

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO	2
2. DESTINATARIOS	2
3. GLOSARIO	2
4. REFERENCIAS	5
5. REPRESENTACIÓN ESQUEMÁTICA DEL PROCEDIMIENTO.....	7
6. DESCRIPCIÓN DE ETAPAS Y ACTIVIDADES.....	11
6.1. PLANEACION GENERAL DE LA AUDITORIA INTERNA	11
6.2. PLANEACION ESPECIFICA DE AUDITORIA INTERNA.....	14
6.3. EJECUCION DE LA AUDITORIA	16
6.4. COMUNICACIÓN DE RESULTADOS - INFORME DE AUDITORÍA	22
6.5. GESTIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	25
7. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LA ACTIVIDAD DE AUDITORIA INTERNA.....	26
8. SEGUIMIENTO AL PLAN ANUAL DE AUDITORIA INTERNA	27
9. DOCUMENTOS RELACIONADOS.....	27
10. RESUMEN CAMBIOS RESPECTO A LA ANTERIOR VERSIÓN.....	28

Elaborado por: Paola Andrea Mejia Hoyos Cargo: Profesional Universitario	Revisado y Aprobado por: Nombre: Norma Lucia Ávila Quintero Cargo: Jefe Oficina Control Interno	Aprobación Metodológica por: Nombre: Amanda Pedraza Cargo: Representante (E) de la Dirección para el Sistema de Gestión de Calidad Fecha: 2022-01-28
--	---	---

Cualquier copia impresa, electrónica o de reproducción de este documento sin la marca de agua o el sello de control de documentos, se constituye en copia no controlada.

1. OBJETIVO

Contar con una herramienta de gestión que facilite la labor de los auditores internos de la Oficina de Control Interno, orientada a estandarizar métodos para la elaboración, modificación y seguimiento del plan de auditoría interna y la planeación y ejecución de auditorías internas.

2. DESTINATARIOS

Este documento debe ser conocido por todos los servidores públicos y/o contratistas de la Superintendencia de Industria y Comercio y aplicado por aquellos que participen directa o indirectamente en el procedimiento para realizar las auditorías internas.

3. GLOSARIO

AUDITORIA: Es “una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, 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 eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.”¹

AUDITOR: Persona que ejecuta un trabajo de auditoría con la aptitud y debido cuidado profesional.

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.

CARTA DE COMPROMISO: Documento que los auditados firman comprometiéndose a que la información será entregada en el marco de la auditoría de manera oportuna, veraz, integral y completa para los propósitos de la auditoría. Responsabilizándose por el contenido de la información suministrada. (Formato CI01-F06)

De acuerdo con las definiciones dadas por el Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna del Instituto de Auditores Internos.

¹ INSTITUTO DE AUDITORES INTERNOS –IIA GLOBAL. Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna. Actualizado a enero de 2013. p.17

COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO: Es el órgano asesor e instancia de reunión del Superintendente de Industria y Comercio con el cuerpo directivo de la Superintendencia, cuyo principal objeto es implementar, definir, revisar, mantener, impulsar y perfeccionar el sistema de control interno de la Entidad.

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

El control debe ser entendido como una función administrativa esencial, que busca dar sostenimiento a largo plazo a las organizaciones, ya que permite dentro de ciertos márgenes de tolerancia garantizar el cumplimiento de los objetivos trazados en todos los niveles organizacionales.

CONFLICTO DE INTERESES: Se refiere a cualquier relación que vaya o parezca ir en contra del mejor interés de la organización, que puede menoscabar la capacidad de una persona para desempeñar sus obligaciones y responsabilidades de manera objetiva.

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.

CUMPLIMIENTO: Adhesión a las políticas, planes, procedimientos, leyes, regulaciones, contratos y otros requerimientos.

ESTATUTO AUDITORÍA: Es un documento formal que define el propósito, la autoridad y la responsabilidad de la actividad de auditoría interna dentro de la SIC, incluyendo la relación funcional del Jefe de Control Interno con la Dirección; autoriza su acceso a los registros, al personal y a los bienes relevantes para el desempeño de los trabajos; y define el alcance de las actividades de auditoría interna.

EFICACIA OPERATIVA: Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera.

GESTIÓN DE RIESGOS: Un proceso para identificar, evaluar, manejar y controlar acontecimientos o situaciones potenciales, con el fin de proporcionar un aseguramiento razonable respecto al alcance de los objetivos de la organización.

	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS DE CONTROL INTERNO	Código: CI01-P02
		Versión: 7
		Página 4 de 28

INDEPENDENCIA: Libertad de condicionamientos que amenazan la capacidad de la actividad de Auditoría Interna para llevar a cabo sus responsabilidades de forma imparcial.

OFICINA DE CONTROL INTERNO: Unidad de coordinación de control interno que asesora y apoya a los directivos en el desarrollo y mejoramiento del sistema de control interno a través del cumplimiento de sus funciones, las cuales se enmarcan dentro de cuatro trópicos a saber: función asesora o de acompañamiento, función evaluadora, fomento de la cultura del autocontrol, y relación con los organismos externos

OBJETIVIDAD: Es una actitud mental independiente, que permite que los auditores internos lleven a cabo sus trabajos con confianza en el producto de su labor y sin comprometer su calidad. La objetividad requiere que los auditores internos no subordinen su juicio al de otros sobre temas de auditoría.

PLAN ANUAL DE AUDITORÍA: Documento que contiene los trabajos de auditoría interna a ejecutar durante un período de tiempo anual y el período de tiempo estimado para su realización.

PRUEBAS DE AUDITORÍA: Conjunto de técnicas aplicadas a una transacción, hecho o circunstancia que son utilizados para obtener evidencia.

SERVICIOS DE ASEGURAMIENTO: 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.

SERVICIOS DE CONSULTORÍA: 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.

SIGNIFICATIVIDAD O MATERIALIDAD: La importancia relativa de un asunto dentro de un contexto en el cual está siendo considerado, incluyendo factores cuantitativos y cualitativos, tales como magnitud, naturaleza, efecto, relevancia e impacto. El juicio profesional ayuda a los auditores internos cuando evalúan la significatividad de los asuntos dentro del contexto de los objetivos relevantes.

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.

UNIDAD AUDITABLE: Procesos, programas, proyectos, políticas, sistemas o controles objeto de auditoría.

UNIVERSO DE AUDITORÍA: Es una lista de todas las áreas de riesgos que podrían ser objeto de auditoría. Incluye proyectos e iniciativas relacionadas con el plan estratégico de la organización, y puede ser estructurado en unidades de negocio, líneas de productos o servicios, procesos, programas, sistemas o controles.

