

## PROCEDIMIENTO TRABAJOS DE AUDITORIA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

### 1. OBJETIVO

Establecer las actividades para la realización de los trabajos de auditoria del Sistema de Control Interno del IDRD, de manera independiente y objetiva, con el fin de agregar valor y aportar eficazmente al logro de los objetivos.

### 2. ALCANCE

Inicia con la asignación de los trabajos de auditoria de acuerdo con lo establecido en el Plan Anual de Auditorías Basado en Riesgos para la vigencia, aprobado por el CICCI; continua con la planeación, ejecución y comunicación de resultados de los trabajos de auditoria; y finaliza con la actualización del cargue del expediente en la carpeta compartida de la OCI.

### 3. DEFINICIONES

**ACTIVIDAD DE AUDITORIA INTERNA:** La actividad de auditoría interna ayuda a una organización 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. [GUIA DE AUDITORIA PARA ENTIDADES PÚBLICAS V.4 DAFP]

**ACEPTACIÓN DEL RIESGO:** Es el nivel de riesgo que una organización está dispuesta a aceptar. [GUIA DE AUDITORIA PARA ENTIDADES PÚBLICAS V.4 DAFP] [MARCO INTERNACIONAL PARA LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE AUDITORÍA INTERNA IIA].

**ALCANCE DEL TRABAJO DE AUDITORÍA:** Punto en el que se establece el marco o límite de la auditoría y los temas o actividades que son objeto de esta y se define en función del objetivo de auditoría, del riesgo de auditoría, de la naturaleza y características del proceso. Se incluyen aspectos como: límites del área o proceso, el periodo de tiempo en el que se debe realizar la auditoría, el periodo de tiempo que se va a evaluar o cubrir, los lugares de trabajo y componentes del área o proceso que se incluyen dentro del alcance. [GUIA DE AUDITORIA PARA ENTIDADES PÚBLICAS V.4 DAFP].

**AGREGAR VALOR:** La actividad de auditoría interna añade valor a la organización (y sus partes interesadas) cuando proporciona seguramiento objetivo y relevante a la organización (y sus partes interesadas), contribuyendo a la eficacia de los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control a través de la actividad de auditoria interna [GUIA DE AUDITORIA PARA ENTIDADES PÚBLICAS V.4 DAFP].

**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. [GUIA DE AUDITORIA PARA ENTIDADES PÚBLICAS V.4 DAFP].

**AUDITADO:** Organización o proceso o tema o asunto que es auditado [NTC ISO 19011].

**AUDITOR INTERNO:** El auditor interno asignado es la persona que tiene el conocimiento, capacidades y experiencia necesaria, así como las competencias adicionales necesarias para desarrollar un trabajo competente y cuidadoso. [GUIA DE AUDITORIA PARA ENTIDADES PÚBLICAS V.4 DAFP].

**CONTROL:** Cualquier medida que tome la Dirección, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 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. [GUIA DE AUDITORIA PARA ENTIDADES PÚBLICAS V.4 DAFP] [MARCO INTERNACIONAL PARA LA PRACTICA DE LA AUDITORIA INTERNA IIA].

**CONTROLES DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN:** Controles que soportan la gestión y el gobierno del negocio y proporcionan controles generales y técnicos sobre las infraestructuras de tecnología de la información tales como aplicaciones, información, infraestructura y personas. [GUIA DE AUDITORIA PARA ENTIDADES PÚBLICAS V.4 DAFP] GUIA DE MSPI modelo de seguridad de la Información, y Plan de tecnologías de la información y comunicación PETI][MARCO INTERNACIONAL PARA LA PRACTICA DE LA AUDITORIA INTERNA IIA].

**CRITERIOS DE AUDITORÍA:** Conjunto de políticas, normas, procedimientos o requisitos usados como referencia frente a la cual se compara la evidencia objetiva [NTC ISO 19011]. Requisito incondicional que debe aplicar la organización [MARCO INTERNACIONAL PARA LA PRACTICA DE LA AUDITORIA INTERNA IIA].

**CUMPLIMIENTO:** Adhesión a las políticas, planes, procedimientos, leyes, regulaciones, contratos y otros requerimientos. [GUIA DE AUDITORIA PARA ENTIDADES PÚBLICAS V.4 DAFP] [MARCO INTERNACIONAL PARA LA PRACTICA DE LA AUDITORIA INTERNA IIA].

**CARTA DE REPRESENTACION:** Documento que permite garantizar que durante el proceso de auditoría, el auditado se comprometa a entregar la información requerida previamente en los plazos señalados, con la calidad, consistencia e integridad requeridas para que la Oficina de Control Interno pueda evaluar y tener un pronunciamiento objetivo sobre la unidad auditable. Debe estar suscrito al momento de realizar la reunión de inicio de cada auditoría, así mismo, debe estar dirigida al jefe de la OCI y firmada por el líder del proceso auditado.[GUIA DE AUDITORIA PARA ENTIDADES PÚBLICAS V.4 DAFP] Literal b) del artículo 2.2.21.4.8. del Decreto 648 de 2017.

