

	Procedimiento Auditoría de Interna Gestión de Evaluación y Mejoramiento Continuo	Código: EMC-P001 Versión: 12 Fecha: 03/02/2025
--	--	--

Objetivo: Determinar la conformidad, eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Control Interno, de acuerdo con los requisitos establecidos por el Instituto, los sistemas de gestión o normas técnicas y legales que apliquen y se encuentren vigentes

Alcance: Inicia con la verificación del Plan Anual de Auditoría para cada vigencia, asignación del auditor líder, desarrollo, elaboración y entrega oficial del informe de auditoría y finaliza con seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de las auditorías internas y la presentación del informe de resultados. Este procedimiento aplica a todos los procesos de la Entidad y se articula con el procedimiento Gestión de Planes de Mejoramiento C-EM-P002.

Definiciones:

- **Acción correctiva:** Conjunto de acciones tomadas para eliminar, de manera inmediata la(s) causa(s) de una no conformidad, detectada.
- **Acción de mejora:** Es toda acción que incrementa la capacidad de la organización para cumplir los requisitos y que no actúa sobre problemas reales o potenciales ni sobre sus causas.
- **Acción preventiva:** Mecanismo utilizado por las entidades para evitar las causas de una situación no deseable que puede llegar a afectar el normal cumplimiento del quehacer institucional.
- **Alcance:** Describe la extensión y límites del proceso de auditoría, en términos de los tipos de controles que serán evaluados. Establece el marco o límite de la auditoría y los temas o actividades que son objeto de la misma. Se deben incluir las limitaciones al alcance de la auditoría, que son los factores externos al equipo de auditoría que hayan impedido al auditor obtener toda la información, o lograr los objetivos.
- **Auditoría de gestión:** Proceso de examen sistemático, objetivo e independiente, que mide y evalúa, de acuerdo con las normas vigentes de auditoría generalmente aceptadas, la gestión asociada a un objeto de auditoría.

- **Archivo general o permanente:** Está conformado por todos los documentos que no se modifican frecuentemente en la Entidad, es decir, que no cambian y que por lo tanto se pueden volver a utilizar en auditorías futuras; como los estatutos, procedimientos, contratos, informes de auditorías anteriores, etc.
- **Archivo corriente:** Está formado por todos los documentos que el auditor interno va utilizando durante el desarrollo de su trabajo y que le permitirán emitir su informe previo (formato de registro de observaciones según los procedimientos del IDEAM) y final (formato de informe ejecutivo de auditoría según los procedimientos del IDEAM), memorandos o correos electrónicos de información de la auditoría, de validaciones de información, soportes de las reuniones realizadas, archivos y documentos con soporte de los análisis y procesamiento de información. El archivo que se remite a gestión documental como soporte del ejercicio auditor es el archivo corriente.
 - **Auditor:** Persona que realiza una auditoría o parte de ella.
 - **Causa/raíz:** Razón subyacente de la brecha, entre la condición esperada y la real, que generan condiciones adversas (¿qué originó la no conformidad encontrada?). Al concentrarse en la corrección de la causa raíz, se previene la repetición del evento; utilizando una metodología de análisis.
 - **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito ley, norma, resolución, procedimiento, entre otros.
 - **Control financiero:** Control a los estados financieros de la entidad o a un presupuesto determinado, para verificar que las transacciones y operaciones que los generaron tienen soporte y se ajustan a los principios de contabilidad generalmente aceptados y a los lineamientos de la Contaduría General de la Nación; o a las normas y preceptos presupuestales aplicables.
 - **Control de cumplimiento:** Verifica la adherencia de la entidad a las normas constitucionales, legales y de autorregulación que le son aplicables.