4. REFERENCIAS

Jerarquía de la norma	Numero/ Fecha	Título	Artículo	Aplicación Específica
Constitución Política de Colombia	1991	Constitución Política de Colombia	Art. 209 y 269	Capítulo 5 de la Función Administrativa. Título X de los Organismos de Control.
Ley	87/1993	Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.	Art. 12, 14	Funciones auditor interno, informe de los funcionarios de control interno,
Ley	1474 de 2011	Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.	Art. 8 Art. 9 Art. 73 Art. 76	Aplicación total
Ley	1712 de 2014	Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.	Completa	Por ser disposición legal para cumplimiento de todos los procesos de las entidades públicas. Se debe tener en cuenta su cumplimiento en todos los procesos auditados.
Decreto	4886 de 2011	Por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia de Industria y Comercio, se determinan las funciones de sus dependencias y se dictan otras disposiciones	Art. 4 y 26	Capítulo II Estructura de la Superintendencia Artículo 4 Funciones de la Oficina de Control Interno

Jerarquía de la norma	Numero/ Fecha	Título	Artículo	Aplicación Específica
				Capítulo III Órganos de Asesoría y Coordinación Artículo 26. Otros órganos de asesoría y coordinación
Decreto	1083 de 2015	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.	Título 21 de "Sistema Control Interno"	Se aplica específicamente todo lo que contienen el Título 21 del Decreto mencionado
Decreto	648 de 2017	Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública	Sección 2 - Artículo 2.2.21.1.5, Artículo 2.2.21.1.6 Artículo 2.2.21.4.8 Artículo 2.2.21.4.9 Informes.	Regular la organización de las Oficinas de Control Interno, su rol y actualizar lo relativo al Comité de Coordinación de Control Interno en las entidades de la Rama Ejecutiva del orden nacional frente a las nuevas tendencias internacionales en materia de auditoría interna. Instrumentos para la actividad de la Auditoría Interna.
Decreto	1499 de 2017	Por medio del cual se actualiza el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.	Capítulo 2 Capítulo 3 Título 23	Políticas de gestión y desempeño institucional. Modelo Integrado de Planeación y Gestión Articulación del Sistema de Gestión con los Sistemas de Control Interno
Decreto	338 de 2019	Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Control Interno y se crea la Red Anticorrupción.	Completo	Teniendo en cuenta la relevancia de las funciones del Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, en el acompañamiento a la gestión, en el monitoreo de los resultados institucionales y en la prevención y aseguramiento de la transparencia del manejo y protección de los recursos públicos, se considera necesario crear la red anticorrupción como mecanismo de prevención, el fenómeno de la corrupción y establecer estrategias de coordinación y comunicación con la Secretaria General de la Presidencia de la Republica y la Vicepresidencia de la

Jerarquía de la norma	Numero/ Fecha	Título	Artículo	Aplicación Específica
				Republica a través de la Secretaria de Transparencia.
Decreto	1605 de 2019	Por el cual se corrige un error en el Decreto 338 de 2019	Completo	Se tiene en cuenta la corrección del decreto 338 de 2019, por lo anterior se aplica en su totalidad
Manual		Manual Operativo Sistema de Gestión – MIPG	Séptima dimensión y Política de Control Interno	Tercera Línea de Defensa. Durante las auditorías se evalúa la implementación del Modelo
Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas	Diciembre 2020	Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital	Versión 5 de dirección de gestión y desempeño institucional	Aplicación total
Guía de auditoría para entidades públicas	Julio 2020	Guía de auditoría para entidades públicas	Versión 4	Aplicación total

Tabla 1. Referencias normativas

5. REPRESENTACIÓN ESQUEMÁTICA DEL PROCEDIMIENTO

En línea con las orientaciones de la “Guía de auditoría para entidades públicas” y el Marco Profesional para la práctica profesional de la Auditoría Interna IIA, se presentan los lineamientos en la Superintendencia de Industria y Comercio, para la planeación general de la Oficina de Control Interno, la planeación de cada auditoría, su ejecución, comunicación de resultados, seguimiento a planes de mejoramiento, evaluación del proceso auditor y seguimiento al Plan Anual de Auditoría Interna.

No	ETAPAS	ENTRADAS	DESCRIPCIÓN DE LA ETAPA	RESPONSABLE	SALIDAS
1	PLANEACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA INTERNA	Plan estratégico Mapa de riesgos Mapa de procesos metas que apuntan al cumplimiento del Plan Nacional de Desarrollo	En esta etapa se elabora el Plan Anual de Auditorías, indicando los procesos que se proponen auditar para aprobación del Comité Institucional de	Jefe Oficina Control Interno/ Servidores públicos y contratistas de la Oficina de Control Interno	Plan anual de auditorías CI01-F03 Acta de Comité Institucional de

		Plan Estratégico Sectorial. Presupuesto aprobado.	<p>Coordinación de Control Interno. En esta etapa se desarrollan las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recolectar los insumos para la elaboración del Plan Anual de Auditoría Interna. • Elaborar el Universo de Auditoría Basado en Riesgos. • Definir el Ciclo de Rotación de Auditorías. • Consolidar Universo de Auditoría, servicios de consultoría, informes de seguimiento normativo, entre otras actividades. • Elaborar el Plan Anual de Auditoría Interna. • Presentar para aprobación el Plan Anual de Auditoría Interna. • Publicar y Socializar el Plan Anual de Auditoría Interna aprobado. 		Coordinación de Control Interno
2	PLANEACIÓN ESPECÍFICA DE LA AUDITORIA INTERNA	<p>Plan anual de auditoría aprobado</p> <p>Resultado de auditorías de vigencias anteriores. Planes de mejoramiento. Planes de acción. Código de Ética de los Auditores Internos CI01-F07</p>	<p>Una vez es aprobado el Plan Anual de Auditorías se planean las auditorías de manera independiente y se comunica al líder del proceso auditado, en esta etapa se llevan a cabo las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar y presentar el 	<p>Auditor Líder</p> <p>Equipo Auditor</p> <p>Jefe Oficina Control Interno</p>	<p>Programa de Auditoría CI01-F01</p> <p>CI01-F07</p> <p>Compromiso cumplimiento Código de Ética del Auditor</p>

