

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos y las actividades necesarias que se deben tener en cuenta para la correcta y adecuada planeación, coordinación y ejecución de las auditorías internas de gestión como herramienta de análisis de las fortalezas y debilidades de los procesos, con el fin de evaluar el cumplimiento de acuerdo con los criterios de auditoría y propiciar oportunidades de mejora, a través de la aplicación del presente procedimiento.

2. ALCANCE

El presente procedimiento aplica a los servidores que realizan las auditorías internas de gestión que se desarrollan en el IGAC. Inicia con la elaboración del plan anual de auditorías, continúa con la planificación y ejecución del Programa de cada Auditoría, la elaboración y envío de los informes finales de cada Auditoría, la evaluación de los Auditores Internos y finaliza con el plan de mejoramiento y seguimiento.

3. DEFINICIONES

- **Acción Correctiva:** Conjunto de acciones tomadas para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada u otra situación indeseable y para prevenir su recurrencia.
- **Acción de Mejora:** Acción implementada para incrementar los resultados del producto y/o servicio, proceso o sistema en términos de eficacia, eficiencia y/o efectividad.
- **Administración del Riesgo:** Políticas, procedimientos y prácticas de administración a las diferentes etapas de la Administración del Riesgo.
- **Auditado:** Responsable del proceso al que se le realiza la auditoría, así como funcionarios y contratistas del mismo proceso.
- **Auditor:** Funcionario o contratista calificado y con la competencia para llevar a cabo actividades dentro de un proceso de auditoría.
- **Auditor Líder:** Persona con la competencia para liderar un equipo de auditores y las actividades de la auditoría.
- **Auditoría Interna de Gestión:** Proceso sistemático por el cual se obtienen resultados como producto de la ejecución de procedimientos, planes, programas, proyectos y actividades, realizando la verificación de eficacia en el cumplimiento de objetivos y metas propuestas, con el fin de tomar los correctivos oportunamente.
- **Auditoría integral:** Proceso sistemático, independiente y documentado que se realiza para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva, con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría, se evalúan aspectos financieros, administrativos de Talento humano y misionales, realizando la revisión de todos los procesos y procedimientos asociados.
- **Auditoría de seguimiento:** Proceso sistemático, independiente y documentado que se realiza para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva, en la revisión de los planes de mejoramiento suscritos se busca evaluar si las estrategias ejecutadas permitieron subsanar las causas de los hallazgos identificados.
- **Auto comisorio:** Documento mediante el cual, el Jefe de la Oficina de Control Interno - OCI, basado en la planeación estratégica de la vigencia, determina: el proceso al cual se le va a realizar auditoría, funcionarios asignados, objetivo, alcance, tiempo (para realizar la comisión si aplica), coordinador de la auditoría y plazo máximo para la entrega de informes.
- **Alcance de la auditoría:** Extensión y límites de una auditoría, para lo cual deben determinarse los procesos a auditar, su ubicación dentro del Instituto, así como el período de tiempo cubierto.
- **Carta de Representación:** Documento a través del cual el auditado se compromete a poner a disposición, de manera oportuna, la información requerida por el equipo auditor; la información a suministrar será válida, integral y completa para los propósitos de la auditoría.
- **Control:** Acción tomada por el responsable del proceso, para minimizar los riesgos y aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos y lograr las metas establecidas.

- **Criterios de auditoría:** Políticas, procedimientos o requisitos (normas técnicas, requisitos del cliente/usuario, del Instituto y legales), contra los que el auditor compara las evidencias de la ejecución de la auditoría.
- **Conflicto de intereses:** De acuerdo con el Artículo 40 Código Único Disciplinario-Ley 734 de 2002, todo servidor público deberá declararse impedido para actuar en un asunto cuando tenga interés particular y directo en su regulación, gestión, control o decisión, o lo tuviere su cónyuge, compañero o compañera permanente, o algunos de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, o su socio o socios de hecho o de derecho.
- **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.
- **Eficacia:** Grado de cumplimiento de los objetivos planteados.
- **Eficiencia:** La mayor obtención de resultados mediante el máximo aprovechamiento de los recursos utilizados en un proceso y con la menor cantidad de desperdicios.
- **Equipo Auditor:** Todos los auditores internos que llevan a cabo una auditoría.
- **Evidencia:** Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información pertinente para los criterios de auditoría y que son verificables. Las evidencias se obtienen de las entrevistas, la observación y la revisión documental. Pueden ser puede ser cualitativas o cuantitativas.
- **Evidencia analítica:** La preparada por el auditor, comprende cálculos, comparaciones, razonamientos y separación de la información en sus componentes.
- **Evidencia documental:** Es la obtenida del examen de la información elaborada, como la contenida en actos administrativos, contratos, registros contables, facturas y documentos.
- **Evidencia física:** Se obtiene mediante inspección u observación directa de las actividades, bienes o sucesos; puede presentarse en forma de memorando, fotografías, gráficos, cuadros, diagramas, mapas o en general muestras de materiales.
- **Evidencia testimonial:** Se obtiene de otras personas en forma de declaraciones hechas en el curso de investigaciones o entrevistas.
- **Hallazgo:** Resultado de la evaluación de la evidencia de auditoría recopilada frente a los criterios establecidos. Un hallazgo es positivo cuando la condición (situación determinada en la auditoría) es igual al criterio de evaluación. El hallazgo negativo es la determinación de la desviación de la condición frente al criterio.
- **Hallazgo (Oportunidad de Mejora):** Situación en la 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.
- **Hallazgo (No conformidad):** Resultado de la evaluación de la evidencia de la auditoría, observando incumplimiento en la normatividad del proceso (norma interna, norma técnica, ley, resolución, decreto, procedimiento, instructivo, entre otros).
- **Hallazgo (Observación):** Se entiende como el apartado del informe de auditoría que el auditor aprovecha para dejar constancia de las oportunidades de mejora, de los riesgos, que pueden convertirse en no conformidades futuras, o de cualquier otro detalle que haya observado y le parece relevante registrar.
- **Hallazgos transversales:** Resultado de la evaluación de la evidencia de la auditoría, observando que existen otras áreas de la entidad con las que se trabaja articuladamente y aun así se presenta incumplimiento de actividades del proceso auditado, por lo que se requiere incrementar los esfuerzos de todas las áreas involucradas.
- **Impedimento:** Acción o evento que al presentarse se convierte en un obstáculo o barrera que dificulta o retrasa el logro de una meta.
- **Impedimentos externos:** Están relacionados con aquellos factores ajenos a su propia voluntad pero que limitan al auditor en su función objetivo y puntual. Ejemplo de alguno de ellos son: recursos limitados para desvirtuar el alcance de la auditoría, presión injustificada para propiciar errores inducidos, injerencia externa en la selección o aplicación de técnicas o metodologías para la ejecución de la auditoría, etc.

