

PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS DE CONTROL INTERNO

1. OBJETIVO

Establecer las actividades necesarias para realizar las auditorías internas al Sistema de Control Interno del IDRD y desempeñar esta función de manera independiente y objetiva para agregar valor a la Entidad, optimizar sus operaciones y contribuir al logro de sus objetivos; aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.

2. ALCANCE

Inicia con la fase de planeación general de auditoría basada en riesgos para cada vigencia, continúa con la planeación de cada auditoría interna en particular, seguida de la fase de ejecución (desempeño) del trabajo de auditoría y la de Informe de auditoría (comunicación de resultados) la cual incluye organizar y entregar el expediente de Auditoría. Finaliza con la retroalimentación al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, acerca de las fortalezas, oportunidades de mejora y hallazgos identificados en el ejercicio de la auditoría.

3. DEFINICIONES

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 O DE LA AUDITORÍA: En este punto 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 aseguramiento objetivo y relevante y contribuye a la eficacia de los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control. [GUIA DE AUDITORIA PARA ENTIDADES PÚBLICAS V.4 DAFP].

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

AUDITOR: Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoría [NTC ISO 19011].

AUDITORÍA INTERNA: Es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consultoría, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad. Ayuda a la Entidad 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] [MARCO INTERNACIONAL PARA LA PRACTICA DE LA AUDITORIA INTERNA IIA].

CONTROL ADECUADO: Es el que está presente si la dirección ha planificado y organizado (diseñado) las operaciones de manera que proporcionen un aseguramiento razonable de que los objetivos y metas de la organización se alcanzarán de forma eficiente y económica. [GUIA DE AUDITORIA PARA ENTIDADES PÚBLICAS V.4 DAFP] [MARCO INTERNACIONAL PARA LA PRACTICA DE LA AUDITORIA INTERNA IIA].

PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS DE CONTROL INTERNO

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] [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].

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

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] [MARCO INTERNACIONAL PARA LA PRACTICA DE LA AUDITORIA INTERNA IIA].

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: Es un 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].

GOBIERNO: Combinación de procesos y estructuras implantados por la Alta Dirección para informar, dirigir, gestionar y vigilar las actividades de la organización con el fin de lograr sus objetivos. [MARCO INTERNACIONAL PARA LA PRACTICA DE LA AUDITORIA INTERNA IIA].

HALLAZGOS/OBSERVACIONES DE LA AUDITORÍA: Son el resultado de la comparación que se realiza entre un criterio de auditoría establecido y la situación actual encontrada durante el examen a una actividad, procedimiento o proceso. [GUIA DE AUDITORIA PARA ENTIDADES PÚBLICAS V.4 DAFP].

PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS DE CONTROL INTERNO

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: 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 DE AUDITORÍA: Documento que presenta los resultados de la auditoría y contiene como mínimo: (i) Los objetivos, alcance del trabajo y limitaciones presentadas; (ii) un informe ejecutivo que contenga el resumen con los aspectos más importantes respecto de las observaciones encontradas, las recomendaciones y las conclusiones que deben responder a los objetivos de la auditoría; (iii) un informe detallado que desarrolle el contenido completo de los hallazgos u observaciones. [GUIA DE AUDITORIA PARA ENTIDADES PÚBLICAS V.4 DAFP] [MARCO INTERNACIONAL PARA LA PRACTICA DE LA AUDITORIA INTERNA IIA].

OBJETIVIDAD: Actitud mental independiente que permite que los auditores internos lleven a cabo sus trabajos con confianza en el producto de su labor y sin comprometer su calidad. La objetividad requiere que los auditores internos no subordinen su juicio al de otros sobre temas de auditoría. 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] [MARCO INTERNACIONAL PARA LA PRACTICA DE LA AUDITORIA INTERNA IIA].

OBJETIVO DEL TRABAJO DE AUDITORÍA: Son los propósitos establecidos, lo que se busca lograr con la auditoría. [GUIA DE AUDITORIA PARA ENTIDADES PÚBLICAS V.4 DAFP] [MARCO INTERNACIONAL PARA LA PRACTICA DE LA AUDITORIA INTERNA IIA].

PAPELES 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. El soporte de los papeles de trabajo puede incluir anotaciones, cuestionarios, programas de trabajo, planillas, las cuales deberán permitir la identificación razonable del trabajo efectuado por el Auditor interno. [GUIA DE AUDITORIA PARA ENTIDADES PÚBLICAS V.4 DAFP].

PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS: Es el documento formulado por el equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno, o quien haga sus veces en la entidad, cuya finalidad es planificar y establecer los trabajos a cumplir anualmente para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos y control. Dicho Plan Anual se formula de acuerdo con la priorización del universo de auditoría basado en riesgos y el ciclo de rotación de auditorías, cabe señalar que este plan debe ser presentado ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y, además, debe incluir otros temas y obligaciones que le competen a la Oficina de Control Interno. [GUIA DE AUDITORIA PARA ENTIDADES PÚBLICAS V.4 DAFP]

PLANEACIÓN DE LA AUDITORÍA: Fase del proceso auditor en la cual se define para cada trabajo, el plan para su desarrollo incluyendo objetivos, alcance, tiempo y 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].

PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS DE CONTROL INTERNO

PROCESOS DE CONTROL: 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].

PRUEBA DE AUDITORÍA: Son las técnicas que utiliza el auditor interno para la obtención de evidencia. [OFICINA DE CONTROL DE INTERNO]

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].

SERVICIOS DE ASEGURAMIENTO: Es un examen objetivo de evidencias con el propósito de proveer una evaluación independiente de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno de una organización. Por ejemplo: trabajos financieros, de desempeño, de cumplimiento, de seguridad de sistemas y de diligencia debida (due diligence). [GUIA DE AUDITORIA PARA ENTIDADES PÚBLICAS V.4 DAFP] [MARCO INTERNACIONAL PARA LA PRACTICA DE LA AUDITORIA INTERNA IIA].

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].

El IDRDR se acogerá a las demás definiciones adoptadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública en la Guía de Auditoría para Entidades Públicas vigente al momento de realizar el trabajo de auditoría, así como las del Marco Internacional para la Práctica de la Auditoría Interna, teniendo en cuenta que fue incorporado en la Guía de Auditoría mencionada.

4. LINEAMIENTOS GENERALES

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.
2. 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.
3. El ejercicio de evaluación a los diferentes procesos del IDRDR incluye actividades de monitoreo, seguimiento y auditorías. Su propósito es valorar: (i) la efectividad del sistema de controles de la entidad; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos y/o asuntos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad. Lo anterior, con un enfoque basado en riesgos.
4. La formulación del Plan Anual de Auditorías se elaborará teniendo en cuenta los criterios de priorización definidos por el DAFP y la disponibilidad de los recursos asignados a la Oficina de Control Interno.

PROCEDIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS DE CONTROL INTERNO

5. El Jefe de la Oficina de Control Interno conformará los equipos auditores, incluyendo al líder del equipo y a cualquier experto técnico necesario para la auditoría teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- a) La competencia que debe poseer cada auditor del equipo para cumplir los objetivos de la auditoría, teniendo en cuenta el alcance y los criterios de auditoría.
- b) La complejidad de la auditoría.
- c) El aseguramiento de la independencia de los integrantes del equipo auditor con respecto a las actividades a auditar y la necesidad de evitar la generación de conflictos de intereses.
- d) La capacidad de los miembros del equipo auditor para interactuar asertivamente con los representantes del auditado y para trabajar juntos.

6. Una vez comunicado el Informe Preliminar de Auditoría, el responsable del proceso o asunto auditado dispone de ocho (8) días hábiles para solicitar aclaraciones al contenido del informe y emitir la respuesta al mismo. Si pasado este tiempo La Oficina de Control Interno no recibe pronunciamiento alguno, el informe quedará en firme en los términos en que fue comunicado y se convertirá en el Informe Final de Auditoría, el cual será comunicado indicando el plazo para la formulación del Plan de Mejoramiento si a ello hubiere lugar.

7. En caso de presentarse situaciones que impidan el normal desarrollo de la auditoría, deberán ser informadas por parte del auditor de manera oportuna al Jefe de la Oficina de Control Interno, quién lo informará al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno-CICCI para que se tomen las decisiones sobre el particular.

8. La auditoría se debe registrar en el aplicativo Isolución y cargar los documentos requeridos por el sistema de información.