			<p>cronograma de la Auditoría Interna.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar y aprobar el cronograma de la Auditoría Interna. • Comprender la unidad auditable. • Analizar los riesgos y controles de la unidad auditable. • Elaborar y presentar el programa de auditoría. • Revisar y aprobar el programa de auditoría. • Comunicar el programa específico de auditoría aprobado y firmado. • 		
3	EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA INTERNA	Programa de Auditoría CI01-F01 Documentación SIGI del proceso a auditar	<p>En esta etapa se desarrolla el programa de trabajo previamente aprobado por el jefe de la Oficina de Control Interno y se lleva a cabo la metodología definida por el equipo auditor. Las actividades que se realizan son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar reunión de apertura. • Solicitar información • Analizar y evaluar la información. • Aplicar los procedimientos de auditoría. • Documentar los papeles de trabajo. • Supervisar el trabajo de auditoría. • Desarrollar los hallazgos. 	Equipo auditor Jefe de la Oficina de Control Interno	<p>Acta de la reunión de apertura</p> <p>Carta de Compromiso proceso auditado CI01-F06</p> <p>Registro de asistencia</p> <p>Informe Auditoría Interna CI01-F02</p>

4	COMUNICACIÓN DE LOS RESULTADOS	Informe Auditoría Interna CI01-F02	<p>En esta etapa el jefe de la Oficina de Control Interno presenta los resultados de la auditoría. Las actividades que se realizan son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar y presentar para aprobación el informe preliminar de Auditoría. • Revisar y aprobar el Informe Preliminar de Auditoría. • Comunicar el Informe Preliminar de Auditoría. • Analizar y enviar respuesta sobre el Informe Preliminar de Auditoría. • Analizar Respuesta al Informe Preliminar. • Realizar la reunión de cierre. • Ajustar y Presentar el Informe Final de Auditoría. • Comunicar el Informe Final. • Publicar el Informe Final. • Archivar los soportes de auditoría. 	Equipo auditor Jefe de la Oficina de Control Interno	Informe Auditoría Interna CI01-F02
5	GESTIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	Informe Auditoría Interna CI01-F02 CI01 – I04 Instructivo Plan de Mejoramiento	En esta etapa el líder del proceso formula las acciones correctivas o preventivas según el caso, teniendo en cuenta los hallazgos evidenciados en el informe final de auditoría, las actividades que se realizan en esta etapa son:	Equipo Auditor Líder del proceso auditado	Plan de Mejoramiento CI01-F09 Diligenciado

			<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar el Plan de mejoramiento. • Hacer seguimiento a los Planes de Mejoramiento. • Cerrar los Planes de Mejoramiento. 		
--	--	--	--	--	--

Tabla 2. Esquema etapas del procedimiento

6. DESCRIPCIÓN DE ETAPAS Y ACTIVIDADES

6.1. PLANEACION GENERAL DE LA AUDITORIA INTERNA

a) Recolectar los insumos para la elaboración del Plan Anual de Auditoría Interna:

Previamente a la elaboración del Plan Anual de Auditoría Interna, el jefe de la Oficina de Control Interno recolecta y/o solicita a los responsables la siguiente información:

- Planeación Estratégica vigente: Consultar el documento publicado en la Página Web/Intranet de la Entidad, o en caso de no encontrarlo publicado, solicitarlo a la Oficina Asesora de Planeación.
- Valoración de riesgos vigente: Información extraída del Mapa de Riesgos publicado en la Página Web/SIGI/Oficina de Planeación.
- Requerimientos del Representante Legal y demás miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Entidad.
- Plan de Anual de Auditoría Interna ejecutado (año anterior): Corresponde a la ejecución del año inmediatamente anterior.

b) Elaborar el Universo de Auditoría Basado en Riesgos

Los criterios establecidos para la priorización son los siguientes:

- Nivel de riesgo inherente: corresponderá a los riesgos identificados sin controles asociados al aspecto evaluable, entre mayor sea el número de riesgos inherentes en niveles altos o extremos, sube su nivel de calificación.
- Resultado cumplimiento del Plan de Mejoramiento Contraloría y de la Oficina de Control Interno: se tendrá en cuenta si el aspecto evaluable tiene planes de mejoramiento asociados sin cerrar.
- Impacto en el presupuesto y/o estados financieros: para este análisis se tendrá en cuenta el presupuesto asignado al aspecto evaluable y su impacto frente al presupuesto general de la entidad.

- Impacto en los objetivos estratégicos: en este criterio se debe considerar que existen algunos aspectos evaluables que impactan más que otros en los objetivos estratégicos, dada su relación directa con la misión de la entidad o con los grandes proyectos que se desarrollan en el marco de su planeación estratégica.
- Intereses de la Alta Dirección (solicitudes del equipo directivo): para abordar este aspecto es importante analizar aquellas temáticas que suelen ser puestas a consideración por parte de la Alta Dirección en la mayoría de las reuniones de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o en las reuniones de Comité Directivo y que son temas de alto impacto para la entidad.

Como documento resultado de las actividades antes descritas se obtendrá la Matriz Priorización de Auditorías basadas en riesgos CI01-F14.

NIVELES DE CRITICIDAD		
>4<= 5		Extrema
>3<= 4		Alta
>2<= 3		Media
<= 2		Baja

Tabla 3. Niveles de Criticidad

c) Definir el ciclo de Rotación de Auditorías

Teniendo en cuenta el nivel de criticidad, se establece un ciclo de rotación de auditoría, indicando la periodicidad con las unidades auditables van han ser evaluadas.

Nivel de Criticidad	Semáforo	Ciclo de Rotación
Extrema		Cada Año
Alta		Cada Año
Media		Cada 2 años
Baja		Cada 3 años

Tabla 4. Ciclo de rotación

Anualmente la Oficina de Control Interno, revisa el ciclo de auditorías, y lo presenta para su validación al Comité de Control Interno.

Como documento resultado de las actividades antes descritas se obtendrá la Matriz Priorización de Auditorías basadas en riesgos CI01-F14.

- d) Consolidar Universo de Auditoría, servicios de consultoría, informes de seguimiento normativo, entre otras actividades.

El jefe de la Oficina de Control Interno consolida la información de la denominación de los servicios aseguramiento (evaluación), informes de seguimiento normativo, capacitación y entrenamiento para el equipo de la oficina, atención a entes de control,

	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS DE CONTROL INTERNO	Código: CI01-P02
		Versión: 7
		Página 13 de 28

seguimiento a planes de mejoramiento, entre otras actividades que deben realizarse en la vigencia y que afecten la disponibilidad de recursos.

e) Elaborar el Plan Anual de Auditoria Interna

El jefe de la Oficina de Control Interno consolida la información de la denominación de los trabajos que, de acuerdo con el resultado del cálculo de recursos y priorización, así como la fecha de inicio y finalización planificada de cada trabajo.

