plazo que no podrá ser superior a tres (3) días hábiles.

Vencido el término sin que la Oficina de Control Interno, haya recibido la respuesta del auditado, se entenderá que este último aceptó de manera integral el contenido del informe preliminar, condición que convierte al citado informe en definitivo. Posterior a este momento, no habrá oportunidad para corregirlo o modificarlo.

En caso de que el auditado haga observaciones, éstas deberán ser presentadas por escrito y debidamente fundamentadas y soportadas mediante Comunicado Interno XX-23.1.1.FX.

7.3.9. Reunión de Cierre:

Una vez se han recibido del auditado las observaciones con los soportes respectivos, el equipo auditor en un lapso de tiempo de tres (3) días hábiles, analiza y valida las evidencias y si es el caso, efectúa los ajustes respectivos.

Posteriormente el Asesor de la Oficina de Control mediante Comunicación Interna 40-23.1.1.FX, procede a convocar la reunión de cierre en la que se expondrán los siguientes aspectos:

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

Como soporte de la Reunión de Cierre se diligencia el Listado de Asistencia a Reuniones 40.111.3.1.FX y el Formato Acta de Reunión 40-01.8.2.FX, en la que quedarán consignados los aspectos precitados, y consignadas las observaciones adicionales que los auditados hagan.

7.4.Fase de Comunicación de Resultados:

En esta fase se presentan los resultados de la auditoria, materializados a través del Informe Final o Definitivo y se suscriben los planes de mejoramiento.

7.4.1. Plan de Mejoramiento

Para la suscripción de los planes de mejoramiento, los procesos deberán hacer uso del formato Plan de Mejoramiento Auditorías Internas 40-09.2.7.FX dispuesta en el software de Neogestion.

Dichos Planes son instrumentos que consolidan el conjunto de acciones requeridas para corregir las desviaciones encontradas a nivel de los procesos o dependencias auditadas y que se deben adelantar para fortalecer su desempeño y funcionamiento, en procura de subsanar los hallazgos.

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

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

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

Para la elaboración del Plan de Mejoramiento la dependencia cuenta con cinco (5) días hábiles, lapso que será prorrogable por una sola vez hasta por tres (3) días hábiles, previa justificación. En caso contrario, deberá informar por escrito, a la Oficina de Control Interno las razones o fundamentos para la no formulación, situación que será de conocimiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Para el diligenciamiento del Formato Plan de Mejoramiento Auditorías Internas 40-09.2.7.FX se den tener en cuenta lo siguiente:

- Cuando la formulación de acciones se deriva de una auditoria interna, evaluaciones y seguimientos el Profesional responsable de la Oficina de Control Interno entregara con el Informe Definitivo el formato diligenciado parcialmente con las no conformidades identificadas en el informe.
- Cuando se formule un Plan de Mejora se deben relacionar las causas que generan la situación identificada de acuerdo con el análisis realizado a partir de las técnicas comúnmente establecidas.
- Cuando las acciones identificadas para la formulación de acciones involucren dos o más dependencias, el responsable del proceso auditado convocara a reunión a las dependencias involucradas con el fin de facilitar la identificación de responsables y la formulación de acciones.
- Las acciones que se formulen no deben hacer referencia a actividades y/o controles que se vienen aplicando sobre el proceso, subproceso, programa operativo, actividades y/o resultados y que no han demostrado resultados eficaces de conformidad con la situación identificada.
- Para aquellos casos en que las situaciones identificadas como no conformidades u acciones de mejora, se encuentren contenidas en planes de Mejoramiento suscritos con la Contraloría Municipal de Bucaramanga, Contraloría General de la Republica, la Superintendencia de Puertos y Transporte, Banco Mundial u otro Ente de Control Externo, no será necesario suscribir acciones de mejora adicionales y se justificara la no formulación indicando la identificación del mencionado Plan.
- Una vez diligenciado el Formato Plan de Mejoramiento Auditorías Internas 40-09.2.7.FX será enviado al Asesor de la Oficina de Control Interno mediante Comunicado Interno XX-23.1.1.FX (documento físico y digital) quien revisa que las acciones formuladas ataquen la causa raíz de los hallazgos o situaciones identificadas, para posteriormente proceder con la respectiva aprobación del Plan de Mejoramiento.
- En caso que el Plan de Mejoramiento no sea aprobado por la Oficina de Control Interno se devolverá indicando el motivo de la no aceptación del mismo, el proceso o subproceso auditado tendrá dos (2) días hábiles para realizar los respectivos ajustes.