- **Control de gestión:** Examen de la eficiencia y eficacia de la gestión de los procesos institucionales, misionales, de apoyo y/o de evaluación.
- **Control estratégico y de resultados:** Proceso mediante el cual se evalúa y monitorea el desempeño de los sistemas gerenciales de la entidad. Evalúa el logro de los objetivos misionales y examina los métodos de medición e información sobre la efectividad de la gestión y el impacto que producen los bienes y/o servicios de la Entidad en el público beneficiario.
- **Corrección:** Acción inmediata que se toma para eliminar una no conformidad detectada. El objetivo es que el producto o servicio sea aceptable para su uso.
- **Criterio de auditoría:** Conjunto de parámetros o estándares (en relación con buenas prácticas, políticas, procedimientos, normas o requisitos) utilizados como referencia para llevar a cabo el proceso de auditoría que se constituyen en el referente de cumplimiento. Pueden incluir instructivos, requisitos legales, obligaciones contractuales, entre otros.
- **Consulta:** Consiste en realizar preguntas al personal del proceso auditado o a terceros y obtener sus respuestas orales o escritas. Incluye entrevistas, encuestas y cuestionarios.
- **Confirmación:** Consiste en la obtención de verificación directa por escrito de la exactitud de la información proveniente de terceros independientes, tipo certificaciones, por ejemplo.
- **Documentos de trabajo:** Son los documentos elaborados por el auditor interno u obtenidos por él durante el transcurso de cada una de las fases del proceso. Los papeles de trabajo documentan la información obtenida, los análisis efectuados y el soporte para las conclusiones y los resultados del trabajo. Recoge todos los aspectos del proceso de trabajo, desde la planificación hasta la comunicación de los resultados. Deben proporcionar documentación completa, precisa y concisa para todo el proceso. Son los formatos de registro de la información por parte del auditor o equipo

auditor, con sus correspondientes soportes. Pueden ser en medios físicos o electrónicos.

- **Equipo auditor:** Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoría.
- **Enfoque:** Describe el énfasis u orientación del proceso de auditoría, en términos de la orientación cuantitativa y/o cualitativa y de los criterios de auditoría que serán evaluados.
- **Evidencia de auditoría:** Registro, declaraciones de hecho o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables.
- **Evidencia Objetiva:** Datos que soportan la existencia o veracidad de algo
- **Hallazgo:** Resultados de la evaluación de la auditoría recopilada frente a los criterios de la auditoría.
- **Instrumentos de auditoría:** Formatos de verificación, cálculo y registro de evidencias, que se construyen a partir de las políticas, los planes, los programas, los proyectos, las directivas presidenciales, las tablas de retención documental, manuales de procesos y procedimientos, otros manuales, resoluciones e instructivos especializados, términos contractuales, etc.
- **Informe ejecutivo de auditoría:** Documento que explica el alcance, la metodología de la auditoría, los instrumentos, la muestra de auditoría, las observaciones, las conclusiones y recomendaciones que produce la Asesoría de Control Interno.
- **Lista de chequeo y/o verificación:** Documento de planificación para el uso y guía del auditor en la preparación y formulación de preguntas de acuerdo con los requisitos a auditar.
- **Métodos de Muestreo Estadístico:** Se basa en la teoría de la distribución normal, requiere de fórmulas para su cálculo con el propósito de determinar una muestra representativa estadísticamente, con un nivel de confianza determinado, que posibilite extender las conclusiones de la muestra al universo auditado. Se utiliza el archivo de cálculo de muestra

disponible en la Asesoría de Control Interno, que es compatible con la herramienta de la Guía del Departamento Administrativo de la Función Pública.