El jefe de la Oficina de Control Interno asigna el equipo auditor y el líder del mismo, teniendo en cuenta el perfil profesional de los servidores públicos y/o contratistas de la Oficina, la asignación se formaliza a través del formato designación auditorías internas CI01-F11.

Los auditores deben tener conocimiento suficiente acerca de la estructura, normas vigentes aplicables, procedimientos, mapas de riesgo y función de las áreas a auditar, para llevar a cabo la evaluación con efectividad.

Como documento resultado de las actividades antes descritas se obtendrá el Plan Anual de Auditoría Interna formato CI01-F03 y el formato de Designación de auditorías internas CI01-F11.

f) Presentar para aprobación el Plan Anual de Auditoría Interna

El jefe de la Oficina de Control Interno presenta al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el Plan Anual de Auditoria Interna propuesto, las limitaciones de recursos y las opciones para asegurar la cobertura del plan para su revisión, aprobación y recomendaciones.

En caso de ser requerido por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el jefe de la Oficina de Control Interno realizará los ajustes y modificaciones al Plan Anual de Auditoria Interna.

La constancia de la aprobación y/o modificaciones solicitadas, quedan registradas en el acta de reunión del comité, la cual será firmada por el presidente y el secretario técnico del Comité Institucional de Coordinación de Control interno.

g) Publicar y Socializar el Plan Anual de Auditoria Interna aprobado

Una vez aprobado el plan, el jefe de la Oficina de Control Interno comunica a los auditores el plan y las auditorias para las cuales fueron designados.

El equipo Auditor de la Oficina deberá conocer el Instructivo Código de Ética de los Auditores Internos CI01- I05, el cual tiene como objetivo promover el adecuado

	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS DE CONTROL INTERNO	Código: CI01-P02
		Versión: 7
		Página 14 de 28

comportamiento de los auditores internos bajo el cumplimiento de las normas internacionales para la práctica de la auditoría.

Una vez se apruebe el Plan de Auditoría, el equipo auditor deberá firmar el formato “compromiso de cumplimiento del código de ética de los auditores internos” - CI01-F07, el cual se encuentra publicado en el SIGI, este documento reposará en el archivo de la Oficina de Control Interno.

El Plan de Auditoría aprobado por el Comité de Coordinación de Control Interno también será comunicado a los líderes de los procesos priorizados para auditoría en la vigencia, esta comunicación se realizará antes de iniciar la etapa de planeación específica de cada Auditoría, con el objeto de que el equipo auditor, tenga acceso a la información necesaria para el entendimiento de la Unidad Auditable y la construcción del programa de auditoría.

Adicionalmente, el jefe de la Oficina de Control Interno solicitará al Grupo de trabajo de Comunicaciones la publicación del Plan Anual de Auditoría Interna aprobado, en la página web de la Entidad y en la Intrasic.

6.2. PLANEACION ESPECIFICA DE AUDITORIA INTERNA

a) Elaborar y presentar el cronograma de la Auditoría Interna

Antes de iniciar cada auditoría interna, el auditor realiza la programación de todas las actividades a ejecutar, de acuerdo con las fechas establecidas en el Plan Anual de Auditoría Interna aprobado y lo envía por correo electrónico al jefe de la Oficina de Control Interno para su revisión y aprobación.

b) Revisar y aprobar el cronograma de la auditoría interna

El jefe de la Oficina de Control Interno revisa el cronograma de la Auditoría Interna presentado, evaluando la pertinencia y coherencia y realiza la aprobación.

Como documento resultado de las actividades antes descritas se obtendrá Cronograma de la Auditoría Interna formato CI01-F15.

c) Comprender la Unidad Auditable

Reunir y analizar información que permita conocer el esquema de operación, normatividad, estrategias y objetivos del aspecto evaluable, el auditor registra en el formato entendimiento unidad auditable, dichos aspectos, así como los puntos de control identificados en la revisión.

Como documento resultado de la actividad antes descrita se tendrá el Entendimiento de la unidad auditable formato CI01-F12

	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS DE CONTROL INTERNO	Código: CI01-P02
		Versión: 7
		Página 15 de 28

d) Analizar los riesgos y controles de la Unidad Auditable

El auditor registra los riesgos y controles establecidos en las matrices de riesgos en el formato análisis de riesgos y controles formato CI01-F13 y valida si son coherentes con el objetivo de la unidad auditable y si se cumple con lo dispuesto en la metodología adoptada por la entidad.

La evaluación de los riesgos comprende la identificación, el análisis, la valoración y el tratamiento a los riesgos de acuerdo con la metodología para la gestión de riesgos implementada por la SIC. La evaluación de los riesgos requiere que el auditor tenga claridad de los objetivos de la unidad auditable o proceso y de las políticas (metodología) definidas por la entidad para el tratamiento de los riesgos.

En este punto, el equipo auditor deberá considerar la siguiente información la cual se estructura en el formato análisis de riesgos y controles CI01-F13 Los riesgos inherentes: corresponden a la naturaleza de las actividades y operaciones que ejecuta el proceso o la unidad auditable. Los controles establecidos y verificar si algunos están diseñados para hacer frente al riesgo de fraude. Las medidas o respuestas a los riesgos después de aplicados los controles; riesgos residuales (desplazamiento de la probabilidad, del impacto o de ambos factores). Si los controles poseen atributos del diseño del control de acuerdo con la metodología definida por la SIC.

La existencia de estadísticos o históricos sobre la materialización de riesgos. Evidencias sobre la evaluación y seguimiento a la efectividad de los controles, monitoreo y escalamiento del seguimiento continuo a los riesgos y las decisiones tomadas al respecto (evidencia del control). Si el control es relevante o no, qué tan significativo es para la unidad auditable.

Prueba de recorrido

Esta técnica permite validar el entendimiento de los procesos a través de un recorrido o confirmación de la secuencia de actividades de un proceso, como actividad complementaria al análisis de riesgos detallado en el punto anterior, lo que sirve para verificar que los controles diseñados han sido puestos en operación y si los mismos, son idóneos en cada uno de sus atributos.

Seguidamente, el equipo auditor deberá identificar riesgos potenciales que podrían afectar la unidad auditable y que no hayan sido considerados en las matrices de riesgos, partiendo del objetivo del proceso, así como los controles de acuerdo con la información recolectada en la actividad anterior.

La información de riesgos y controles identificados es registrada en el formato CI01-F13 análisis de riesgos y controles.