7.4.2. Seguimiento a los Planes de Mejoramiento

La Oficina de Control Interno es la encargada de realizar seguimiento trimestral a la ejecución de las acciones plasmadas en los Planes de Mejoramiento y de registrar en el formato Seguimiento Planes de Mejoramiento Auditorías Internas 40-09.2.8.FX el porcentaje de avance según el análisis de la descripción detallada de las actividades y evidencias las cuales deben apuntar a la meta o unidad de medida de la acción definido previamente en el Plan de Mejoramiento registrado.

La descripción del estado de las acciones se registra en el formato Seguimiento Planes de Mejoramiento Auditorías Internas 40-09.2.8.FX en el ítem "Avance Físico de Ejecución de las Metas" el cual está comprendido por tres aspectos:

- **Plazo en Semanas de las Metas:** En esta casilla están señaladas las semanas restantes para el vencimiento de la acción, que corresponde a la fecha de finalización menos la fecha de inicio de la acción establecida. Esta casilla sirve para identificar el tiempo con el cual cuenta el responsable de la acción para finalizar su ejecución.
- **Porcentaje de Avance Físico de Ejecución de las Metas:** Esta casilla define una calificación con base en el avance reportado para cada periodo. Dependiendo del avance reportado las calificaciones serán las siguientes:

% de Avance	Calificación de Avance
0	No hay avance
1 - 25	Bajo
26 - 50	Medio Bajo
51 - 75	Medio Alto
76 - 99	Alto
100	Ejecutado

Calificación del Avance

- Vigencia: De acuerdo con la calificación del avance y teniendo en cuenta los días para el vencimiento de la acción se genera la vigencia de la acción representada en los siguientes términos:

VIGENCIA
Vencida
Debería Reprogramar
Dentro del Plazo
Cumplida
Eliminada

Vigencia de la Acción

Vencida: La acción no fue ejecutada dentro de los plazos establecidos o el reporte de su ejecución no se registró dentro del plazo definido.

Debería Reprogramar: Cuando la acción se encuentra próxima a vencer y el avance no es alto aparecería el aviso "Debería Reprogramar" para lo cual es necesario que el líder del proceso verifique junto con el responsable de la acción el avance de la misma y determine la conveniencia de solicitar la modificación de la acción.

Dentro del Plazo: Este criterio señala que la acción cuenta con tiempo para su ejecución en el plazo establecido.

Cumplida: Este criterio señala que la acción se encuentra ejecutada al 100%. Cuando la vigencia indique que la acción esta "Cumplida" pasara a ser objeto de revisión de efectividad por parte de la Oficina de Control Interno de acuerdo con los parámetros establecidos en este documento.

Eliminada: La eliminación de una acción se podrá solicitar en el evento en el cual no es posible llevar a cabo las acciones planeadas por factores que estén fuera del alcance de la dependencia y que impidan su realización o que las acciones planeadas definitivamente no resolverán la situación que la motivo. Para estos casos la solicitud de eliminación de acciones de resultados de auditorías, evaluación y seguimiento practicadas por la Oficina de Control Interno, serán remitidas a la Oficina de Control Interno para su respectiva revisión quien validara o no las solicitudes realizadas con base en el análisis de la justificación presentada. Así mismo, podrá eliminarse una acción mediante solicitud escrita a la Oficina de Control Interno cuando se presenten los siguientes casos:

1. Que la acción este contenida dentro de otro Plan de Mejoramiento.
2. Que exista un cambio normativa que impida o deje sin efecto su ejecución.

Adicional a lo anterior, las dependencias deben enviar a la Oficina de Control Interno una comunicación a través del correo institucional con los documentos soportes o evidencias documentales del cumplimiento de las acciones. Una vez validada la información del seguimiento de cada una de las áreas, la Oficina de Control Interno realizara la consolidación en el formato Seguimiento Planes de Mejoramiento Auditorías Internas 40-09.2.8.FX.

Evaluación de la Efectividad de las Acciones:

La evaluación de la efectividad de las acciones es realizada con el objeto de determinar si las acciones ejecutadas solucionaron los incumplimientos, oportunidades u objetos de mejora, a través de la reducción o eliminación de las causas que generaron la acción. La evaluación se realiza sobre las acciones registradas en el formato Seguimiento Planes de Mejoramiento Auditorías Internas 40-09.2.8.FX que se encuentran cumplidas en un 100%.

De manera general se estima que el periodo mínimo de maduración de una acción es de tres meses, después de la fecha de finalización, tiempo en el cual se medirá su impacto y se evalúan los criterios

La evaluación de la efectividad se realizara por la Oficina de Control Interno de acuerdo al programa de auditorías.