- **Impedimentos personales:** Relaciones oficiales profesionales, personales o financieras que pueden influir para que el auditor reduzca el alcance de su revisión, limite la revelación, atenúe o altere de cualquier manera los resultados de la auditoría; profunda enemistad, gran amistad, sentimientos de gratitud, ser acreedor o deudor del auditado, parentesco, ideas preconcebidas respecto a personas, grupos u objetivos de un programa en particular, responsabilidad previa en decisiones o en la administración de la entidad, interés económico directo o indirecto, etc.
- **Informe de auditoría:** Documento dirigido al proceso auditado y a la Dirección General que contiene un diagnóstico sobre las situaciones identificadas, los hallazgos negativos y las recomendaciones u oportunidades de mejora dadas por el equipo auditor como resultado de la auditoría.
- **Mejoramiento:** Acción emprendida para incrementar la eficacia, eficiencia y efectividad, de los procesos a fin de suministrar beneficios agregados, tanto para la entidad como para sus clientes.
- **Muestreo de auditoría:** Aplicación de un procedimiento de auditoría a menos del 100% de los elementos que integran el proceso, procedimiento o actividades a auditar, con el objetivo de inferir conceptos y situaciones acerca de toda la población analizada.
- **Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGA):** Principios fundamentales de auditoría a los que los auditores deben enmarcar su desempeño durante el proceso de la auditoría. El cumplimiento de estas normas garantiza la calidad del trabajo profesional del auditor.
- **Papeles de trabajo:** Documentos que evidencian y soportan los hallazgos de la auditoría realizada. Deben estar organizados de acuerdo con los procesos evaluados. En ellos se registran las pruebas realizadas y la información obtenida.
- **Plan anual de auditoría:** De acuerdo con el Concepto 87231 de 2019 del Departamento Administrativo de la Función Pública, el plan anual de auditoría es el documento formulado y ejecutado por el equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno 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.
- **Plan de mejoramiento:** Documento elaborado por el auditado a partir de los aspectos expuestos en el informe de auditoría, donde se establecen las oportunidades de mejoramiento, estrategias, responsables y fechas de ejecución a partir de los hallazgos de la auditoría.
- **Programa de auditoría:** Documento que incluye todos los aspectos, actividades, verificación de normatividad aplicable y detalles involucrados en una auditoría interna de gestión. Es elaborado por el equipo auditor designado para realizar la auditoría con base en el auto comisorio, acompañado del cronograma.
- **Resultados de la auditoría:** Productos de la evaluación de la evidencia de auditoría recopilada comparada contra los criterios de auditoría acordados. Los resultados de la auditoría proveen la base para el informe final de la misma.
- **Verificación:** Confirmación mediante aporte y validación de evidencias, revisando el cumplimiento de los requisitos de una actividad o proceso específico.

4. **NORMATIVIDAD**

- Leyes
 - Ley 87 de 1993: "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en Entidades y organismos del estado". Artículo 12. Funciones de los auditores internos.
- Decretos
 - 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 creación de la Red Anticorrupción".
 - Decreto 648 de 2017: "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario de la Función Pública".
 - Decreto 1499 DE 2017: "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión

- establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015" Capítulo 3 Modelo Integrado de Planeación y Gestión".
- Decreto 943 de 2014: "Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI)".
 - Directivas
 - Directiva Presidencial 05 de 2021: "Austeridad en arrendamientos y comodato de bienes inmuebles"
 - Directiva Presidencial 09 de 2018: "Directrices de Austeridad del Gasto"
 - Resoluciones
 - Resolución interna vigente: "Por la cual se adopta el Estatuto de Auditoría Interna y Código de ética del auditor con el fin de definir y regular las generalidades del ejercicio de la auditoría interna"
 - Resolución vigente "Por la cual se establece el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno" del IGAC
 - Resolución 018 de la Procuraduría General de la Nación "Por la cual se implementan Normas técnicas aplicables"
 - Normas técnicas aplicables
 - Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGA).
 - Guía para Entidades Públicas 2013. Departamento Administrativo de la Función Pública- DAFP.
 - Guía rol de la unidades u oficinas de Control Interno, auditoría interna o quien haga sus veces, 2018, expedida por el DAFP
 - Guía para la analítica de datos y su uso en la planificación y ejecución de auditorías internas basadas en Riesgos diciembre 2021. Departamento Administrativo de la Función Pública- DAFP.
 - Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 19011:2018

5. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Las Auditorías Internas de Gestión: Consideradas como aquellos procesos sistemáticos, independientes y documentados que se realizan para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva, con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría, se clasifican en: Auditorías Integrales de Gestión y Auditorías de Seguimiento. Los documentos resultantes en estas auditorías como lo son el auto comisorio y el programa de auditoría se describen y comentan en la reunión de apertura, desde este momento se entregan al líder del proceso si lo requieren.