5. CONTENIDO

COPIA IMPRESA NO CONTROLADA

No.	Actividad	Registro	Responsable	Oficina Control Interno	Dependencias / Áreas del IDRD	Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	Puntos de Control	Observaciones
1	Formular el Plan Anual de Auditorías Basado en Riesgos para la vigencia.	Plan Anual de Auditoría Basado en Riesgos	Jefe de Oficina	INICIO				<p>El Programa Anual de Auditoría se debe formular con un enfoque basado en riesgos, alineado con los objetivos y prioridades de la entidad. Este plan debe ser flexible de manera que puedan efectuarse ajustes durante el año, como consecuencia de cambios en las estrategias de la dirección, condiciones externas, áreas de mayor riesgo o modificación a los objetivos de la entidad.</p> <p>Para la elaboración del Plan Anual de Auditoría se deben tener en cuenta lo establecido en la Fase 1. Planeación general de auditoría basada en riesgos de la Guía de Auditoría Basado en Riesgos del Departamento Administrativo de la Función Pública. Además de la priorización del universo de auditorías, debe incluir otros temas y obligaciones de la Oficina de Control Interno-OCI, teniendo en cuenta cada uno de los roles a desempeñar, y los trabajos establecidos por regulación externa como son los informes de Ley a cargo de la OCI.</p>
2	Presentar para aprobación el Plan Anual de Auditorías basado en Riesgos al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	Propuesta de Plan Anual de Auditorías Basado en Riesgos (Formato Plan Anual de Auditorías Oficina de Control Interno - Versión vigente)	Jefe de Oficina					<p>El Jefe de Control Interno presenta y sustenta el Plan anual de Auditorías al Comité Institucional de Control Interno - CICCÍ.</p> <p>La aprobación del Plan se debe realizar durante el primer mes de cada año.</p>
3	Aprobar el Plan Anual de Auditorías de Basado en Riesgos	Plan Anual de Auditorías Basado en Riesgos aprobado Acta del CICCÍ	Comité Institucional de Coordinación de Control Interno- CICCÍ				<p>PERIODICIDAD: Se efectuará de modo ordinario cada vez que se presente el proyecto del plan propuesto por parte del (la) Jefe de la Oficina de Control Interno para cada anualidad ante el CICCÍ para su aprobación, y de modo extraordinario, cuando atendiendo necesidades surgidas posteriormente, se presente propuesta de cambios y/o complementaciones, para ser revisadas y aprobadas por este comité.</p> <p>COMO SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE CONTROL: En reunión del CICCÍ el(la) Jefe de la Oficina de Control Interno presenta la propuesta del Plan Anual de Auditorías Basado en Riesgos, el comité revisa y estudia el Plan propuesto, obtiene aclaraciones y de estar conforme, procede a aprobarlo de acuerdo con la Resolución 327 de 2018, dejando constancia de ello en el acta de la sesión con copia del Plan.</p> <p>QUE PASA CON LAS OBSERVACIONES O DESVIACIONES: En caso de que el CICCÍ profiera observaciones que hagan necesario ajustar y/o complementar el Plan propuesto, emitirá las indicaciones para ello; una vez que estas se hayan efectuado, el comité aprobará el Plan para la Anualidad, dejando registrado este hecho en acta.</p>	<pre> graph TD INICIO([INICIO]) --> B1[] B1 --> B2[] B2 --> D{ } D -- SI --> A[A] D -- NO --> B2 </pre>