**CODIGO DE ETICA DEL AUDITOR INTERNO:** Serie serie de principios significativos para la profesión y el ejercicio de la auditoría interna y de reglas de conducta que describen el comportamiento que se espera de los auditores internos. tendrá como bases fundamentales, la integridad, objetividad, confidencialidad, conflictos de interés y competencia de éste. [GUIA DE AUDITORIA PARA ENTIDADES PÚBLICAS V.4 DAFP] [MARCO INTERNACIONAL PARA LA PRACTICA DE LA AUDITORIA INTERNA IIA].

**CONFLICTO DE INTERESES:** Cualquier relación que vaya o parezca ir en contra del mejor interés de la organización. Un conflicto de intereses puede menoscabar la capacidad de una persona para desempeñar sus obligaciones y responsabilidades de manera objetiva. [GUIA DE AUDITORIA PARA ENTIDADES PÚBLICAS V.4 DAFP]

**UNIVERSO DE AUDITORIA:** Lista de todas las auditorías posible que pudieran realizarse. Concepto 392621 de 2024 Departamento Administrativo de la Función Pública.

**POBLACIÓN:** Conjunto integro de datos sobre el que se selecciona la muestra y sobre el cual el auditor desea obtener sus conclusiones. AudiTool.org

**EQUIPO AUDITOR:** Personas que llevan a cabo una auditoría con el apoyo, si es necesario, de expertos técnicos [NTC ISO 9000:2015].

**RIESGO DE AUDITORIA:** Posibilidad de que la auditoría interna opine erradamente.[GUIA DE AUDITORIA PARA ENTIDADES PÚBLICAS V.4 DAFP]

**ESTATUTO DE AUDITORIA:** Documento formal escrito que define el propósito, autoridad y responsabilidad de la actividad de auditoría interna. El estatuto establece la posición de la actividad de auditoría interna dentro de la organización, autoriza el acceso a los registros, al personal y a los bienes pertinentes para la ejecución de los trabajos y define el ámbito de actuación de las actividades de auditoría interna. [GUIA DE AUDITORIA PARA ENTIDADES PÚBLICAS V.4 DAFP] [IIA GLOBAL MARCO INTERNACIONAL PARA LA PRACTICA DE LA AUDITORIA INTERNA IIA. 2017].

**EVIDENCIA DE AUDITORÍA:** Información utilizada por el auditor para alcanzar las conclusiones en las que basa su opinión. [NORMA INTERNACIONAL DE AUDITORÍA NIA 500].

**GESTIÓN DE RIESGOS:** Proceso para identificar, evaluar, manejar y controlar acontecimientos o situaciones potenciales que afectan el normal desarrollo de la organización, con el fin de proporcionar un aseguramiento razonable respecto del alcance de sus objetivos. [GUIA DE AUDITORIA PARA ENTIDADES PÚBLICAS V.4 DAFP]. [MARCO INTERNACIONAL PARA LA PRACTICA DE LA AUDITORIA INTERNA IIA].

**INDEPENDENCIA:** Libertad de condicionamientos que amenazan la capacidad de la actividad de auditoría interna para llevar a cabo sus responsabilidades de forma imparcial. La independencia se observa desde la dependencia funcional que el Director de Auditoría Interna o el Jefe de la Oficina de Control Interno (para entidades públicas) tiene del máximo nivel jerárquico de la entidad o desde una instancia superior al representante legal de ella. [GUIA DE AUDITORIA PARA ENTIDADES PÚBLICAS V.4 DAFP] [MARCO INTERNACIONAL PARA LA PRACTICA DE LA AUDITORIA INTERNA IIA].

**IMPEDIMENTOS O MENOSCABOS A LA INDEPENDENCIA:** Se refieren a cualquier situación, circunstancia o condición que pueda afectar la objetividad, independencia o capacidad del auditor para realizar su trabajo de manera adecuada.

Los impedimentos o menoscabos a la independencia de la organización y a la objetividad individual pueden incluir conflicto de intereses personales, limitaciones al alcance, restricciones al acceso a los registros, al personal y a los bienes y limitaciones de recursos (fondos). [GUIA DE AUDITORIA PARA ENTIDADES PÚBLICAS V.4 DAFP] [MARCO INTERNACIONAL PARA LA PRACTICA DE LA AUDITORIA INTERNA IIA].