Prorrogas del Plan de Mejoramiento: Durante la ejecución de las estrategias del Plan de Mejoramiento el líder del proceso considera que el tiempo establecido para el cumplimiento no es suficiente y no demuestra niveles de ejecución aceptables (mayor al 80%), se hace necesario el envío de una ampliación de los plazos establecidos por medio de una comunicación dirigida al jefe de la Oficina de Control Interno, con las correspondientes justificaciones.

El jefe de la OCI realiza la revisión de la solicitud de ampliación y determina la viabilidad de la ampliación de los términos, la cual es comunicada por escrito al líder del proceso.

5.1 DE LOS AUDITORES

- Los funcionarios, servidores y contratistas y demás personal que intervenga en la ejecución de este procedimiento son responsables de su adecuada aplicación.
- Los auditores son funcionarios y/o contratistas capacitados y experimentados, para examinar y evaluar los resultados de la gestión de un proceso. Deben tener conocimiento del Instituto, objetivos, del control interno, las políticas, los planes y los proyectos. Los criterios empleados para la selección de los auditores son: formación académica con título profesional aplicable a alguna de las áreas del IGAC y no haber sido sancionado por algún ente de control en los últimos cinco (5) años. Los auditores deben poseer en su conjunto los conocimientos básicos de auditoría y demostrar haber participado en algún ejercicio de evaluación. Entrenamiento

técnico, capacidad y experiencia profesional de mínimo dos (2) años, para realizar las tareas que se requieren en las distintas fases del proceso de auditoría.

- El auditor debe obtener evidencia suficiente, competente, pertinente y relevante para fundamentar, razonablemente, los juicios y conclusiones que formule sobre la gestión institucional y el Sistema de Control Interno. La evidencia debe quedar registrada en los papeles de trabajo a lo largo del proceso de auditoría.
- Para auditar el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, los auditores deberán certificar por lo menos un curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas sobre el SG-SST, o un curso de auditor en seguridad y salud en el trabajo.
- En todos los asuntos relacionados con la auditoría, el auditor debe mantener independencia de criterio, por lo tanto, debe ser objetivo e imparcial en su actuación profesional.
- Los auditores consideran dos clases de impedimentos a su independencia: personales y externos. Si uno o más de estos impedimentos limita la capacidad del auditor para realizar su trabajo y para informar sobre su resultado con imparcialidad, deberá manifestarlo y abstenerse de practicar la auditoría.
- Se deben manifestar los conflictos de intereses entre los auditores y el auditado, previo al inicio del proceso de auditoría.
- El auditor debe actuar con integridad y responsabilidad en su desempeño, estableciendo una oportuna y adecuada supervisión a todo el proceso de la auditoría, aplicando las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGA).
- El auditor debe proceder con el debido cuidado profesional, al detectar indicios de posibles irregularidades y actos ilícitos, de manera que no interfiera con las investigaciones y/o procedimientos legales que puedan emprenderse en el futuro.
- El auditor debe abstenerse de hacer cualquier acto que pueda afectar negativamente la buena reputación o repercutir de alguna forma en el descrédito personal o institucional.
- El auditor debe mantener la confidencialidad de la información que maneje en cumplimiento de su trabajo, y no debe revelarla a terceros sin la autorización específica y solo podrá hacerlo, sin perjuicio del debido proceso, cuando exista requerimiento judicial.
- Durante todo el proceso de auditoría, el auditor debe mantener un juicio imparcial que garantice la objetividad en sus opiniones, conclusiones, juicios y recomendaciones y la confiabilidad del trabajo y de los resultados obtenidos.

5.2 DE LA PLANEACIÓN DE LA AUDITORÍA

- La auditoría se realiza de acuerdo con el Plan anual de auditoría propuesto por el Jefe de la Oficina de Control Interno, previa aprobación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
- El Director General o el Jefe de la Oficina de Control Interno, pueden ordenar auditorías a procesos por fuera del plan anual de auditoría establecido, cuando lo consideren conveniente.
- Previamente a la ejecución de cada auditoría, se realiza la planeación, en donde se establecen o verifican los objetivos, justificación, alcance, metodología, insumos, normatividad relacionada y cronograma de actividades, considerando, la oportunidad, eficiencia y efectividad. Esta planeación se denomina Programa de Auditoría.
- En el programa de auditoría se define el alcance de la auditoría en función del objetivo de auditoría, del marco normativo vigente y aplicable, del riesgo de auditoría, de la naturaleza y características del proceso y contempla tres aspectos básicos de evaluación:
 - **Cumplimiento:** verifica la adherencia del Instituto a las normas constitucionales, legales, reglamentarias y de autorregulación que le son aplicables.
 - **Estratégico:** hace referencia al proceso mediante el cual se evalúa y monitorea el desempeño de los sistemas gerenciales del Instituto. Evalúa el logro de los objetivos misionales.
 - **Gestión y resultados:** verifica las actividades relativas al proceso de gestión del Instituto, con el fin de determinar el grado de economía, eficiencia y eficacia en el manejo de los recursos

- y los controles; de los métodos de medición e información sobre el impacto o efecto que producen los bienes y servicios entregados a la ciudadanía o partes interesadas.
- El programa de auditoría para cada proceso o direcciones territoriales, debe ser aprobado con anterioridad a su implementación por parte del jefe de la Oficina de Control Interno y cualquier ajuste ha de ser modificado oportunamente por el responsable de coordinar el equipo de auditoría.
 - Al conformar cada uno de los equipos de auditores, se tiene en cuenta que sea un grupo multidisciplinario, que reúna las características técnicas y experiencia necesaria. El equipo está integrado por funcionarios y contratistas, dotados de un alto grado de responsabilidad y liderazgo, experiencia y entrenamiento, que garanticen el cumplimiento de los objetivos trazados en desarrollo de la auditoría o actividad de control planteada.
 - El auditor debe revisar toda la información básica y documentación de cada unidad y/o proceso auditable del Instituto.