COPIA IMPRESA NO CONTROLADA

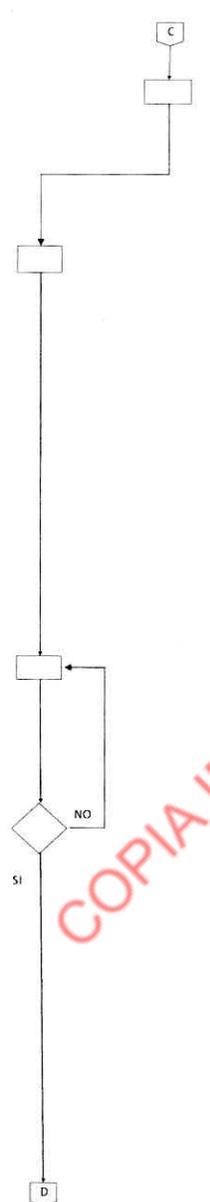
No.	Actividad	Registro	Responsable	Oficina Control Interno	Dependencias / Áreas del IDRD	Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	Puntos de Control	Observaciones		
4	Planear la Auditoría Interna específica	Declaración de Conflicto de interés y Compromiso Ético Plan de auditoría Contextualización	Equipo auditor de la OCI	<pre> graph TD A[A] --> Box1[] Box1 --> D{ } D -- SI --> Box2[] D -- NO --> Box1 Box2 --> B[B] </pre>				<p>Se debe tener en cuenta lo establecido en la Fase 2. Planeación de cada auditoría interna basada en riesgos, de la guía de auditoría vigente del DAFP. En esta actividad deben firmarse los formatos 'Declaración de conflicto de intereses y compromiso ético' antes de dar inicio a la fase de planeación de la auditoría.</p> <p>La planeación de cada auditoría deberá basarse en las estrategias, los objetivos y los riesgos relevantes y para efectos de focalizar en los factores críticos de éxito de cada unidad auditable; y minimizar la posibilidad de invertir recursos en aspectos de menor relevancia, y para afianzar la certeza de agregar valor por medio de los trabajos de aseguramiento.</p> <p>El Plan de Auditoría debe ajustarse a los tiempos y oportunidad definidos en el Plan Anual de Auditoría Basado en Riesgos.</p> <p>Las evaluaciones serán desarrolladas de la misma manera que se desarrollan las auditorías.</p>		
5	Aprobar el plan de auditoría	Plan de auditoría Contextualización	Jefe de Oficina				<p>PERIODICIDAD: Se efectuará de modo ordinario cada vez que se inicie desarrollo de una auditoría específica y se presente el proyecto del plan propuesto por el equipo auditor para ejecutarla ante el (la) Jefe de la OCI para su aprobación y de modo extraordinario cuando luego de tenerse el plan aprobado, se justifiquen y propongan modificaciones.</p> <p>COMO SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE CONTROL: Por parte del (la) Jefe de la Oficina de Control Interno, recibir el formato diligenciado de Declaración de Conflicto de interés y Compromiso Ético y constatar que no existan impedimentos. Verificar, que de acuerdo con lo definido en el Plan Anual del IDRD se enmarque el plan de trabajo presentado para la auditoría específica. Así mismo, revisar que este Plan de trabajo tenga como base la debida la contextualización y esté planteado consecuentemente, incluyendo entre otros los objetivos, el alcance, el tiempo y asignación de recursos, utilizando y diligenciando pertinentemente los formatos correspondientes establecidos; El(la) jefe de la OCI dejará constancia de su revisión y aprobación registrando su nombre, firma y la fecha en los formatos.</p> <p>QUE PASA CON LAS OBSERVACIONES O DESVIACIONES: En caso que el (la) jefe tenga observaciones que hagan necesario ajustar y/o complementar la contextualización y/o el plan de trabajo, emitirá las indicaciones para ello al equipo auditor y una vez que estas se hayan efectuado en los formatos correspondientes nuevamente diligenciados, revisa si se ha cumplido su debido ajuste, y en tal caso los aprobará, registrando su nombre, firma y fecha.</p>			
6	Remitir el plan de auditoría y Formato de Carta de Representación al responsable del proceso o asunto y/o dependencia a auditar	Plan de auditoría Comunicación interna Carta de Representación	Jefe de Oficina				<pre> graph TD Box3[] --> B[B] </pre>			<p> Junto con el Plan de Auditoría se remitirá la carta de representación de que trata el literal b) del artículo 2.2.21.4.8. del Decreto 648 de 2017, mediante el cual se brinda aseguramiento sobre la veracidad, calidad y oportunidad en la entrega de la información solicitada al responsable del proceso o asunto auditado.</p>

COPIA IMPRESA NO CONTROLADA

No.	Actividad	Registro	Responsable	Oficina Control Interno	Dependencias / Áreas del IDRD	Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	Puntos de Control	Observaciones
7	Realizar la Reunión de Apertura de la Auditoría	Acta de Reunión de apertura	Jefe de Oficina / Equipo auditor de la OCI / Responsable del proceso o dependencia auditada	<pre> graph TD B[B] --> Box1[] Box1 --> Box2[] Box2 --> C[C] </pre>			La reunión debe tener como mínimo la siguiente agenda: Presentación del equipo auditor, Exposición de los objetivos y alcance de la Auditoría, cronograma de trabajo, designación de persona que coordinará el desarrollo de la auditoría al interior de la dependencia que lidera el proceso y /o asunto auditado.	
8	Elaborar plan de pruebas.	Planeación de Pruebas de Auditorías	Equipo auditor de la OCI				Utilizar el formato establecido en Isolución el cual deberá diligenciarse y presentarse para aprobación de la jefatura de la OCI.	
9	Solicitar la información requerida para la Auditoría	Memorandos Correos electrónicos Actas de mesas de trabajo	Jefe de Oficina / Equipo Auditor				<p>De acuerdo con el Plan de Pruebas se determinará y solicitará la información pertinente.</p> <p>Las solicitudes de información mediante memorandos se deben suscribir por el o la Jefe de OCI.</p> <p>En caso que los integrantes del equipo auditor requieran solicitar información por correo electrónico se deben dirigir a quien el líder del proceso haya delegado y copiar al o la jefe de la OCI.</p> <p>Los requerimientos de información deben determinar el plazo para ser atendidos, dicho plazo debe estar en un rango de 2 a 6 días hábiles de acuerdo con la naturaleza, volumen y disposición de la información.</p>	