- **Métodos de Muestreo No Estadístico:** Bajo este enfoque las muestras tienen tendencia a no ser representativas, pero sí útiles por la segmentación. Dentro de estos se encuentran:
 - **Muestreo “indiscriminado”,** donde el auditor selecciona la muestra sin emplear una técnica estructurada, pero evitando cualquier desvío consciente o predecible.
 - **Muestreo “de juicio o discrecional”,** donde el auditor coloca un desvío en la selección de la muestra, por ejemplo: todas las unidades superiores a determinado valor, todas las que cumplan una característica específica, todas las negativas, todos los nuevos usuarios, todos los valores inferiores a un parámetro, entre otros que puedan tenerse en cuenta a juicio del auditor.
- **No conformidad:** Incumplimiento de un requisito, deficiencia con resultado adverso, en relación con la situación observada. Puede representar la pérdida de eficiencia, eficacia y efectividad.
- **Normas de auditoría:** Son todas aquellas medidas establecidas por la profesión y por la Ley, que fijan la calidad, la manera como se deben ejecutar los procedimientos y los objetivos que se deben alcanzar en el examen de auditoría. Se definen como aquellos requisitos mínimos, de orden general, que deben observarse en la realización de un trabajo de auditoría de calidad profesional.
- **Normas sobre Atributos:** Describen las características fundamentales que deben poseer los individuos, equipos y organizaciones para brindar servicios eficaces de auditoría interna.
- **Normas sobre Desempeño:** Describen la naturaleza de los servicios de auditoría interna y los criterios de calidad para la evaluación de desempeño de los servicios.



Procedimiento Auditoría de Interna
Gestión de Evaluación y Mejoramiento Continuo

Código: EMC-P001
Versión: 12
Fecha: 03/02/2025

- **Normas de Implementación:** Incluyen una guía más específica para la aplicación de las normas sobre atributos y desempeño a cada tipo principal de trabajo de auditoría interna.
- **Objetivos de la auditoría:** Son los propósitos establecidos, lo que se busca lograr con la auditoría, relativos a los controles a aplicar.
- **Observación:** Surge de establecer la diferencia o desviación a partir de la comparación entre el criterio o parámetro definido (balance esperado) y la situación observada o analizada (balance real). Es una deficiencia significativa por omisión, error o irregularidad, que genera desconfianza en los procesos y que se convierte en una potencial materialización de un riesgo.
- **Plan de mejoramiento:** Mecanismo de control que permite relacionar los hallazgos observaciones y las acciones de mejora a implementar, con el fin de lograr el mejoramiento continuo y el cumplimiento de los objetivos de la entidad.
- **Programa de trabajo de auditoría:** Permite Identificar el objeto, el alcance, enfoque y objetivos de la auditoría, los procedimientos e instrumentos a utilizar, la muestra a aplicar, las actividades, plazos y responsables para la ejecución de la auditoría.
- **Procedimientos de auditoría:** Son todos los procedimientos aplicables, los cuales se deben referir al método de auditoría, entre ellos: consulta, observación, inspección, revisión de comprobantes, el rastreo, procedimientos analíticos y la confirmación
- **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.

- **Pruebas o evidencias:** Registros, documentos, bases de datos, declaraciones de hechos, en medio físico, digital o electrónico, o cualquier otra información, que son verificables.
- **Pruebas de auditoría:** Son las técnicas que utiliza el auditor interno para la obtención de evidencia.
- **Pruebas de Control:** Relacionadas con el grado de efectividad de los controles aplicados. Tipos de actividades de control: Aprobar, Documentar, Examinar/Comparar, Segregar.
- **Pruebas Analíticas:** Se utilizan haciendo comparaciones entre dos o más estados financieros o haciendo un análisis de las razones financieras de la Entidad.
- **Pruebas Sustantivas:** Están relacionadas con la integridad, la exactitud y la validez de la información financiera auditada.
- **Requisito:** Necesidad o expectativa que es declarada, generalmente implícita u obligatoria
- **Revisión de comprobantes:** La revisión de comprobantes se realiza específicamente para probar la validez de la información documentada o registrada
- **Rastreo:** El rastreo se realiza específicamente para probar la integridad de la información documentada o registrada.
- **Recomendación:** Son sugerencias de acciones que agregan valor, para mejorar el rendimiento de un proceso y reducir los riesgos. Se incluyen en el informe de auditoría como conclusiones de las no conformidades y observaciones realizadas, deben ser claras, viables y alineadas con la realidad de la organización.
- **Riesgo:** Posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre el cumplimiento de los objetivos. Se expresa en términos de probabilidad y consecuencias.
- **Riesgo de corrupción:** Posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público, hacia un beneficio privado.