**INFORMES DEL TRABAJO DE AUDITORÍA:** Documentos que contiene los resultados y conclusiones del ejercicio de auditoría. [GUIA DE AUDITORIA PARA ENTIDADES PÚBLICAS V.4 DAFP. Decreto 648 de 2017].

**MUESTREO DE AUDITORIA.** El muestreo de auditoría es la aplicación de un procedimiento de auditoría a menos del 100% de los elementos de una población con el objetivo de sacar conclusiones acerca de toda la población. El muestreo estadístico es aquel que se basa en la teoría de la distribución normal, requiere de fórmulas para su cálculo. Para su aplicación es necesario consultar la caja de herramientas de la Guía de auditoría para entidades públicas de la DAFP. Mientras que el muestreo no estadístico o "indiscriminado" es adonde auditor selecciona la muestra sin emplear una técnica estructurada, pero evitando cualquier desvío consciente o predecible. el muestreo de juicio o discrecional, es aquel donde el auditor coloca un desvío en la selección de la muestra (todas las unidades superiores a determinado valor, todas las que cumplan una característica específica, todas las negativas, todos los nuevos usuarios, entre otros). [Adaptado de la GUIA DE AUDITORIA PARA ENTIDADES PÚBLICAS V.4 DAFP; IIA Global].

**OBJETIVIDAD:** Es una actitud mental independiente que permite que los auditores internos lleven a cabo sus trabajos con confianza y sin comprometer su calidad. La objetividad requiere que los auditores internos no subordinen su juicio al de otros sobre temas de auditoría. Igualmente, se refiere a una actitud mental imparcial, libre de sesgos o conflictos de intereses por cuanto el auditor interno no evalúa aquellos aspectos de los cuales ha sido responsable durante el año inmediatamente anterior. [GUIA DE AUDITORIA PARA ENTIDADES PÚBLICAS V.4 DAFP]

**OBJETIVO DEL TRABAJO DE AUDITORÍA:** Declaraciones generales establecidas por los auditores internos que definen los logros pretendidos del trabajo [GUIA DE AUDITORIA PARA ENTIDADES PÚBLICAS V.4 DAFP]

**OBSERVACIONES.** Son el resultado de la comparación que se realiza entre un criterio establecido y la situación actual encontrada durante el examen a una actividad, procedimiento o proceso. qué efectos puede ocasionar la diferencia encontrada). [GUIA DE AUDITORIA PARA ENTIDADES PÚBLICAS V.4 DAFP].

**PLAN ANUAL DE AUDITORÍA BASADO EN RIESGOS:** Documento formulado por el equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno, o quien haga sus veces en la entidad, cuya finalidad es planificar y establecer los trabajos a cumplir anualmente para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos y control. [GUIA DE AUDITORIA PARA ENTIDADES PÚBLICAS V.4 DAFP]

**PLAN DE MEJORAMIENTO:** Instrumento que contiene el conjunto de acciones que se deben implementar para subsanar la causa raíz de las observaciones. [Fuente propia]

**PLANEACIÓN DE LA AUDITORÍA:** Fase del proceso auditor en la cual se define para cada trabajo, el plan para su desarrollo incluyendo los objetivos, el alcance, el tiempo y la asignación de recursos. El plan debe considerar las estrategias y los objetivos de la organización y los riesgos relevantes para el trabajo. [GUIA DE AUDITORIA PARA ENTIDADES PÚBLICAS V.4 DAFP] [MARCO INTERNACIONAL PARA LA PRACTICA DE LA AUDITORIA INTERNA IIA GLOBAL. 2017, P.56].

**PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA:** Entre los procedimientos se encuentran (i) La consulta. Las entrevistas (evidencia testimonial), encuestas y cuestionarios. (ii) La Observación. de las personas, los procedimientos o los procesos; (iii) La Inspección. Se estudian documentos y registros. Además, se examinan físicamente los recursos tangibles. (iv) Revisión de comprobantes. para probar la validez de la información documentada o registrada (v) Rastreo. Se prueba la integridad de la información documentada o registrada. (vi) Procedimientos analíticos. Se utilizan para identificar anomalías en la información (fluctuaciones, diferencias o correlaciones inesperadas) y (vii) La Confirmación. La obtención de verificación directa por escrito de la exactitud de la información proveniente de terceros independientes.

**PROCESOS DE CONTROL:** Son las políticas, procedimientos (manuales y automáticos) y actividades que forman parte de un marco de control, que están diseñadas y operadas para asegurar que los riesgos estén contenidos dentro de las tolerancias establecidas por el proceso de evaluación de riesgos al nivel que una organización está dispuesta a aceptar. [GUIA DE AUDITORIA PARA ENTIDADES PÚBLICAS V.4 DAFP] [MARCO INTERNACIONAL PARA LA PRACTICA DE LA AUDITORIA INTERNA IIA].