La evaluación de la efectividad de las acciones de los planes de mejoramiento producto de las auditorías externas, Contraloría Municipal de Bucaramanga, Contraloría General de la Republica, la Superintendencia de Puertos y Transporte, Banco Mundial u otro Ente de Control Externo, es realizada por esta entidad. No obstante, la Oficina de Control Interno en cumplimiento de sus funciones verificara el cumplimiento de dichas acciones.

Las fechas de evaluación de la efectividad de las acciones son comunicadas con anterioridad al líder del proceso para su conocimiento y preparación. Para realizar la evaluación de la efectividad de las acciones se tendrán en cuenta las siguientes actividades:

- Analizar las causas descritas en el formato Seguimiento Planes de Mejoramiento Auditorías Internas 40-09.2.8.FX y la implementación de las acciones correctivas y de mejora.
- Asegurar la existencia de evidencias objetivas (incluyendo la documentación de soporte) que demuestre que las acciones han sido totalmente implementadas.
- Seleccionar una muestra aleatoria y realizar pruebas para confirmar si la situación no se volvió a presentar.
- Analizar si la acción tomada elimino la causa raíz de la debilidad detectada. Si la acción fue satisfactoria se cierra la acción.

Los resultados de la evaluación de la efectividad serán informados a los responsables del Plan de Mejoramiento, donde se indicara la fecha de revisión y la conclusión del auditor sobre el Plan de Mejoramiento (abierto o cerrado).

Para los casos en que la conclusión del auditor declare “abierto” el Plan de Mejoramiento la dependencia tendrá que aplicar las modificaciones pertinentes. En todo caso se debe solicitar la modificación dentro de los ocho días hábiles a la recepción del informe.

Para estos casos en que la acción queda abierta después de la verificación de efectividad se solicita la modificación y se reinician las modificaciones a los planes; de igual forma se deben realizar nuevamente la verificación de la coherencia con el fin de garantizar que todas las situaciones identificadas se mejoren a partir de las acciones a formular atendiendo la identificación de las causas raíz que originaron la no conformidad (hallazgo) u oportunidad de mejora.

La Oficina de Control Interno presentara al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno un informe el cual contendrá como mínimo los siguientes estados de todas las acciones (independientemente de su fuente) las cuales hayan sido objeto de revisión de efectividad:

- **Por iniciar:** Aquellas acciones que se encuentran próximas a vencer.
- **Dentro del Plazo:** Aquellas acciones que se encuentran en ejecución y dentro del plazo definida por el responsable de la acción.
- **Cumplidas:** Aquellas acciones reportadas con ejecución de cumplimiento 100% y se encuentran en proceso de maduración.
- **Por modificar:** Aquellas acciones que producto de revisión de efectividad se concluye que no fueron efectivas y que el auditor solicita modificar el Plan de Mejoramiento, ya sea con la formulación de nuevas acciones o solicitando nuevos tiempos de ejecución.
- **Vencida:** Aquellas acciones que incumplieron los plazos establecidos para su ejecución.

NOTA: El ítem 7.4.2. Seguimiento a los Planes de Mejoramiento aplica para todos los seguimientos que realiza la Oficina de Control Interno (Auditorías Internas, Auditorías Externas, Plan de Acción Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, Mapa de Riesgos de Corrupción).

REFERENCIA DOCUMENTAL

- Norma Técnica Colombiana NTC – ISO 9000:2015 Sistema de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario.
- Norma Técnica Colombiana NTC – ISO 9001:2015 Sistemas de Gestión de la Calidad
- Norma Técnica Colombiana NTC – ISO 19011:2012 Directrices para la Auditoría de los Sistemas de Gestión.
- Dimensión de Control Interno – MECI adoptado mediante Decreto 1499 de 2017.
- Guía de Auditoria para Entidades Públicas - Versión 3. mayo de 2018, Guía de Auditoria para Entidades Pública

CUADRO DE APROBACION				
	CARGOS	NOMBRE	FECHA	FIRMA
ELABORADO POR:	Profesional Universitario I	Consuelo Inés Murillo Castillo Leticia Plata Romero	ABRIL DE 2020	Aprobado por correo electrónico
REVISADO POR:	Jefe Oficina Asesora Jurídica	Santiago Miguel Ortiz Acevedo	ABRIL DE 2020	Aprobado por correo electrónico
	PUI Calidad	Jorge E. Gualdrón Pérez (Asignado funciones Res. 209 2019)	ABRIL DE 2020	Aprobado por correo electrónico
APROBADO POR:	Asesor de Control Interno	Salvador Ríos	ABRIL DE 2020	Aprobado por correo electrónico

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE REVISIÓN	SOLICITUD NO.	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
00	02/04/2020	.	Emisión inicial.