	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS DE CONTROL INTERNO	Código: CI01-P02
		Versión: 7
		Página 16 de 28

e) Elaborar y presentar el programa de Auditoria

Partiendo de la comprensión del Sistema de Control Interno de la unidad auditable (actividades anteriores), el auditor elabora el Programa de Auditoría formato CI01- F01, que se envía por correo electrónico al jefe de la Oficina de Control Interno para su revisión y aprobación, junto con el entendimiento de la unidad auditable CI01-F12 y análisis de riesgos y controles CI01-F13.

f) Revisar y aprobar el Programa de Auditoria

El jefe de la Oficina de Control Interno revisa el programa de auditoria CI01-F01 presentado y demás documentos, evaluando la pertinencia y coherencia, remitiendo los resultados al auditor mediante correo electrónico.

g) Comunicar el Programa Específico de Auditoria Aprobado y firmado

Se remite memorando al responsable de la unidad auditable, el programa de auditoría, aprobado y firmado, indicando el día hora y lugar de la reunión de apertura de la auditoria, a través del sistema de trámites.

6.3. EJECUCION DE LA AUDITORIA

a) Realizar la reunión de apertura

En el desarrollo de la reunión se debe citar al líder del proceso auditado, personal clave del proceso y autores internos, se deberán tratar los siguientes temas:

- Presentar al equipo de auditoria
- Presentar todos los aspectos contenidos en el Programa de Auditoria, objetivo, alcance, cronograma
- Solicitar carta de representación diligenciada y firmada por el responsable de la unidad auditable, el líder del proceso auditado firma la Carta de Compromiso proceso auditado (Formato CI01-F06)
- Definir el enlace para coordinación de entrega de información, coordinación de reuniones de trabajo y reunión de cierre.
- Solicitar retroalimentación sobre los aspectos de planeación.

Todos los aspectos relevantes tratados en la reunión serán registrados en acta de reunión.

b) Solicitar Información

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

fuentes desde donde se obtienen datos, los cuales deben relacionarse claramente en los papeles de trabajo. La solicitud de información se debe realizar teniendo en cuentas los objetivos y alcance de la auditoría y las actividades contempladas en el plan de auditoría.

c) Analizar y evaluar la información

- Evaluar el diseño de los controles

Ejecutar el trabajo de auditoría implica realizar las pruebas indicadas en el programa de trabajo para recopilar las evidencias sobre la eficacia operativa de los controles clave. Al basarse en la matriz de riesgos y controles y en el programa de trabajo.

El auditor califica todas las características de cada uno de los controles establecidos en las matrices de riesgos de la unidad auditable, en el formato CI01-F13 Análisis de riesgos y controles (columnas evaluación del diseño).

Posteriormente, el auditor valida si los controles se están ejecutando tal y como están diseñados a través de pruebas de recorrido (combinación de técnicas de indagación, observación, o inspección en campo), cuyos resultados se registran en el formato CI01-F13 Análisis de riesgos y controles (columna denominada prueba de recorrido).

Los criterios para la evaluación serán los siguientes:

ETAPA DE VERIFICACION	CRITERIOS DE EVALUACION	ASPECTOS POR EVALUAR	RESPUESTA	VALORACION CUANTITATIVA
Evaluación del Diseño	Documentación del Control	¿Se encuentra identificado en el mapa de riesgos?	SI	4
			NO	0
Prueba de Recorrido	Documentación del Control	¿Se encuentra formalmente documentado?	SI	6
			NO	0
Evaluación del Diseño	Responsable del Control	¿Existe un responsable formalmente designado para ejecutar el control?	SI	6
			NO	0
		¿El responsable designado tiene la autoridad y garantiza la adecuada segregación de funciones?	SI	6
Prueba de Recorrido	Responsable del Control		NO	0
		¿Quién está ejecutando el control es el designado	SI	6
Evaluación del Diseño	Frecuencia del Control	¿La frecuencia de la ejecución está formalmente establecida?	SI	6
			NO	0
Prueba de Recorrido	Frecuencia del Control	¿La frecuencia es adecuada y oportuna?	SI	6
			NO	0
Evaluación del Diseño	Frecuencia del Control	¿Se está ejecutando con la periodicidad indicada?	SI	6
			NO	0
Evaluación del Diseño		¿Es o no es un control?	SI	6

ETAPA DE VERIFICACION	CRITERIOS DE EVALUACION	ASPECTOS POR EVALUAR	RESPUESTA	VALORACION CUANTITATIVA
	Propósito del Control		NO	0
			Preventivo	6
		¿Es preventivo o defectivo?	Defectivo	3
Evaluación del Diseño	Realización de la actividad de control	¿La fuente de información está establecida formalmente?	SI	6
			NO	0
		¿La fuente de información es confiable?	SI	6
			NO	0
Prueba de Recorrido		¿Para la ejecución del control se utiliza la fuente de información establecida?	SI	6
			NO	0
Evaluación del Diseño	Resultados de la ejecución del control	¿Son identificados los posibles resultados observaciones, desviaciones o diferencias resultantes?	SI	6
			NO	0
Prueba de Recorrido		¿Se investigan y resuelven oportunamente los resultados observaciones, desviaciones o diferencias resultantes?	SI	6
			NO	0
Evaluación del Diseño	Evidencia	¿Está establecida formalmente que evidencia se deja de la ejecución del control?	SI	6
			NO	0
Prueba de Recorrido		¿La evidencia suministrada corresponde a la formalmente establecida?	SI	6
			NO	0
VALORACION CUANTITATIVA				100

Tabla 5. Evaluación de Controles

VALORACION CUALITATIVA	
DISEÑO DEL CONTROL	VALORACION
Fuerte	Entre 90 y 100
Moderado	Entre 80 y 89
Débil	Entre 0 y 79


Tabla 6. Valoración de controles

Una vez, se haya evaluado el diseño y realizado la prueba de recorrido, el auditor analiza los resultados y define los controles a probar, de acuerdo con los siguientes criterios:

CUALITATIVA	PROBAR OPERATIVA DEL CONTROL	EFICACIA DEL CONTROL
DEBIL	NO	
MODERADO	SI	
FUERTE		

Tabla 7. Definición controles a probar

- Evaluar la efectividad de los controles claves

	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS DE CONTROL INTERNO	Código: CI01-P02
		Versión: 7
		Página 19 de 28

Si bien el enfoque de auditoría es probar el adecuado funcionamiento y el grado de efectividad de los controles establecidos en un Sistema de Control Interno a través de PRUEBAS DE CONTROLES, puede ser necesario el desarrollo de procedimientos de auditoría.

d) Aplicar Procedimientos de Auditoría

Consulta: Se realizan preguntas al personal del proceso auditado o a terceros y obtener sus respuestas bien sea orales o escritas. Los tipos de consulta más formales incluyen entrevistas, encuestas y cuestionarios.