**PRUEBAS DE AUDITORÍA.** Son las técnicas que utiliza el auditor interno para la obtención de evidencia y se utilizan para identificar, analizar, evaluar y documentar la información. [GUIA DE AUDITORIA PARA ENTIDADES PÚBLICAS V.4 DAFP]

**PROGRAMA DE TRABAJO.** Documento que contiene una lista de los procedimientos a seguir durante un trabajo de auditoría y está diseñado para cumplir con el plan del trabajo. En el programa de trabajo, generalmente incluyen objetivos de las pruebas, criterios, enfoque, procedimientos y la población, además de la metodología para obtener la muestra y el tamaño de esta. El criterio principal para aprobar el programa de trabajo es que esté diseñado para lograr los objetivos de forma eficiente [GUIA DE AUDITORIA PARA ENTIDADES PÚBLICAS V.4 DAFP]

**RECOMENDACIONES.** Son sugerencias de carácter constructivo, tendientes a la búsqueda de la mejora continua sobre las deficiencias detectadas en un trabajo de auditoría. Fuente: Propia

**RIESGO:** La posibilidad de que ocurra un acontecimiento que tenga un impacto en el alcance de los objetivos. El riesgo se mide en términos de impacto y probabilidad. [GUÍA DE AUDITORÍA PARA ENTIDADES PÚBLICAS V.4 DAFP] [MARCO INTERNACIONAL PARA LA PRACTICA DE LA AUDITORIA INTERNA IIA].  
El propósito de la evaluación del riesgo es identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos. Concepto 20245000052441 (30/01/2024) DAFP

**RIESGO DE AUDITORIA.** Posibilidad de que la auditoría interna opine erradamente, caso en el cual se debe corregir el informe y se comunicará la información corregida a todas las partes que recibieron la comunicación original. [GUIA DE AUDITORIA PARA ENTIDADES PÚBLICAS V.4 DAFP]

**ROLES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO.** Desarrolla su labor a través de los siguientes roles: (i) liderazgo estratégico; (II) enfoque hacia la prevención; (III) evaluación de la gestión del riesgo; (IV) evaluación y seguimiento y (v) relación con entes externos de control. [Artículo 17, del Decreto 648 de 2017 que modifica el artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015]

**SERVICIO DE ASEGURAMIENTO:** Comprenden la tarea de evaluación objetiva de las evidencias, efectuada por los auditores internos, para expresar opiniones o conclusiones respecto de una entidad, operación, función, proceso, sistema u otros asuntos Fuente: [Normas globales de auditoría interna, IIA]. Ej: Auditorías internas, seguimientos y evaluaciones.

**SERVICIO DE CONSULTORÍA.** Por naturaleza son consejos, y por lo general, a pedido de un cliente. Fuente: [Normas globales de auditoría interna, IIA]. Ej: Acompañamientos, asesorías y capacitaciones.

**SIGNIFICATIVIDAD O MATERIALIDAD:** Es la importancia relativa de un asunto dentro de un contexto en el que está siendo considerado, incluye factores cuantitativos y cualitativos, tales como la magnitud, la naturaleza, el efecto, la relevancia y el impacto. El juicio profesional ayuda a los auditores internos cuando evalúan la significatividad de los asuntos dentro del contexto de los objetivos relevantes. [GUIA DE AUDITORIA PARA ENTIDADES PÚBLICAS V.4 DAFP] [MARCO INTERNACIONAL PARA LA PRACTICA DE LA AUDITORIA INTERNA IIA].

**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. [GUIA DE AUDITORIA PARA ENTIDADES PÚBLICAS V.4 DAFP]. Ej: Auditoría interna basada en riesgos, seguimientos priorizados, evaluaciones, informes de ley.

**UNIVERSO DE AUDITORIA.** Es aquel que está integrado por los aspectos evaluables que serán priorizados por tratarse de los temas de mayor relevancia asociados al cumplimiento de la misión y objetivos estratégicos y que son identificados como aspectos que presentan un alto nivel de riesgo o criticidad. Este análisis requiere del conocimiento y comprensión de la entidad. [Adaptado de GUIA DE AUDITORIA PARA ENTIDADES PÚBLICAS V.4 DAFP.]

#### 4. LINEAMIENTOS GENERALES

4.1 En el desarrollo de la auditoría interna se deben aplicar los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 2.2.21.5.5 del Decreto 1083 de 2015. Así mismo, se deben observar el Estatuto de Auditoría Interna y el Código de Ética del Auditor Interno vigentes, adoptados por el IDRDR.

4.2 El esquema de "las líneas de defensa" es un elemento articulador con las demás dimensiones del MIPG, cuya estructura y roles se conforman de la siguiente forma:

**Línea Estratégica.** A cargo de la Dirección General y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI). Se encarga de la emisión, revisión, validación y supervisión del cumplimiento de políticas en materia de control interno, gestión del riesgo y auditoría interna de toda la entidad.