- **Riesgo emergente:** Riesgo nuevo o cambiante que no se conoce completamente y que puede impactar negativamente a una organización o entidad. Los riesgos emergentes pueden afectar la seguridad, la resiliencia y la continuidad operativa de una organización.
- **Seguimiento a la implementación de las acciones:** Verificación del cumplimiento en términos de eficiencia, eficacia y/o efectividad efectuada, para confirmar que las acciones planificadas se hayan implementado.
- **Suite Vision Empresarial (SVE):** Es un software que permite optimizar el desempeño del Instituto, a través de la integración del Sistema de Gestión en una sola plataforma, facilitando la ejecución de procesos y promoviendo el mejoramiento continuo.

Normatividad:

- Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna Instituto de Auditores Internos de Colombia (IIA).
- Ley 87 de 1993 – “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”.
- Decreto 1083 de 2015 y sus modificatorios - Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública. - Título 21 Sistema De Control Interno.
- Decreto 648 de 2017. – Evaluación del Sistema de Control Interno, y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
- Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas Departamento
- 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.
- Administrativo de la Función Pública - DAFP (julio 2020) y actualizaciones
- Estatuto de Auditoría Interna y Código de Ética de la auditoría.

- Plan de Auditoría de cada vigencia.

Y las demás normas legales vigentes que le apliquen a cada informe o seguimiento

Documentos relacionados en el SGI

- Formato Plan de Auditoria Anual.
- Formato Programa de trabajo de Auditoria.
- Formato Compromiso auditor con principios, estatuto de auditoría y declaración de conflicto de interés.
- Formato Efectividad de controles
- Formato Registro no conformidades u observaciones de auditoría.
- Formato Informe Ejecutivo Auditoría Interna.
- Formato Identificación de Riesgos emergentes.
- Formato evaluación de calidad de auditoría interna de gestión.
- Formato Planes de mejoramiento internos.

Políticas de operación

1. El auditor en el desarrollo de su actividad debe cumplir con lo establecido en el Estatuto de Auditoría Interna y el Código de Ética del IDEAM.
2. El período indicado en el Plan Anual de Auditoría comprende desde la etapa de planeación y culmina con la remisión del informe preliminar al auditado.
3. El auditor que en el último año haya participado directamente o haya sido responsable de la unidad auditable, debe abstenerse de adelantar el ejercicio de auditoría. Lo anterior en concordancia con lo establecido en el Estatuto de Auditoría Interna y el Código de Ética del Auditor.
4. El líder del proceso auditado, con la suscripción de la carta de representación, se comprometen entre otros aspectos, a entregar la información solicitada por el líder de la auditoría.

5. El Plan Anual de Auditorías de Gestión basado en riesgos debe ser aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Entidad; así como, las modificaciones que se consideren relevantes: inclusión u omisión de auditorías o informes de ley.
6. Los cambios realizados al Plan Anual de Auditoría o al equipo auditor deberán ser informado al líder(es) del proceso auditado.
7. Las recomendaciones de mejora si bien no requieren plan de mejoramiento, deberán ser consideradas por los responsables de la unidad auditada.
8. La formulación de los planes de mejoramiento, son responsabilidad de toda la Entidad, razón por la cual, su cumplimiento y efectividad debe estar coordinado y orientado por el líder del proceso, los responsables y/o dependencias involucradas en las acciones.
9. El rol de la Oficina de Control Interno frente a los Planes de Mejoramiento está enfocado a la asesoría, acompañamiento metodológico y remisión a las instancias pertinentes en el tiempo establecido; así como, a realizar el respectivo seguimiento y reporte a la Alta Dirección y demás instancias que lo requieran sobre su estado.
10. Los planes de mejoramiento deben ser formulados dentro de los (10) diez días hábiles siguientes a la notificación del informe final de auditoría o de seguimiento. En situaciones debidamente justificadas se podrá solicitar prórroga por medio escrito a la Oficina de Control Interno.
11. En caso de incumplimiento en la formulación de los planes de mejoramiento, la Oficina de Control Interno reportará la omisión a la Oficina Asesora de Planeación como un evento de riesgo materializado al SCI y se incluirá en el informe semestral la relación de planes pendientes por formular y pondrá en conocimiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno esta situación, para que se tomen las medidas necesarias.
12. La formulación del Plan de Mejoramiento es revisada por la Oficina de Control Interno, analizando que la coherencia de las acciones tomadas, cumplan con el criterio de solución, eliminación o reducción de las causas