Observación: Se observan a las personas, los procedimientos o los procesos. Una limitación importante de la observación es que proporciona información en un momento determinado, por lo que el auditor no puede concluir que lo observado es representativo de lo que sucede de forma general.

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

Revisión de Comprobantes: Se realiza específicamente para probar la validez de la información documentada o registrada.

Rastreo: Se realiza específicamente para probar la integridad de la información documentada o registrada.

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

Comprobaciones: los auditores internos realizan pruebas sobre la validez de la información documentada o registrada, haciendo un rastreo hacia registros anteriores. □
Seguimientos: los auditores internos realizan pruebas para verificar que la información documentada o registrada está completa.

Repeticiones/recalculos: los auditores internos realizan pruebas sobre la exactitud de un control volviéndolo a realizar, esto puede proporcionarles evidencia directa sobre la efectividad operativa del control.

Confirmaciones independientes: los auditores internos solicitan y obtienen de terceros independientes confirmación por escrito de la exactitud de la información obtenida en el proceso auditor.

Los procedimientos analíticos son empleados para comparar la información recolectada durante el proceso auditor, se basan en una fuente independiente (sin sesgos). Algunos ejemplos de procedimientos analíticos son los siguientes:

- ✓ Análisis de indicadores, tendencias y análisis de regresión.
- ✓ Pruebas de razonabilidad.
- ✓ Comparaciones entre periodos.
- ✓ Proyecciones.

Los auditores internos deben investigar más profundamente sobre cualquier desviación significativa que detecten para determinar si la causa de la variación es razonable, por ejemplo, errores humanos en registros, cambios en las condiciones del proceso o procedimiento. Si se dan resultados inexplicables, puede indicar la necesidad de llevar a cabo un seguimiento adicional.

Los auditores internos pueden realizar pruebas a una población completa o utilizando una muestra representativa de información. Si eligen seleccionar una muestra, deben aplicar métodos que aseguren que la muestra seleccionada representa las características de los elementos que conforman toda la población.

Los Métodos de Muestreo comúnmente utilizados son los siguientes:

Estadístico: Se basa en la teoría de la distribución normal, requiere de fórmulas para su cálculo. Permiten extender o generalizar los análisis sobre la población con mayor facilidad.

Muestreo No Estadístico: Dentro de éstos se encuentran el muestreo “indiscriminado”, donde el auditor selecciona la muestra sin emplear una técnica estructurada, pero evitando cualquier desvío consciente o predecible.

Así mismo es posible aplicar el muestreo “de juicio o discrecional”, donde el auditor aplica 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 otros, que puedan tenerse en cuenta y a partir de los cuales se pueda analizar la población.

e) Documentar Papeles de Trabajo

Los papeles de trabajo son los documentos empleados y elaborados en los cuales el auditor registra datos e información suficiente, confiable, relevante y útil, obtenidos

	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS DE CONTROL INTERNO	Código: CI01-P02
		Versión: 7
		Página 21 de 28

durante el trabajo de auditoría, así como los resultados de los procedimientos aplicados, y sirven de soporte material y respaldo del informe, sin formar parte de éste.

El jefe de la Oficina de Control Interno, los auditores y demás funcionarios de la oficina son responsables de la retención y custodia de los papeles de los trabajos de auditoría interna tanto en físico como en medio magnético generados en la Oficina de Control Interno. El jefe de la Oficina de Control Interno es quien autoriza a que a terceros se les puede proporcionar los papeles de trabajo que soportan los trabajos de auditoría, después de un análisis adecuado y teniendo en cuenta los privilegios de acceso a la información que tienen organismos de control y otros terceros en las leyes colombianas.

f) Supervisar del trabajo de auditoria

La supervisión del trabajo es un proceso que comienza con la planificación de la auditoria y su ejecución. Dicha supervisión se encuentra en cabeza del Jefe Control Interno, como líder de auditorías en la entidad.

Podrá un miembro del equipo con mayor experiencia, ejercer la supervisión del trabajo, previa designación del jefe de la Oficina de Control Interno.

Dicho supervisor mantiene comunicación continua con los auditores internos asignados en la ejecución del trabajo y con la dirección del área del proceso auditado. El supervisor del trabajo revisa los papeles de trabajo que describen los procedimientos de auditoría interna, la información identificada, las observaciones y las conclusiones preliminares realizadas. Así mismo evalúa si la información, las pruebas y los resultados son suficientes, confiables, relevantes y útiles para alcanzar los objetivos y respaldar los resultados y conclusiones del trabajo.


A lo largo del trabajo, el Jefe de Control Interno se reunirá con los auditores internos asignados para tratar el proceso de ejecución de la auditoria, revisar el trabajo, solicitar aclaraciones o evidencias adicionales, formar, desarrollar y evaluar a los auditores internos y mejorar el trabajo de auditoría.

La Supervisión del trabajo representa el seguimiento continuo del desempeño de la actividad de auditoría interna y forma parte del Programa de Aseguramiento y mejora de la calidad de la actividad de auditoría interna.

g) Desarrollar los hallazgos

Los hallazgos de auditoría en la SIC están clasificados como fortalezas, observaciones de auditoría y oportunidades de mejora.

Fortalezas: Hallazgo de auditoría, que contiene los resultados satisfactorios encontrados en el trabajo realizado. (Hallazgos positivos).

	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS DE CONTROL INTERNO	Código: CI01-P02
		Versión: 7
		Página 22 de 28

Observaciones: Hallazgo de auditoría, 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, proceso (unidad auditable), donde se evidencia una desviación o un incumplimiento.

Oportunidad de Mejora: Es un hallazgo de auditoría en el cual sí existe un cumplimiento, pero a pesar de ello se determina, bajo criterios objetivos, que existe un margen de mejora para optimizar más una actividad, tarea o proceso concreto.

Redacción de los Hallazgos

- Criterio: Las normas, reglamentos o fundamento procedimental al realizar la evaluación. (lo que debe ser).
- Condición: La evidencia basada en hechos que encontró el auditor interno (realidad).
- Causa: Las razones subyacentes de la brecha entre la condición esperada y la real, que genera condiciones adversas. (Qué originó la diferencia encontrada).
- Consecuencia o efecto: Los efectos adversos, reales o potenciales, de la brecha entre la condición existente y los criterios, (Qué efectos puede ocasionar la situación encontrada).