**Primera Línea de Defensa.** Esta integrada por los servidores en sus diferentes niveles. Los equipos de trabajo ejecutan medidas de control interno en el día a día y los jefes (responsables de procesos), realizan los controles de gerencia. Esta a cargo del mantenimiento efectivo de controles internos, por consiguiente, identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos.

**Segunda línea de defensa.** Está conformada por servidores que ocupan cargos del nivel directivo o asesor (media o alta gerencia). Realizan labores de supervisión sobre temas transversales para la entidad y rinden cuentas ante la Alta Dirección. Esta línea se asegura de que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª línea de defensa sean apropiados y funcionen correctamente, además, se encarga de supervisar la eficacia e implementación de las prácticas de gestión de riesgo.

**Tercera línea de defensa.** Esta línea de defensa está conformada por la Oficina de Control Interno, quienes evalúan de manera independiente y objetiva los controles de 2ª línea de defensa para asegurar su efectividad y cobertura; así mismo, evalúa los controles de 1ª línea de defensa que no se encuentren cubiertos o inadecuadamente cubiertos por la 2ª línea de defensa.

4.3 La labor de auditoría interna debe realizarse de manera planeada, documentada, organizada y sistemática, con respecto a las metas estratégicas de gran alcance (mega), resultados, políticas, planes, programas, proyectos, procesos, indicadores y riesgos, que el IDRDR ha definido para el cumplimiento de su misión, en el marco del Sistema de Control Interno.

4.4 El Plan Anual de Auditorías se formula de acuerdo con la priorización del universo de auditoría basado en riesgos y en el ciclo de rotación de auditorías.

4.5 El proceso de evaluación independiente de gestión lo adelanta la Oficina de Control Interno (OCI) en cinco fases: (i) Planeación anual o plurianual para la Oficina de Control Interno (Plan Anual de Auditorías Internas - PAAI); (ii) Planeación de la auditoría; (iii) Ejecución de la auditoría; (iv) Informe de Auditoría-Comunicación de resultados y (v) Seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento.

4.6 Para la ejecución del trabajo de auditorías se ejecutan las actividades definidas para obtener y analizar toda la información del proceso que se audita, lo cual permite contar con evidencia suficiente, confiable, relevante y útil para emitir conclusiones. Contempla las siguientes actividades: (i) Reunión de Inicio (ii) Solicitud de la Información (iii) Análisis y Evaluación-determinación de la muestra-(iv) Documentación de la Información y (v) Desarrollo de observaciones.

4.7 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. [Fuente: Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública]

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

4.9 Los informes de los funcionarios del control interno tendrán valor probatorio en los procesos disciplinarios, administrativos, judiciales y fiscales cuando las autoridades pertinentes así lo soliciten. (artículo 9 de la Ley 1474 de 2011).