que originaron el hallazgo u observación; es decir; si la formulación del plan tiene un concepto desfavorable, este es devuelto al auditado para que haga el ajuste correspondiente al plan y tendrá un plazo máximo de 3 días.

13. Cuando un plan de mejora requiera un tiempo de ejecución superior a un año por la magnitud de las acciones a realizar, el líder del proceso deberá enviar la justificación y la planificación detallada que sustente los tiempos requeridos para ejecución del Plan.
14. Las actividades propuestas en los planes de mejoramiento deberán tener como fecha de finalización máxima 15 días antes de las fechas de seguimiento semestrales desarrolladas por la Oficina de Control Interno.
15. Los hallazgos producto de las auditorías de gestión, sólo pueden ser cerradas por los auditores del equipo de la Oficina de Control Interno, de acuerdo con el caso y previa verificación del cumplimiento y efectividad de las acciones propuestas; sin perjuicio del seguimiento/verificación que realizará el órgano de control en el curso de sus actuaciones.
16. Los planes de mejoramiento que requieran ser reformulados por causa mayor, deberá solicitarse por medio escrito a la Oficina de Control Interno quince (15) días antes del vencimiento de la actividad.

Desarrollo

No.	Actividad	Ciclo PHVA	Responsable	Registro	Puntos de control	Tiempo actividad
1	Verificar el plan anual de auditoria PAA	Planear	Jefe Oficina de Control Interno y equipo de trabajo	Formato Plan de auditoria anual	Verificar en el Plan Anual de Auditoría PAA vigente, el nombre de la auditoría, el equipo auditor, el	1 día

					cronograma de ejecución y el responsable del proceso auditado. Si durante el ejercicio de auditoría se identifica que se requieren cambios a lo establecido en el PAA, se informa mediante memorando o correo electrónico al jefe de la Oficina de Control Interno quien determina la pertinencia de la solicitud.	
2	Asignación de responsables por actividad del Plan Anual de Auditoria	Planear	Jefe Oficina de Control Interno	Formato Plan de auditoria anual	Comunicación al responsable (auditor) o responsables (equipo) de la auditoría asignada. Herramienta Suite vision	1 día

3	Suscribir el reporte de compromiso auditor.	Planear	Auditor líder	Formato compromiso auditor con principios, estatuto de auditoría y conflicto de interés	Suscribir la declaración de conflictos de interés, en la que manifiestan que no presentan los mismos y que durante el ejercicio auditor darán cumplimiento a lo establecido en el Estatuto de Auditoría y el Código de Ética de Auditor.	1 día
4	Definición de alcance, objeto de auditoría y criterios de evaluación.	Hacer	Auditor líder y/o equipo de trabajo	Formato Programa de trabajo de Auditoria	Definición del objeto y alcance de la auditoría. Calcular muestra si aplica y establecer los procedimientos e instrumentos a utilizar. Herramienta Suite vision	3 días
5	Definir actividades de auditoría y cronograma	Planear	Auditor líder	Formato Programa de trabajo de Auditoria	Establecer las actividades requeridas para el cumplimiento de los objetivos	2 días