5.3 DE LA REALIZACIÓN DE LA AUDITORÍA

- Deben contemplarse modificaciones al programa de auditoría si en su aplicación se considera necesario. Es decir, los programas deben ser lo suficientemente flexibles, de manera que permitan efectuar ajustes durante la realización de la auditoría, si el proceso así lo justifica.
- El equipo auditor debe permanecer completo durante la auditoría salvo situaciones de fuerza mayor y plenamente justificadas, hasta que se hayan realizado las pruebas y verificaciones pertinentes para lograr el objetivo de la auditoría, con el fin de no entorpecer el desarrollo, coherencia y profundidad de la actividad que se esté ejecutando.
- En toda auditoría se desarrolla la reunión inicial con los responsables del proceso auditado. El propósito de la reunión es:
 - Presentar los miembros del equipo auditor al proceso auditado.
 - Dar a conocer el alcance, objetivos y el cronograma de la auditoría.
 - Presentar un corto resumen de los métodos y procedimientos que se van a utilizar para realizar la auditoría.
 - Identificar quiénes serán las personas que entregarán la información que se requerirá en la auditoría y cuál será el procedimiento para solicitarla.
 - Establecer los canales de comunicación oficiales entre el equipo auditor y el auditado.
 - Confirmar la disponibilidad de recursos e instalaciones requeridas por el equipo auditor.
 - Confirmar la fecha y hora de la reunión de cierre, así como las fechas de seguimiento.
 - Promover la participación del auditado.
- La información rendida por parte de los responsables auditados debe ser exacta, pertinente, oportuna y suficiente. Se dejará constancia de ello con la carta de representación –formato– debidamente firmada por el responsable del proceso o territorial.
- Las fases del proceso de auditorías internas de gestión comprenden: reunión de apertura, trabajo de campo, reunión de cierre, establecimiento de plan de mejoramiento y seguimiento.
- Las fases del proceso de auditoría de seguimiento son: reunión de apertura, trabajo de campo, revisión y análisis de los avances obtenidos en la ejecución del plan de mejoramiento, informe de valoración de avances, reunión de cierre.
- En la fase de trabajo de campo se obtienen las evidencias soporte del informe de auditoría de acuerdo con los objetivos, alcance y las actividades contempladas en el plan de auditoría.
- Sobre las evidencias recopiladas en la fase de trabajo de campo, se realizan las pruebas y valoraciones para la formulación de conclusiones y recomendaciones específicas con respecto a los procesos y en general, para fundamentar los conceptos del equipo auditor.
- En la auditoría se verifica la conformidad con las leyes, reglamentos, normas y procedimientos establecidos, mapa de riesgos del proceso, plan de acción del proceso, resultado de auditorías anteriores y acciones correctivas y de mejora, política del Sistema de Gestión integrado, específicamente las políticas del SGI, para detectar los posibles errores, irregularidades, incidentes hacia la seguridad de la información y actos ilícitos que puedan repercutir directa y

sustancialmente sobre la dependencia, actividad o proceso que se esté auditando o que puedan afectar significativamente los objetivos y alcance de la auditoría.