Las Fortalezas no requieren incluir todos los aspectos contemplados para la redacción de los hallazgos.


6.4. COMUNICACIÓN DE RESULTADOS - INFORME DE AUDITORÍA

- a) Elaborar y presentar para aprobación el Informe Preliminar de Auditoría

El auditor consolida la información producto de la etapa de ejecución de la auditoría interna, diligenciando el formato CI01-F02 Informe Auditoría Interna, remite por correo electrónico al jefe de la Oficina de Control Interno para su revisión y aprobación.

- b) Revisar y aprobar el Informe Preliminar de Auditoría.

El Jefe de la Oficina de Control Interno revisa el Informe Preliminar de Auditoría presentado junto con los papeles de trabajo que soportan las conclusiones y los resultados del trabajo, se debe entregar el formato CI01-F10 Lista de chequeo auditoría interna documento que recopilará la información y los documentos utilizados durante la auditoría; se podrán realizar reuniones de trabajo con el auditor líder, supervisor designado y equipo de auditoría, realizando retroalimentación o solicitando los ajustes que se consideren pertinentes. En caso de ser requerido por el jefe de la Oficina de Control Interno, el auditor realiza los ajustes necesarios y remite la versión ajustada para su revisión.

	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS DE CONTROL INTERNO	Código: CI01-P02
		Versión: 7
		Página 23 de 28

c) Comunicar el Informe Preliminar de Auditoría

El jefe de la Oficina de Control Interno remite al responsable de la unidad auditable el informe preliminar de auditoría interna a través de correo electrónico, informando el plazo con el que cuenta para enviar su respuesta, que corresponde a cinco (5) días hábiles a partir del recibo del informe preliminar.

Nota: En caso de no recibir respuesta por parte del responsable de la unidad auditable dentro del plazo establecido, se considera en firme el contenido del informe.

d) Analizar y enviar respuesta sobre el Informe Preliminar de Auditoría.

El responsable de la unidad auditable realiza un análisis sobre los resultados del proceso de auditoría, en caso de que lo considere pertinente remite respuesta al informe y evidencias que considere pertinente, dentro de los plazos otorgados en la comunicación del informe preliminar.

e) Analizar Respuesta al Informe Preliminar

En caso de recibir respuesta por parte del responsable de la unidad auditable, el auditor analiza las justificaciones y soportes allegados por el responsable de la Unidad Auditable, cuyos resultados pueden ser:

No procede la réplica: Los hallazgos, observaciones y oportunidades de mejora se mantienen. Si procede la réplica: Se realizan los ajustes pertinentes (como retiro o beneficio de auditoría) para ser comunicados en el informe final.

f) Realizar la reunión de cierre

En el desarrollo de la reunión se debe:

- Informar las limitaciones al alcance (si se presentaron).
- Informar las Fortalezas identificadas en el desarrollo de la auditoría.
- Exponer cada uno de las observaciones y oportunidades de mejora identificadas en la ejecución de la auditoría, así como el análisis realizado a la réplica realizada por el auditado.
- Escuchar la respuesta verbal de parte del responsable de la Unidad Auditable y analizar si se requieren modificaciones.
- Orientar sobre la metodología y plazos para la presentación del plan de mejoramiento.

Todos los aspectos relevantes tratados en la reunión serán registrados en Acta de Reunión.

	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS DE CONTROL INTERNO	Código: CI01-P02
		Versión: 7
		Página 24 de 28

g) Ajustar y Presentar el Informe Final de Auditoria

El auditor consolida los resultados de la respuesta del auditado, lo registrado en la reunión de cierre, incluye un resumen de la respuesta del auditado y el análisis de la oficina de control interno, frente a cada replica.

Se debe incluir un informe ejecutivo, que contenga: Titulo de la auditoria, objetivo, alcance, resumen de los aspectos más importantes, observaciones encontradas (títulos de los hallazgos), las recomendaciones y conclusiones, cuyo destinatario es el representante legal.

Remite al jefe de la Oficina de Control Interno, para su revisión y aprobación.

h) Comunicar el Informe Final

El jefe de la Oficina de Control Interno remite a través de memorando radicado en el sistema de tramites al Representante Legal y responsable de la unidad auditable el Informe Ejecutivo y el Informe final de Auditoría Interna y comunica el plazo para la elaboración del plan de mejoramiento, que corresponde a 10 días hábiles a partir de la recepción del informe final.

Si un informe de auditoría después de comunicado contiene un error u omisión significativa, el jefe de oficina de control interno, debe corregir el informe y comunicar la información corregida a todas las partes que recibieron la comunicación original.

i) Publicar el Informe Final


El funcionario designado en la OCI, solicita al Grupo de Trabajo de Comunicaciones de la SIC, la publicación del informe final de auditoria en la página web, en el link de transparencia y acceso a la información pública.

j) Archivar los soportes de auditoria

El auditor organiza y archiva (en medio físico y digital) los registros del cumplimiento de todas las etapas de la auditoría de acuerdo con los lineamientos adoptados en el procedimiento de auditoría interna y de acuerdo con las tablas de retención documental aprobadas para la Oficina de Control Interno de la SIC.

El archivo en medio digital se realiza en la carpeta compartida dispuesta para tal fin y la organización tendrá la estructura de las tablas de retención documental.

La carpeta compartida en el drive tendrá designado un rol de gestor de contenidos a la jefe de la Oficina de Control Interno como único responsable de la edición de la

	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS DE CONTROL INTERNO	Código: CI01-P02
		Versión: 7
		Página 25 de 28

información (modificar, eliminar o mover documentos), el rol de administrador será asignado a dos personas de la OCI para garantizar la continuidad del rol en ausencia de alguna. Los demás funcionarios y contratistas de la OCI tienen asignado otro tipo de rol que solo les permitirá cargar información en el drive.

Para garantizar la seguridad de la información el archivo físico de la Oficina de Control Interno se encuentra bajo llave por parte de la Secretaría de la dependencia, así mismo en concordancia con la Dirección Administrativa de la SIC, el acceso al personal de la entidad es limitado, a través de las tarjetas de acceso a las dependencias (Servicio de vigilancia y tarjetas de acceso) para custodia de los documentos entregados por los auditados.

Nota 1: En caso de realizarse más de una auditoría interna en la vigencia de la misma unidad auditable, la carpeta se denominará con el nombre de la unidad seguido del número de consecutivo.