Procedimiento Auditoría de Interna
Gestión de Evaluación y Mejoramiento Continuo

Código: EMC-P001
Versión: 12
Fecha: 03/02/2025

					específicos de la auditoría y los plazos de ejecución. Herramienta Suite vision	
6	Aprobar Programa de trabajo	Planear	Jefe Oficina Control Interno	Formato EMC-F001 Programa de Auditoria	Retroalimentar y aprobar Programa de trabajo de cada auditoría. Herramienta Suite vision	1 día
7	Informar el inicio de la auditoria	Hacer	Auditor líder	Formato Carta de Representación Memorando interno Formato Programa de trabajo de Auditoria	Informar al responsable de la unidad auditable el inicio de la etapa de planeación de la auditoría, indicando entre otros aspectos, el nombre de la auditoría, el período a auditar, el equipo auditor. A su vez, solicita reunión para que el auditado realice una presentación de los aspectos	1 día



Procedimiento Auditoría de Interna
Gestión de Evaluación y Mejoramiento Continuo

Código: EMC-P001
Versión: 12
Fecha: 03/02/2025

					relevantes de los temas a auditar.	
8	Realizar reunión de inicio y presentar Programa de Trabajo	Hacer	Auditor líder	Control de asistencia Formato Programa de trabajo de Auditoria	Realizar reunión con responsables de la política, plan, programa, proyecto, contrato, grupo o proceso a auditar para presentar Programa de trabajo y definir mecanismos de acceso a información	1 día
9	Iniciar etapa de ejecución de auditoría.	Hacer	Auditor líder	Instrumentos de auditoría	Diseño de instrumentos especializados de auditoría para aplicar en cada caso	1 día
10	Aplicar pruebas y recolectar evidencias	Hacer	Auditor líder	- Papeles de trabajo, registros fotográficos y/o demás evidencias - Envío de correo electrónico	Recolección de pruebas y evidencias asociadas a cada ítem del instrumento (soportes de los hechos evaluados).	5 días

				• Lista de Asistencia. * Instrumentos de auditoría		
11	Identificar y valorar riesgos y evaluar efectividad de controles	Hacer	Auditor líder	Formato de Efectividad de controles Formato de Identificación de Riesgos emergentes	Aplicar los instrumentos para Identificar riesgos emergentes, valorar riesgos identificados en el mapa institucional y evaluar efectividad en el diseño e implementación de controles	5 días
12	Establecer e identificar No conformidades y observaciones	Hacer	Auditor líder	Formato Registro de no conformidades y observaciones de auditoría.	Establecer observaciones y/o hallazgos a partir de la revisión de hechos y evidencias en el formato de registro de observaciones de auditoría.	3 días
13	Identificar causas por no conformidad	Hacer	Auditor líder	Formato Registro de no	Identificar las causas y grupos responsables de	2 días



Procedimiento Auditoría de Interna
Gestión de Evaluación y Mejoramiento Continuo

Código: EMC-P001
Versión: 12
Fecha: 03/02/2025

	s y observaciones			conformidades y observaciones de auditoría.	cada observación y/o hallazgo	
14	Validar resultados con auditados	Hacer	Auditor líder	Registro de asistencia calendario Teams Formato Registro de no conformidad y observaciones de auditoría.	Validar con los auditados el resultado de la auditoría	1 día
15	Elaborar el informe de auditoría.	Hacer	Auditor líder	Formato informe de auditoría Formato Registro de no conformidad y observaciones de auditoría.	Elaborar el informe preliminar de auditoría en el que se indican entre otros aspectos, las observaciones y recomendaciones identificadas en el desarrollo de la auditoría, las cuales deben contar con la	3 días



Procedimiento Auditoría de Interna
Gestión de Evaluación y Mejoramiento Continuo

Código: EMC-P001
Versión: 12
Fecha: 03/02/2025

				Formato de Efectividad de controles Formato de Identificación de Riesgos emergentes	evidencia respectiva.	
14	Revisión y aprobación del informe de auditoria	Hacer	Jefe Oficina Control Interno	Formato informe de Formato Registro de no conformidad es y observaciones de auditoría. Formato de Efectividad de controles Formato de Identificación de Riesgos emergentes	Realizar reunión para revisar y aprobar los aspectos identificados en el informe preliminar, verificando el cumplimiento de los objetivos, alcance y cronograma de trabajo planteados y que las observaciones estén adecuadamente planteadas conforme a los criterios. En caso de presentarse	1 día