- Cuando no es posible realizar una verificación total de hechos ocurridos en un proceso, se selecciona una muestra, la cual debe ser representativa de acuerdo con la complejidad del proceso.
- El diseño de la muestra debe considerar los siguientes aspectos: Objetivos de la auditoría, naturaleza de la población, métodos de muestreo (estadístico o no estadístico). El informe de auditoría debe especificar cómo se aplicó el muestreo, sobre qué actividades y sustento de método y las cantidades definidas.
- A partir de la definición, los papeles de trabajo de la auditoría son documentos como: cronogramas de trabajo y asignación de recursos, actas de reuniones, cuestionarios, listas de chequeo, y en general todos los documentos utilizados para obtener información acerca del auditado, en los cuales se incluyan objetivos, riesgos, actividades de control.
- Los papeles de trabajo se utilizan para la preparación de las reuniones de apertura y cierre, registrar información organizacional relevante del auditado y análisis de información. Estos documentos deben ser lo suficientemente completos y detallados. Deben estar debidamente referenciados de tal manera que permitan su fácil identificación, acceso y repositorio.
- El auditor debe aplicar pruebas de auditoría eficaces que permitan obtener una evidencia mediante pruebas de control, pruebas analíticas o pruebas sustantivas, para lo cual se tendrá en cuenta:
 - Una clara comprensión de los objetivos a nivel del proceso
 - Las consecuencias de la ejecución de controles inadecuados
 - Si una actividad de control podría afectar de manera significativa al logro de los objetivos
 - Otras actividades de control compensatorio, ya que pueden indicar que la ejecución de una actividad de control clave determinada no es tan fundamental como se supuso en primera instancia
 - El efecto de una actividad de control sobre otras actividades de control
 - El impacto de los controles para toda la Entidad, con el fin de identificar aquellos que son clave a nivel de proceso
 - Actividades de control en relación con su costo
- Las actividades de control identificadas deben vincularse con los riesgos a nivel del proceso, teniendo en cuenta el logro de los objetivos (sujeto al escenario del riesgo).
- El auditor debe obtener datos y evidencias necesarias para la correcta ejecución de la auditoría y realizar los registros respectivos en los papeles de trabajo.
- Se debe establecer la condición, los criterios, la causa y las consecuencias de los hallazgos y reportarse en el informe.
- De acuerdo con la complejidad de los hallazgos, el auditor realizará en el transcurso de la auditoría reuniones regulares con las personas claves del área auditada, con el propósito de recabar información suficiente para determinar las observaciones que irán en el informe definitivo.
- Una vez se determina un hallazgo, se procede a concluir sobre la situación examinada para emitir estrategias de mejoramiento o la solución de las situaciones evidenciadas. El enfoque de las recomendaciones es indicar "qué" requiere mejoras y no indicar específicamente el "cómo" lograrlos.
- Las medidas que se recomiendan deben ser factibles y verificables. El auditor se asegura que todas las recomendaciones sugeridas, hayan sido consideradas y revisadas con los auditados para determinar su posibilidad, aplicabilidad, costo / beneficio y consistencia.
- Al término de la labor de auditoría y después de analizar los antecedentes y datos que respaldan los hallazgos, el equipo de auditoría, debe realizar la reunión de cierre con el responsable del proceso auditado y exponer con claridad los hallazgos, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Presentar los resultados y observaciones del trabajo.
 - Presentar hechos que constituyen fortalezas y oportunidades de mejora.
 - Presentar hechos que constituyen exposiciones al riesgo relevantes.
 - Recoger las opiniones y elementos que presente el proceso auditado con el fin de rectificar o ratificar las conclusiones.
 - Consensuar soluciones y plazos a los problemas y deficiencias, que serán informadas, cuando esta situación sea posible.
 - Formalizar la reunión mediante un registro de asistencia.
- Si en cualquier fase de la realización de auditoría se determina que las evidencias son suficientes, confiables y relacionadas con irregularidades o presuntos actos ilícitos, son comunicados en forma inmediata al Jefe de la Oficina de Control Interno y a las demás autoridades competentes sin necesidad de esperar el informe final de auditoría.

5.4 DEL INFORME DE LA AUDITORÍA

Informe General

- Las pruebas realizadas son documentadas y referenciadas en papeles de trabajo por los auditores y sirven para la elaboración del informe de auditoría.
- El informe de auditoría debe tener la fecha de realización, periodo auditado, objetivos generales y específicos, alcance, desarrollo del contenido, hallazgos, conclusiones y recomendaciones, antecedentes, la identificación de los miembros del equipo auditor, e incluir cualquier obstáculo encontrado, observaciones, conclusiones y recomendaciones de informes anteriores
- El informe de auditoría debe estar firmado por el Jefe de la Oficina de Control Interno.
- Los temas a los que se refiere el informe de la auditoría deben ser aquellos determinados en el programa de la auditoría y auto comisorio. Cualquier cambio en el informe presentado en el momento de la reunión de cierre, será acordado por las partes afectadas y se verá reflejado en el informe final.
- Los informes que el auditor presenta deben estar documentados y recoger todas las situaciones que hayan surgido a lo largo de la actuación, señalando la conformidad, no conformidad u observación de acuerdo con los criterios establecidos.
- Los informes deben expresar los resultados de manera clara, imparcial, concisa, precisa y uniforme.
- Los informes deben emitirse con la debida oportunidad para que su contenido pueda ser utilizado adecuadamente en la toma de decisiones o acciones.
- El informe final de la auditoría deberá ser entregado por parte del equipo auditor al Jefe de la Oficina de Control Interno dentro del periodo de tiempo establecido para la auditoría de acuerdo con el Plan Anual de Auditorías.
- El Jefe de la Oficina de Control Interno evalúa que los hallazgos reportados guarden coherencia con los requisitos evaluados, realiza las aclaraciones y ajustes pertinentes para la entrega formal al responsable del proceso auditado.
- Las acciones de mejora y correctivas descritas en el plan de mejoramiento serán implementadas por el auditado y contará con ocho (8) días hábiles después de entregado el informe, para el diseño de las estrategias, actividades, determinación de tiempos de ejecución, responsables. Las fechas de ejecución de las estrategias del plan de mejoramiento no podrán superar el año.
- Para los hallazgos transversales, el responsable del proceso auditado comunicará por correo electrónico a los diferentes actores el tipo de hallazgo, las responsabilidades y fechas de acuerdo con lo suscrito en el plan de mejoramiento.

Informe Ejecutivo

- El informe ejecutivo tiene como propósito presentar una breve descripción del proceso de auditoría integral y los resultados obtenidos.

- El informe incluye: introducción, objetivo general, alcance, información general del proceso auditado, resultados de la auditoría, breve descripción del plan de mejoramiento, conclusiones y recomendaciones.
- Tiempo de emisión del informe: ocho días hábiles después de haberse suscrito el respectivo plan de mejoramiento.