Nota 2: Los informes emitidos deben ser guardados en un mismo archivo PDF junto con el memorando remitido.

Nota 3: Las evidencias (EV) y los papeles de trabajo (PT) deben ser guardados identificando su número consecutivo y el nombre que los identifica (EV#-nombre).

Se debe incluir en el archivo el formato CI01-F10 Lista de chequeo auditoría interna.


6.5. GESTIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO

a) Elaborar el Plan de mejoramiento

El líder del proceso formulará las acciones de mejora con el fin de subsanar las causas de las observaciones identificadas durante la auditoría. Este plan deberá ser elaborado por los responsables del proceso y estará sujeto a seguimiento por parte del auditor interno.

El líder de proceso auditado diligenciará el formato CI01-F09 Plan de Mejoramiento. Para la formulación, formalización, implementación y seguimiento del plan de mejoramiento, la Oficina de Control Interno y los líderes de proceso atienden lo descrito en el Instructivo CI01-I04 Plan de Mejoramiento.

Los planes de mejoramiento son remitidos por el líder de proceso a la Oficina de Control Interno, quien analiza que las actividades propuestas estén orientadas a mitigar las causas que generaron el hallazgo, en caso de no ser así, la Oficina solicita los ajustes pertinentes, los cuales deben estar enfocados de manera efectiva a atacar las causas del hallazgo, para proceder a su aceptación.

	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS DE CONTROL INTERNO	Código: CI01-P02
		Versión: 7
		Página 26 de 28

Finalmente, la Oficina de Control Interno es la encargada de recibir, aprobar y organizar los Planes de Mejoramiento de auditorías internas, previa revisión y asesoría metodológica brindada por la OAP.

b) Hacer Seguimiento a los Planes de Mejoramiento

Aceptada la formulación del Plan de Mejoramiento, la Oficina de Control Interno procede al seguimiento de las actividades propuestas en el mismo; para lo cual teniendo en cuenta las fechas de inicio y finalización propuestas, hace requerimiento de los soportes y evidencias del cumplimiento, de manera periódica y registra en el formato los avances verificados.

c) Cerrar los Planes de Mejoramiento

En el formato CI01-F09 Plan de Mejoramiento queda la evidencia del cumplimiento de las actividades propuestas y dar así el cierre al Plan.

La Oficina de Control Interno, realiza seguimiento al cumplimiento y efectividad de las acciones de mejora (seguimiento al progreso) y genera trimestralmente informe sobre el seguimiento y monitoreo realizado por los auditores internos, siguiendo los lineamientos del Instructivo CI01-I04 Plan de Mejoramiento.

En caso de que el proceso considere no realizar plan de mejoramiento producto de los hallazgos de auditoría (observaciones y oportunidades de mejora); el jefe de la Oficina de Control Interno comunicara al líder del proceso y al comité de control interno, para que la alta dirección determine el nivel la aceptación del riesgo. La Oficina de Control Interno no tiene responsabilidad en resolver el riesgo.

7. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LA ACTIVIDAD DE AUDITORIA INTERNA

El proceso de auditoría interna debe estar gestionado de manera eficaz, de forma tal que se asegure que la actividad de auditoría interna agrega valor a la organización, para lo cual la OCI contará con dos instrumentos para medir su desempeño.

- a) Encuestas de evaluación del desarrollo de la auditoría diligenciada por parte del líder de proceso auditado.
- b) Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad de Auditoría Interna.

8. SEGUIMIENTO AL PLAN ANUAL DE AUDITORIA INTERNA

En los comités de gestión mensuales de la OCI, se debe verificar el cumplimiento del plan de auditoría interna, registrando en el formato dispuesto para tal fin el estado, las fechas de inicio y de finalización y el número de radicado de cada informe emitido, e identificar las novedades, limitaciones o atrasos. Así mismo, se asignará a un funcionario y/o contratista de la oficina para que genere el envío de alertas a los responsables de ejecutar los compromisos (correo electrónico) del Plan de Auditoría con el objetivo de que se de cumplimiento a las fechas estipuladas en el Plan o de ser necesario prevenir el incumplimiento de los compromisos fijados.

El jefe de la Oficina de Control Interno informa periódicamente (mínimo dos veces al año) al Representante Legal y demás miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno sobre la Actividad de Auditoría Interna en lo referente al propósito, autoridad, responsabilidad y desempeño del Plan Anual de Auditoría Interna, informando las limitaciones y demás situaciones que afecten los roles de la Oficina de Control Interno.

El jefe de la Oficina de Control Interno debe identificar las necesidades de modificación del Plan Anual de Auditoría Interna como resultado de los seguimientos realizados y/o solicitudes recibidas de parte de los miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

El jefe de la Oficina de Control Interno analiza y evalúa las necesidades de modificación del Plan Anual de Auditoría Interna, teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos, las justificaciones presentadas y el impacto en las actividades planteadas en el plan inicialmente aprobado.

En caso de considerar la necesidad de realizar dichas modificaciones, el jefe de la Oficina de Control Interno realiza los ajustes al Plan Anual de Auditoría Interna y los presentará para aprobación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en caso contrario, se comunica a los interesados la justificación de negación de modificación (ya sea adición, eliminación o postergación).

9. DOCUMENTOS RELACIONADOS

CI01-F01	Programa de auditoría Control Interno
CI01-F03	Plan anual de auditorías
CI01-F02	Informe de Auditoria Control Interno
GD01-P01	Procedimiento de archivo y retención documental
CI01-F06	Carta Compromiso
CI01-F09	Plan de Mejoramiento
CI01-I04	Instructivo Plan de Mejoramiento
CI01-F14	Matriz Priorización Auditorías

- CI01-F10 Lista de chequeo auditoría interna
- CI01-F11 Designación auditorías internas
- CI01-F12 Entendimiento de la Unidad Auditable
- CI01-F13 Análisis de riesgos y controles
- CI01-F15 Cronograma Auditoría Interna

Anexo Estatuto de Auditoría de la SIC

10. RESUMEN CAMBIOS RESPECTO A LA ANTERIOR VERSIÓN

1. Se actualiza el objetivo y el glosario.
2. Se actualizan las referencias normativas.
3. Actualización de las etapas y actividades de auditoría, conforme a las normas internacionales de auditoría interna del IIA.
4. Creación de nuevos formatos (Matriz priorización auditorías, cronograma auditoría interna, entendimiento de la unidad auditable, análisis de riesgos y controles, designación auditorías internas y listas de chequeo auditoría interna).

Fin documento