Procedimiento Auditoría de Interna
Gestión de Evaluación y Mejoramiento Continuo

Código: EMC-P001
Versión: 12
Fecha: 03/02/2025

					ajustes se devuelve al equipo auditor para correcciones actividad 10.	
15	Enviar informe ejecutivo de auditoria	Hacer	Auditor líder	Formato Informe ejecutivo de auditoría	Enviar informe a los auditados. Los auditados tienen un plazo no mayor a tres (3) días hábiles a su recepción, podrán pronunciarse respecto al contenido de este. En caso de no recibir comentarios del informe, se da por entendido que este es aceptado por el responsable de la unidad auditada y se oficializará como informe final en la reunión de cierre.	1 día
16	Recepción y análisis de	Hacer	Auditor líder	Correo electrónico o	Recepción, análisis de observaciones	3 días

	observaciones			memorando interno	con evidencias, si aplican, del informe preliminar	
17	Actualizar formato de registro de observaciones	Hacer	Auditor líder	Formato Registro de no conformidad es y observaciones de auditoría.	En caso de ser necesario justar el contenido del formato en el componente de causas, balance de retroalimentación y actualización de no conformidad u observación.	2 días
18	Aprobar informe de auditoría actualizado	Hacer	Jefe Oficina Control Interno	Formato informe de auditoría	Revisar, solicitar soportes, hacer pruebas, solicitar modificaciones y/o aprobar el informe ejecutivo de auditoría	1 día
19	Enviar informe auditados	Hacer	Auditor líder	Formato informe ejecutivo de auditoría Formato memorando interno	Enviar el informe ejecutivo de auditoría al responsable de la política, plan, programa, proyecto, contrato, grupo o proceso auditado, y a las	1 día

					partes interesadas.	
20	Realizar evaluación de auditoria	Hacer	Líder proceso auditado.	Formato evaluación de calidad de auditoría interna de gestión	Diligenciar el formato "Evaluación de Auditoria" y remitir al profesional de la Oficina de Control Interno y Gestión, quien al finalizar cada vigencia tabula y analiza los resultados de las encuestas y establece las acciones que apunten a mejorar el ejercicio de auditoría.	3 días
FORMULACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO						
21	Asesorar la formulación del plan de mejoramiento	Hacer	Auditor líder	Formato Planes de mejoramiento internos	Asesoría metodológica del análisis de causas y acciones efectivas.	
22	Formular el Plan de mejoramiento	Hacer	Líder proceso auditado	Formato Planes de mejoramiento internos	Formular las correcciones, acciones correctivas y/o acciones	

					preventivas para subsanar la causa raíz que generó la no conformidad u observación. Herramienta Suite vision.	
21	Verificar la formulación plan mejoramiento	Hacer	Auditor líder	Formato Planes de mejoramiento internos Evaluación calidad del proceso de auditoría interna de gestión	Verificar que los planes de mejoramiento remitidos por el auditado cumplan con oportunidad, integridad y coherencia. Adicional, analizar que se formulen correcciones, acciones correctivas y preventivas según aplique.	1 día
22	Registrar plan de mejoramiento	Hacer	Funcionario asignado	Formato Planes de mejoramiento internos Correo electrónico	Registrar en la base de datos de la Oficina de Control Interno el plan de mejoramiento suscrito por el proceso auditado.	1 día