5.5 DE LA AUDITORÍA DE SEGUIMIENTO

- EL propósito de las auditorías de seguimiento es verificar si el proceso y/o Dirección Territorial auditado ha tomado los correctivos pertinentes para mejorar una situación negativa evidenciada por el equipo auditor. De igual manera verificar si se han fortalecido las acciones positivas reportadas en los informes de auditoría.
- Este seguimiento se hará el año siguiente a la firma del plan de mejoramiento suscrito entre la Oficina de Control Interno y el auditado.
- El informe de seguimiento debe detallar qué acuerdos y compromisos fueron realmente asumidos por el proceso y su grado de desarrollo, igualmente, cuáles fueron asumidos de manera parcial y los que definitivamente no se llevaron a cabo. Para el primer caso, se debe reseñar su impacto y para los dos restantes, consignar las razones por las cuales no se cumplieron y su grado de incidencia en la gestión.
- Incidencia disciplinaria: La OCI, realizará la evaluación de cumplimiento del Plan de Mejoramiento producto de la Auditoría integral de gestión, en aquellos casos donde se obtenga un valor inferior al 80%, se remitirá a la Oficina de Control Interno Disciplinario el informe con los resultados obtenidos para que ellos adelanten la investigación correspondiente, de acuerdo a su competencia.

6. DESARROLLO

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE (Dependencia)	DOCUMENTO O REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL
1.	Elaborar el plan anual de auditorías de gestión.	Consolida la información de los requerimientos de la alta dirección, los resultados de las auditorías internas y externas de gestión, los informes de seguimiento y verificación, los resultados de la administración de los riesgos. Prioriza los procesos y/o direcciones territoriales que se auditarán durante la vigencia. Consolida el Plan anual de Auditorías de gestión según priorización y solicitudes de alta dirección de auditorías especiales.	Jefe de Oficina (Oficina de Control Interno)	Formato plan Anual de Auditorías Internas de Gestión.	Verificar el correcto diligenciamiento del Formato Plan Anual de Auditorías Internas de Gestión. Presenta al Comité Institucional de Coordinación de Control interno para su estudio y aprobación.
2.	Presentar y Aprobar el Plan Anual de Auditorías de gestión.	Estudia el plan anual de auditorías de gestión, solicita los ajustes pertinentes, aprueba el plan anual de auditorías.	Comité Institucional de Coordinación de Control interno	Acta de Aprobación del Plan Anual de Auditorías de gestión.	A más tardar el 31 de marzo de cada vigencia
3.	Comunicar el Plan Anual de Auditorías de gestión.	Publicar en la página web de la Entidad el plan anual de auditorías de gestión aprobado.	Jefe de Oficina (Oficina de Control Interno)	Publicación en la página web de la Entidad	Verificar su publicación en la página web

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE (Dependencia)	DOCUMENTO O REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL
		Archiva el Plan Anual de auditoría gestión y el acta de reunión del Comité Institucional de Control interno observando las normas vigentes de archivo.			
4.	Conformar el equipo auditor.	<p>A partir del Plan Anual de Auditoría, se conforman los equipos auditores.</p> <p>Define líderes de auditoría.</p> <p>Comunica a los auditores la asignación en el equipo de auditoría.</p>	Jefe de Oficina (Oficina de Control Interno)	Memorando de apertura de la auditoría	Verificar el envío del memorando en donde se presenta el equipo auditor en la herramienta dispuesta para tal fin.
5.	Elaborar el Programa de la Auditoría.	<p>Consulta y consolida la información del proceso o tema especial a auditar: normatividad externa e interna aplicable, documentación del proceso (caracterización, controles, procedimientos, otros), mapas de riesgos, indicadores, entre otros.</p> <p>Estudia la información y define los aspectos relevantes que requieren ser evaluados en el proceso o tema especial.</p> <p>Determina si es una auditoría integral o de seguimiento.</p> <p>Para las auditorías de seguimiento se revisa el Plan de Mejoramiento suscrito por el proceso.</p> <p>Define los objetivos, el alcance y los criterios de la auditoría.</p> <p>Se Diligencia el Formato "Programa de auditoría interna de gestión" vigente.</p> <p>Elabora el auto comisorio y se formalizan los formatos de declaración de No conflicto de intereses de los auditores.</p> <p>Presenta la propuesta del programa de auditoría al Jefe de la Oficina de Control Interno y ajusta según las indicaciones recibidas.</p> <p>Formaliza el Programa de Auditoría con la firma del jefe de la Oficina de Control Interno.</p>	Líder de Equipo Auditor. (Oficina de Control Interno)	<p>Auto Comisorio.</p> <p>Formato Programa de Auditoría Interna de Gestión.</p> <p>Formato No conflicto de intereses.</p>	<p>Verificar el correcto diligenciamiento del Formato Programa de Auditoría Interna de Gestión y la no existencia del No conflicto de intereses del equipo auditor.</p> <p>Revisar el Plan de Mejoramiento suscrito en la auditoría integral.</p>