## 5. CONTENIDO:

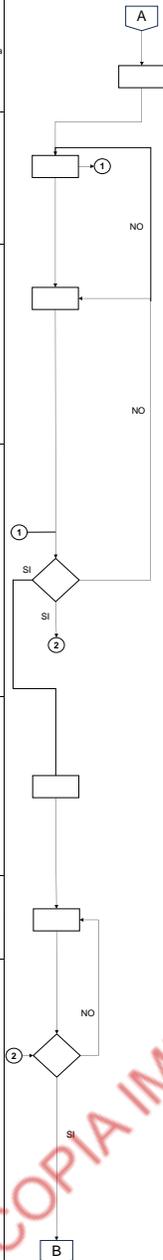
CONTROL, EVALUACIÓN Y MEJORA - V9

COPIA IMPRESA NO CONTROLADA

No.	Actividad	Registro	Responsable	Oficina Control Interno	Dependencias / Áreas del IDRD	Puntos de Control	Observaciones
1	Asignar los trabajos de auditoría de acuerdo con lo establecido en el Plan Anual de Auditorías Basado en Riesgos para la vigencia, aprobado por el CICCI.	Plan Anual de Auditoría	Jefe de Oficina.	INICIO			El Plan Anual de Auditoría Interna (PAA) se aprueba conforme a la priorización del universo de auditoría, basado en la identificación y evaluación de riesgos, y alineado con el ciclo de rotación de auditorías. Este plan adopta un enfoque preventivo, siguiendo la metodología establecida en la Guía de Auditoría Basada en Riesgos del Departamento Administrativo de la Función Pública. El PAAI debe ser aprobado en el mes de diciembre del año anterior a su ejecución y puede ser modificado durante su vigencia en respuesta a cambios en los riesgos o necesidades operativas.
2	Planear el plan de auditoría interna.	Plan de auditoría. Carta de Representación. Entendimiento Unidad Auditable - Pruebas Declaración de Conflicto de Interés y Compromiso Ético. Creación y cargue en herramienta de gestión de la entidad (sólo aplica para auditorías)	Jefe de Oficina. Equipo auditor de la OCI.				El equipo auditor de la Oficina de Control Interno (OCI) elabora y envía al responsable del proceso o dependencia a auditar el documento que incluye el alcance de la auditoría, el tiempo estimado, la asignación de recursos y el programa de trabajo correspondiente. Este plan debe estar alineado con las estrategias y objetivos de la entidad, así como considerar los riesgos relevantes que enfrenta la entidad. Los auditores deben verificar las fuentes de criterio aplicables, normativa vigente para el cumplimiento de los objetivos del trabajo de auditoría asignado. Adicionalmente, los miembros del equipo auditor deben firmar los formatos de Declaración de Conflicto de Intereses y Compromiso Ético, como parte de las buenas prácticas en el proceso de auditoría. En caso de requerir un procedimiento de muestreo, se debe aplicar la metodología establecida en la Guía de Auditoría Basada en Riesgos del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP). El envío del memorando y de la carta de representación se realiza a través de la plataforma Orfeo. En el caso específico de las auditorías Internas, se debe crear la auditoría en la herramienta de gestión de la entidad y posteriormente cargar los documentos que se generen durante todo el proceso auditor en sus diferentes fases: Planeación, ejecución e informe final. Lo anterior, de acuerdo a la parametrización de la herramienta.
3	Aprobar el plan de auditoría	Comunicación interna. Plan de auditoría. Entendimiento Unidad Auditable - Pruebas	Jefe de Oficina.	NO SI		<b>PERIODICIDAD:</b> Cada vez que se finalice la fase de planificación de un trabajo de auditoría, se efectuará de manera regular con la presentación del plan propuesto por el equipo auditor ante el(los) Jefe de la OCI para su aprobación. De manera extraordinaria, se realizará cuando, con el plan aprobado, se justifiquen y propongan modificaciones. <b>COMO SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE CONTROL:</b> El(los) Jefe de la Oficina de Control Interno deberá recibir y verificar el formato diligenciado de Declaración de Conflicto de Interés y Compromiso Ético, asegurándose de que no existan impedimentos. Además, confirmará que el plan de trabajo de la auditoría específica esté alineado con el Plan Anual de Auditoría Interna del IDRD, revisando las fuentes de criterio normativo legal vigentes aplicables para el cumplimiento de los objetivos del trabajo de auditoría, el entendimiento Unidad Auditable - Pruebas, los objetivos, el alcance, tiempo y recursos asignados, utilizando los formatos establecidos. El(los) Jefe de la OCI registrará su nombre, firma y fecha para dejar constancia de la revisión y aprobación. <b>QUE PASA CON LAS OBSERVACIONES O DESVIACIONES:</b> Si el(los) Jefe de la OCI tiene observaciones que requieren ajustes o complementos en el plan de auditoría, emitirá las indicaciones correspondientes al equipo auditor. Una vez realizadas las correcciones en los formatos, revisará que se hayan cumplido los ajustes y, de ser así, aprobará el plan registrando su nombre, firma y fecha.	
4	Remitir los documentos de la apertura del trabajo de auditoría.	Comunicación interna. Plan de auditoría. Carta de Representación.	Jefe de Oficina.				En el caso de la auditorías internas se enviará el Plan de Auditoría y la Carta de Representación que tiene como finalidad proporcionar aseguramiento sobre la veracidad, calidad y oportunidad de la información entregada por el responsable del proceso o asunto auditado, garantizando la adecuada respuesta a los requerimientos de la auditoría.
5	Solicitar la información requerida para el trabajo de auditoría.	Memorando y/o Correos electrónicos solicitando la información y/o su aclaración.	Jefe de Oficina / Equipo Auditor.	A			Las solicitudes de información se realizarán mediante memorandos suscritos por parte del (los) Jefe de la OCI a través de Orfeo. Las solicitudes adicionales y/o aclaratorias efectuadas por el equipo auditor se dirigirán a la persona delegada (enlace), con copia al (los) Jefe de la OCI a través de correo electrónico.