Procedimiento Auditoría de Interna
Gestión de Evaluación y Mejoramiento Continuo

Código: EMC-P001
Versión: 12
Fecha: 03/02/2025

					Registro oficial en el aplicativo Suite Vision Empresarial	
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO						
23	Solicitar avances al cumplimiento del plan de mejoramiento	Verificar	Audidores	Formato Planes de mejoramiento internos Correo electrónico	Seguimiento semestral al cumplimiento del plan de auditorías de gestión	10 días
24	Diligenciar formato de seguimiento plan de mejoramiento	Verificar	Audidores	Formato Planes de mejoramiento internos	Revisar la información suministrada por el proceso y diligencia el formato de seguimiento y diligenciar estado de avance, verificando la efectividad. Registro oficial en el aplicativo Suite Vision Empresarial	2 días
25	Aprobar seguimiento al plan de mejoramiento	Verificar	Jefe Oficina Control Interno	Formato Planes de mejoramiento internos	Revisar y firmar el formato de seguimiento a plan de mejoramiento	2 días

26	Enviar y retroalimentar el seguimiento plan de mejoramiento al proceso responsable para aprobación.	Verificar	Auditores	Formato Planes de mejoramiento internos Correo electrónico	Enviar el formato de seguimiento suscrito previamente por la jefe de la Oficina de Control Interno al líder del proceso responsable con el resultado del seguimiento.	1 día
27	Presentar Informes en Comités	Actuar	Jefe Oficina Control Interno	Formato de informe Oficina Control Interno	Presentar aspectos relevantes de los informes de auditorías de gestión en el Comité de Auditoría y Riesgos y Comité de Gerencia y Coordinación de Control Interno	1 día

Control de cambios

Versión	Fecha	Descripción
01	30/10/2012	Creación del documento
02	30/08/2013	Actualización de procedimiento – inclusión de los aspectos contemplados en la ISO 19011.
03	19/11/2014	Actualización del procedimiento de acuerdo con las normas del SGI, se unificó el procedimiento

		para la realización de auditorías internas en calidad, de gestión
04	29/09/2017	Actualización del procedimiento de acuerdo con ISO 9001:2015, Decreto Control Interno 648 del 2017.
05	06/04/2018	Actualización del procedimiento de acuerdo con ISO 9001:2015, Decreto Control Interno 648 del 2017.
06	11/12/2019	Actualización de procedimiento - inclusión de definiciones, recomendaciones y términos, relacionados con MIPG, inclusión del formato "Guía reuniones de apertura y cierre. Código C-EM-F013", oficialización del formato "Reporte de hallazgos. Código C-EM-F004"y reunión de autoevaluación del proceso
07	27/04/2020	En la actividad No 6. se corrigió el Código C- EM-F013 por el código C-EMF011
08	04/10/2021	En la actividad No 6. se corrigió el Código C- EM-F013 por el código C-EMF0011. Actualización de procedimiento - inclusión de definiciones, recomendaciones y términos, relacionados con la Guía de Auditoría Basada en Riesgos para Entidades Públicas, y de los formatos Planeación de Trabajo. Código C-EM013, Evaluación de Riesgos y Controles. Código C-EM-016, Otros papeles de trabajo. Código C-EM-017, Carta de Compromiso. Código C-EM-018, Papel de Trabajo Estándar. Código C-EM-015.
09	21/11/2022	Actualización de procedimiento, se introducen los siguientes formatos: C-EM-F017 Formato Otros



Procedimiento Auditoría de Interna
Gestión de Evaluación y Mejoramiento Continuo

Código: EMC-P001
Versión: 12
Fecha: 03/02/2025

		papeles de trabajo, C-EM-F014 Formato Selección de muestras, C-EM-F016 Formato Evaluación de riesgos y controles, C-EM-F012 Formato Reporte de conflictos de interés y confidencial de Auditoría Interna.
10	02/06/2023	Actualización y modificación del procedimiento. En la actividad 10, columna de registro, se hace la modificación de "C-EM-F004 Formato reporte de hallazgos" por "envío de correo electrónico", se añade en esta misma columna "Lista de asistencia". Se modifica la actividad 15 y se adiciona la actividad 16
11	11/08/2023	Se incluyen las actividades 12, 13, 14, 15 y 16 sobre el Informe preliminar, se ajustan los puntos de control
12	03/02/2025	Inclusión de cambios normativos y estándares de auditoría interna