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE (Dependencia)	DOCUMENTO O REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL
		Prepara los papeles de trabajo que orientarán la labor de auditoría (entrevistas, listas de chequeo, muestreo, entre otros) en concordancia con los criterios de auditoría establecidos en el plan.			
6.	Abrir carpeta de auditoría.	Crea las carpetas físicas y digitales del expediente de la auditoría con los registros pertinentes (Formato Lista de chequeo de documentos de la Auditoría).	Secretaría Oficina y funcionario con permisos de creación de carpetas digitales (Oficina de Control Interno)	Carpeta de Auditoría Formato Lista de chequeo de documentos de la Auditoría.	Verificar el correcto diligenciamiento del Formato Lista de chequeo Verificar la creación de la carpeta digital.
7.	Comunicar realización de la auditoría.	Envía memorando, carta de representación al responsable del proceso o Dirección Territorial a auditar informando el objetivo de la auditoría, fechas y los auditores que la realizarán.	Jefe de Oficina (Oficina de Control Interno)	Memorando radicado, programa de auditoría y carta de representación.	Verificar que los documentos se encuentren debidamente firmados y archivados.
8.	Realizar reunión de apertura de la auditoría.	Efectúa la reunión de apertura de la auditoría dando a conocer el Auto Comisorio, el equipo de auditoría, las condiciones necesarias para desarrollarla y solicita la información que requiera el equipo auditor. Se diligencia Registro de asistencia.	Líder de auditoría / Equipo auditor	Registro de Asistencia.	Solicitar al auditado la carta de representación.
9.	Desarrollar la auditoría.	Realiza las actividades de auditoría siguiendo las fechas establecidas en el cronograma. Formula preguntas, selecciona muestras representativas para evaluar el proceso y realizar pruebas para obtener y analizar las evidencias. Diligencia los papeles de trabajo especificando claramente las actividades y pruebas realizadas y los hallazgos identificados. Previa a la reunión de cierre, se realiza reunión de equipo auditor en la que se evalúe el desarrollo de la auditoría y análisis de los hallazgos.	Líder de auditoría / Equipo auditor	Listas de chequeo Papeles de trabajo	Revisión de los soportes presentados por parte de los auditados
10.	Hacer reunión de cierre de la auditoría.	Presenta los hallazgos de la auditoría e informa los plazos para la entrega del informe definitivo, y suscripción de plan de mejoramiento. Se aclara al auditado que para las auditorías de gestión pueden	Líder de auditoría / Equipo auditor	Formato Registro de Asistencia Vigente Formato Evaluación de Auditores Internos	Solicitar al auditado los formatos de evaluación de Auditoría y Auditores.

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE (Dependencia)	DOCUMENTO O REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL
		<p>surgir nuevos hallazgos adicionales con el análisis de la información y documentación a los informados en reunión de cierre.</p> <p>Solicita al auditado realizar las evaluaciones de la auditoría y de los auditores internos, diligenciando los formatos "Evaluación de auditores internos por parte del proceso auditado" y "Evaluación de auditoría por parte del proceso auditado".</p> <p>Se diligencia Registro de asistencia.</p>		<p>por Parte del Proceso Auditado.</p> <p>Formato Evaluación de Auditoría por Parte del Proceso Auditado.</p>	
11.	Elaborar el informe de auditoría.	<p>Organiza, analiza, evalúa y sintetiza la información proyectada de los hallazgos de auditoría: fortalezas y oportunidades de mejora en el formato Informe de Auditoría</p> <p>Presenta al Jefe de la Oficina de Control Interno para revisión preliminar y ajustes.</p> <p>Realiza los ajustes solicitados del Informe de Auditoría. Si aplica</p> <p>Firma del Informe de auditoría por el Jefe de la Oficina de Control Interno.</p>	<p>Líder de auditoría/Equipo auditor</p> <p>Jefe de la OCI</p>	Informe de Auditoría	Revisión del informe de auditoría por parte del equipo auditor.
12.	Comunicar el informe.	<p>Radica el informe de auditoría.</p> <p>Envía el informe definitivo de la auditoría al Director General, Subdirector General, Director Territorial, Subdirectores, Secretaría General, Jefe de Oficina o al responsable del proceso involucrado.</p> <p>Archiva los informes correspondientes de acuerdo con la Tabla de Retención Documental - TRD vigente de la Oficina.</p>	<p>Líder de auditoría (Oficina de Control Interno)</p> <p>Jefe de la OCI</p>	Memorando radicado	
13.	Enviar Plan de Mejoramiento.	<p>De acuerdo con los hallazgos se envía Plan de Mejoramiento en el formato establecido por la OCI, solicitando el diligenciamiento por parte del proceso auditado.</p> <p>Aprueba y oficializa Plan de Mejoramiento.</p>	<p>Auditado</p> <p>Jefe de la OCI</p>	Formato Plan de Mejoramiento dispuesto por la OCI	Verificar el correcto diligenciamiento del Plan de Mejoramiento en el Formato o Herramienta dispuesto por la OCI.

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE (Dependencia)	DOCUMENTO O REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL
		Informa al proceso la aceptación del Plan de Mejoramiento.			
14.	Presentar el Informe ejecutivo	Elabora documento con una breve descripción del proceso de auditoría integral y los resultados obtenidos. Radica documento en la herramienta establecida para tal fin a la Dirección General.	Líder de auditoría/Equipo auditor	Informe Ejecutivo de auditoría	Verificar el correcto diligenciamiento del Informe ejecutivo en el Formato o Herramienta dispuesto por la OCI
15.	Digitalizar y publicar los documentos de la Auditoría.	Verifica que se hayan adjuntado todos los soportes de la auditoría de acuerdo con Formato Lista de documentos de la Auditoría Escanea todos los documentos de la auditoría y conserva en el archivo digital. Publica en la página web del IGAC el informe final de la auditoría.	Líder de auditoría e integrante del equipo encargado del cargue de información al servidor (Oficina de Control Interno)		Verificar el contenido de los archivos en la carpeta física y digital de los documentos con el Formato Lista de documentos de la Auditoría
FIN DEL PROCEDIMIENTO					

7. FORMATOS ASOCIADOS

Carta de Representación

Evaluación de Auditores Internos por parte del Proceso Auditado

Evaluación de Auditoría por Parte del Proceso Auditado

Lista de Chequeo Carpeta de Trazabilidad Auditoría

No Conflicto de Intereses

Plan Anual de Auditorías Internas de Gestión

Plan de Mejoramiento

Programa de Auditoría Interna de Gestión

8. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	CAMBIO	VERSIÓN
29/06/2022	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Se adopta como versión 1 debido a la actualización del Mapa de Procesos en Comité Directivo del 29 de junio del 2021, nuevos lineamientos frente a la generación, actualización y derogación de documentos del SGI. ◦ Se ajusta el documento según la nueva Estructura Orgánica aprobada por Decreto 846 del 29 de Julio del 2021. ◦ Hace parte del proceso Seguimiento y Evaluación ◦ Se actualiza el procedimiento "Auditorías Internas de Gestión", código PC-SEI-02, versión 1, a procedimiento del mismo nombre, código PC-SEV-01, versión 1. ◦ Se actualizan los formatos: 	1