COPIA IMPRESA NO CONTROLADA

6	Responder la solicitud de información.	Memorandos. Correos electrónicos. Actas de reunión.	Responsable del proceso o dependencia auditada.
7	Desarrollar los trabajos de auditoría.	Papeles de trabajo. Informe preliminar/final.	Equipo auditor de la OCI.
8	Desarrollar la auditoría basada en riesgos.	Papeles de trabajo. Informe preliminar/final.	Equipo auditor de la OCI.
9	Revisar y aprobar el informe de los trabajos de auditoría.	Informe preliminar/final.	Jefe de Oficina.
10	Remitir el informe de Seguimiento, Evaluación o de Ley.	Memorando y/o Correos electrónicos	Jefe de Oficina.
11	Evaluar la respuesta del informe.	Informe Preliminar/Final.	Jefe de Oficina y Equipo auditor de la OCI.
12	Revisar y aprobar el informe.	Informe Preliminar/Final.	Jefe de Oficina



	<p>Los requerimientos de información deberán responderse en un plazo comprendido entre 1 a 4 días hábiles.</p> <p>Las respuestas deberán ser entregadas de manera oportuna, organizada, clara, integral y precisa, de conformidad con lo solicitado. En caso de que alguna información sea omitida, entregada de forma incompleta y/o fuera del plazo establecido, se considerará como una limitación al alcance del trabajo de auditoría y, por lo tanto, no será objeto de verificación.</p>
	<p>Los auditores internos deben identificar, analizar, evaluar y documentar la información que soportarán los resultados de la auditoría y sus conclusiones.</p> <p>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.</p> <p>Los informes, deberán diligenciarse conforme al formato Informe preliminar y final vigente publicados en la herramienta de gestión de la entidad, teniendo en cuenta que el informe preliminar solo aplica para las auditorías internas basadas en riesgos.</p>
	<p>Durante el desarrollo de la auditoría, el equipo auditor ejecuta los procedimientos y pruebas que requiere el auditor interno para la obtención de evidencia. Éstos se utilizan para identificar, analizar, evaluar y documentar la información.</p> <p>Una vez recopilada la información, el equipo auditor realiza el análisis, evaluación y proyecta el informe preliminar, para revisión y firma del jefe de la OCI.</p> <p>Los informes, deberán diligenciarse conforme al formato Informe preliminar y final vigente publicados en la herramienta de gestión de la entidad.</p> <p>El informe preliminar será remitido al responsable del proceso y/o dependencia auditada, mediante memorando a través de la plataforma Orfeo el cual tendrá máximo 4 días hábiles para dar respuesta. Dentro de este mismo termino, podrá realizar mesas de trabajo en los que aclaren dudas que requieran.</p>
	<p><b>PERIODICIDAD:</b> Tras la finalización de la fase de ejecución de un trabajo de auditoría, el equipo auditor presenta informe preliminar elaborado al Jefe de la OCI para su revisión y aprobación.</p> <p><b>COMO SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE CONTROL:</b> Verificar que el contenido del informe esté estructurado de acuerdo con el formato guía, que se desarrollen de forma coherente los objetivos establecidos y que refleje la evaluación imparcial y objetiva de las evidencias analizadas por el equipo auditor. Además, el informe debe incluir los resultados del análisis de riesgos, destacar fortalezas, aspectos logrados, oportunidades de mejora y, en caso de haberse formulado, las observaciones correspondientes. Se revisará que la redacción sea precisa, concisa y clara.</p> <p><b>QUE PASA CON LAS OBSERVACIONES O DESVIACIONES:</b> En caso que el (a) jefe tenga observaciones de suspensión que hagan necesario ajustar y/o complementar el informe, lo remitirá al equipo auditor y una vez que estas se subsanen, revisará la nueva versión y cumplido su debido ajuste, procederá con la aprobación del informe final.</p>
	<p>Los informes de ley y los de seguimiento no requieren de informe preliminar. Una vez aprobado el informe final se envía al responsable del proceso y/o dependencia auditada, al representante legal y al comité CICCÍ a través del sistema ORFEO.</p> <p>Los auditores basados en riesgos requieren de informe preliminar a través del sistema ORFEO.</p> <p>El informe desarrollará el contenido de las observaciones (cuando aplique) con destino al responsable del proceso, quien debe establecer los planes de mejoramiento correspondientes. Ver procedimiento Plan de Mejoramiento Institucional.</p>
	<p>Previo a la comunicación del informe a los miembros del CICCÍ, se remitirá mediante correo electrónico del Jefe de Control Interno, el responsable del proceso y/o dependencia auditada, quienes contarán con un término de 2 días hábiles improrrogables, para emitir respuesta con base en evidencias si lo requiere.</p> <p>En caso de no suministrar respuesta alguna, se entenderá que el auditado acepta el informe el cual quedará en firme a partir del día hábil siguiente al vencimiento del plazo señalado.</p>
	<p>El equipo auditor evaluará la respuesta del proceso auditado al informe para determinar si se modifica o ajusta algún aparte, para lo cual contará con un término máximo de 3 días hábiles siguientes al recibo de la respuesta. Una vez completada esta evaluación, se elaborará el Informe Final.</p>
	<p><b>PERIODICIDAD:</b> Cada vez que se finalice la fase de aprobación del informe preliminar y se elabore el informe final, este será presentado por el equipo auditor al Jefe de la Oficina de Control Interno (OCI) para su revisión y aprobación.</p> <p><b>COMO SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE CONTROL:</b> Verificar que el informe final esté estructurado según el formato procedimiento de trabajos de auditoría, incluyendo el informe ejecutivo y manteniendo coherencia con el informe preliminar enviado (para el caso de auditoría basada en riesgos). Se debe asegurar que el equipo auditor haya considerado de manera imparcial y objetiva la respuesta del auditado al informe preliminar, y que el contenido se mantenga alineado con los objetivos establecidos. El informe debe reflejar la valoración de las evidencias analizadas, incorporar los resultados del análisis de control de riesgos, y destacar fortalezas, oportunidades de mejora y las observaciones previamente comunicadas que no hayan sido desvirtuadas. La redacción debe ser precisa, concisa y clara.</p> <p><b>QUE PASA CON LAS OBSERVACIONES O DESVIACIONES:</b> En caso que el (a) jefe tenga observaciones que hagan necesario ajustar y/o complementar el informe final, emitirá las observaciones de suspensión correspondientes al equipo auditor. Una vez incorporadas las modificaciones, el jefe revisará la nueva versión y, tras verificar que los ajustes se han realizado correctamente, procederá a firmar el documento.</p>