FECHA	CAMBIO	VERSIÓN
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación de Auditoría por Parte del Proceso Auditado, código FO-SEI-PC02-01, versión 1 a código FO-SEV-PC01-03, versión 1 ▪ Evaluación de Auditores Internos por Parte del Proceso Auditado, código FO-SEI-PC02-03, versión 1 a código FO-SEV-PC01-02, versión 1 ▪ Plan Anual de Auditorías Internas de Gestión, código FO-SEI-PC02-03, versión 1 a código FO-SEV-PC01-06, versión 1 ▪ Programa de Auditoría Interna de Gestión, código FO-SEI-PC02-04, versión 1 a código FO-SEV-PC01-08, versión 1 ◦ Se crean los formatos como parte de una mejora al proceso: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Carta de representación, código FO-SEV-PC01-01, versión 1. ▪ Lista de Chequeo Carpeta de Trazabilidad Auditoria, código FO-SEV-PC01-04, versión 1 ▪ No Conflicto de intereses, código FO-SEV-PC01-05, versión 1 ▪ Plan de Mejoramiento, código FO-SEV-PC01-07, versión 1 ◦ Se actualiza el alcance, definiciones, normatividad y políticas de operación. 	
<p>23/10/2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Se adopta como versión 1 debido a cambios en la Plataforma Estratégica (actualización del mapa de procesos), nuevos lineamientos frente a la generación, actualización y derogación de documentos del SGI tales como: cambios de tipos documentales y nueva codificación por procesos. Emisión Inicial Oficial. ◦ Se actualiza, cambia de Manual de Procedimiento, código P13000-02/19.V5, versión 5 a Procedimiento, código PC-SEI-02, versión 1. Deroga Parcialmente la Circular 096 del 13 de septiembre del 2019. ◦ Se crea el formato "Evaluación de Auditoría por Parte del Proceso Auditado", código FO-SEI-PC02-01, version1 ◦ Se crea el formato "Evaluación de Auditores Internos por Parte del Proceso Auditado", código FO-SEI-PC02-02, version1 ◦ Se actualiza el formato "Plan de auditoría interna de gestión", código F13000-22/15.V1, versión 1 por el formato "Plan Anual de Auditorías Internas de Gestión", código FO-SEI-PC02-03, version1. Deroga totalmente la circular 565 del 15 de 12 del 2015. ◦ Se actualiza el formato "Programa anual de auditorías internas de gestión", código F13000-07/15.V3, versión 3 por el formato "Programa de Auditoría interna de Gestión", código FO-SEI-PC02-04, versión. Deroga totalmente la circular 565 del 15 de 12 del 2015. ◦ Se ajustan las Normales legales y Técnicas y/o relacionadas, estrictamente con las que le aplican al procedimiento. ◦ Se incluye la norma de procedimiento "El Plan de Mejoramiento será elaborado por el auditado y contará con ocho (8) días hábiles después de entregado el informe, para el diseño de las estrategias, determinación de tiempos de ejecución, y responsables. Las fechas de ejecución de las estrategias del plan de mejoramiento no podrán superar el año". ◦ Se incluyen nuevas definiciones ◦ Se adiciona la responsabilidad de Evaluar el proceso de Auditoría Interna mediante el formato "Evaluación de auditores internos por parte del proceso auditado" que se encuentre vigente. 	<p>1</p>

FECHA	CAMBIO	VERSIÓN
	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Se incluyen políticas de responsabilidad de los auditores y requisitos mínimos para auditores del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. ◦ En las políticas de operación del informe final se establece que el informe final debe ser entregado dentro del plazo establecido para la realización de la auditoría. ◦ Se incluye la solicitud de la carta de representación al auditado. ◦ Se incluyen como responsabilidades de la Secretaria de la OCI, Archivar los informes correspondientes de acuerdo a la Tabla de Retención Documental - TRD vigente de la Oficina y Digitalizar los documentos de la Auditoría. 	

Elaboraron y/o Actualizaron Revisó Técnicamente					
Nombre: Linette Maggerly Cubillos Hernández Cargo: Profesional Especializado - OCI.	Nombre: José Fernando Reyes Giraldo Cargo: Profesional Especializado - OCI.	Nombre: Stephanie del Polar Neira Valencia Cargo: Técnico Administrativo - OCI	Nombre: Aura Carolina Arias Zamora Cargo: Contratista - OCI	Nombre: Carlos Arturo Serrano Ávila Cargo: Contratista - OCI	Nombre: Iván Leonardo Ramos Tocarruncho Cargo: Contratista - OCI
			Nombre: Mildred María Rodríguez Tineo Cargo: Contratista - OCI	Nombre: Diana Janeth Mora Sánchez Cargo: Contratista - OCI	Nombre: Rubby Liliana Alcázar Caballero Cargo: Contratista - OCI

Revisó Metodológicamente	Aprobó:
Nombre: Rosemberg Sanabria Vargas Cargo: Profesional Especializado – Oficina Asesora de Planeación	Nombre: Adriana Paola Serrano Quevedo Cargo: Jefe (E) de la Oficina de Control Interno