13	Reunión de cierre para las auditorías basadas en riesgos.	Acta de Reunión de Cierre.	Jefe de Oficina y/o Equipo auditor de la OCI y Responsable del proceso o dependencia auditada			El objetivo de la reunión es: (i) Presentar los resultados y observaciones del trabajo (ii) Presentar hechos que constituyen fortalezas y oportunidades de mejora. (iii) Presentar hechos que constituyen exposiciones al riesgo relevantes (iv) Determinar plazos para el levantamiento de los planes de mejoramiento correspondientes y (v) Formalizar la reunión mediante la elaboración de un acta.	
14	Comunicar el informe final.	Comunicación interna. Informe Preliminar/Final. Cargue de Observaciones en Isolación. Plan de mejoramiento. Evaluación del proceso auditor	Jefe de Oficina y Equipo auditor de la OCI.			El Informe Final se remitirá al representante Legal y a los miembros del CICCÍ a través del Orfeo.  El(los) integrante(s) del equipo auditor debe registrar las observaciones en el Sistema de Gestión de la entidad para que el responsable del proceso elabore el plan de mejoramiento, según lo establecido en el Procedimiento Plan de Mejoramiento Institucional.  El responsable del proceso auditado deberá diligenciar el formato Evaluación del proceso auditor, en un término de un día hábil posterior a la radicación del informe final, y lo remitirá mediante correo electrónico al Jefe OCI (Solo aplica para Auditoría Interna).	
15	Retroalimentación de la Auditoría basada en riesgos.	Autoevaluación del proceso de auditoría	Jefe de Oficina y Equipo auditor de la OCI.			Se evaluarán las fortalezas y debilidades que surgieron durante el Trabajo de la Auditoría, tomando como insumo, entre otros, la evaluación que realizó el responsable del proceso o asunto auditado. (Solo aplica para Auditoría Interna).	
16	Actualizar el cargue del expediente en la carpeta compartida de la OCI.	Expediente de la auditoría actualizado en la carpeta compartida de la OCI.	Equipo auditor de la OCI.			Cada auditor debe actualizar la carpeta compartida, asegurando que todos los papeles de trabajo se almacenen de manera ordenada y completa en la carpeta compartida de la Oficina de Control Interno (OCI). La actualización del expediente debe realizarse de manera sistemática, verificando que toda la información esté correctamente organizada y accesible para los interesados de conformidad con las TRD aprobadas para el proceso.	
<b>ELABORÓ</b>			<b>REVISÓ</b>			<b>APROBÓ</b>	
 <b>JORGE LUIS ZAMBRANO MURCIA</b>  <b>JAIR ALFONSO GONZÁLEZ PEÑA</b> Profesionales Contratistas - Oficina de Control Interno			 <b>MARTHA RODRÍGUEZ MARTÍNEZ</b> Jefe Oficina Asesora de Planeación  <b>LUZ ANGELA FONSECA RUIZ</b> Profesional Especializado Grado 06  <b>MARY LUZ MUÑOZ DOMÁN</b> Jefe Oficina de Control Interno			 <b>MARY LUZ MUÑOZ DOMÁN</b> Jefe Oficina de Control Interno	
						FECHA DE APROBACIÓN: <b>24-Oct-2024</b>	

COPIA IMPRESA NO CONTROLADA