COPIA IMPRESA NO CONTROLADA

No.	Actividad	Registro	Responsable	Oficina Control Interno	Dependencias / Áreas del IDRD	Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	Puntos de Control	Observaciones
10	Atender la solicitud de información oportunamente.	Memorandos Correos electrónicos Actas de reunión	Responsable del proceso o dependencia auditada					En caso de no recibir respuesta oportuna se realizará la reiteración y será una variable a tener en cuenta como limitante durante el ejercicio Auditor. En caso de no recibirse respuesta, esta situación será consignada en el informe final como una limitación al desarrollo de la Auditoría
11	Desarrollo de la auditoría	Papeles de trabajo Aplicación de pruebas Registro y verificación de visitas en Campo	Equipo auditor de la OCI					Las pruebas establecidas en el Plan de pruebas deben ser ejecutadas y documentadas en el formato de aplicación de prueba. En caso de encontrar en el desarrollo del ejercicio de la auditoría un tema que requiera seguimiento y análisis especial por parte de la Oficina de Control Interno y que no se encuentre dentro de lo definido en el alcance inicial de auditoría, se procederá a realizar una evaluación especial, considerando que esta situación está contemplada bajo la denominación de evaluación y/o seguimiento de Control Interno en el Programa Anual de Auditoría y se tratará como una auditoría desde la actividad 11 Desarrollo de la Auditoría de este procedimiento, con aprobación del Jefe de Oficina de Control Interno. En caso de requerir selección de un muestra se debe definir el método para el cálculo del tamaño de la muestra para asegurar su representatividad. Los formatos de visitas se utilizarán en los casos que aplique. La supervisión del avance del proceso auditor es realizada por el o la Jefe de la OCI de acuerdo con el programa de auditoría, con el propósito de asegurar el cumplimiento del Plan y su debida documentación según lo establecido en el presente procedimiento.
12	Elaborar informe preliminar	Informe Preliminar / Final de Auditoría / Seguimiento	Equipo Auditor de la OCI					El informe preliminar debe ser conciso, preciso y concreto, además los hallazgos deben estar documentados con evidencias idóneas.
13	Revisar y aprobar el informe preliminar	Informe Preliminar / Final de Auditoría / Seguimiento	Jefe de Oficina				<p>PERIODICIDAD: Se efectuará de cada vez que en desarrollo de una auditoría específica y culminada la fase de ejecución, se presente el proyecto del informe preliminar por el equipo auditor ante el (la) Jefe de la OCI para su revisión y aprobación.</p> <p>COMO SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE CONTROL: Verificar que el contenido del informe esté estructurado de acuerdo con el formato guía para ello, que desarrolle coherentemente los objetivos comunicados, que refleje la valoración de evidencias analizadas por el equipo auditor de manera imparcial y objetiva, que incluya resultados de análisis de control de riesgos, fortalezas, aspectos logrados, oportunidades de mejora y los hallazgos en caso de haberse formulado, así mismo, que la redacción del mismo sea precisa, concisa y clara.</p> <p>QUE PASA CON LAS OBSERVACIONES O DESVIACIONES: En caso que el (la) jefe tenga observaciones que hagan necesario ajustar y/o complementar el informe, emitirá las indicaciones para ello al equipo auditor y una vez que estas se hayan incorporado, revisará la nueva versión y cumplido su debido ajuste, procederá a firmarlo al final del documento.</p>	El informe preliminar deber ser revisado para ajuste y/o aprobación en máximo dos (2) días hábiles por parte de la Jefe de la OCI.



COPIA IMPRESA NO CONTROLADA

No.	Actividad	Registro	Responsable	Oficina Control Interno	Dependencias / Áreas del IDRD	Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	Puntos de Control	Observaciones
14	Presentar informe preliminar en reunión de cierre	Acta de Reunión de Cierre y socialización del informe preliminar	Jefe de Oficina Equipo auditor de la OCI Responsable del proceso o dependencia auditada	<pre> graph TD D[D] --> B1[] B1 --> B2[] B2 --> B3[] B3 --> D1{ } D1 -- SI --> E[E] D1 -- NO --> B3 </pre>			<p>La reunión de cierre tiene como objetivo presentar el informe con énfasis en las fortalezas, hallazgos y oportunidades de mejora, dicha reunión es un espacio en que el Auditado podrá solicitar aclaraciones.</p> <p>Al término de la labor de auditoría y después de analizar los antecedentes y datos que respaldan los hallazgos, el equipo auditor debe reunirse con el responsable del proceso o asunto auditado.</p> <p>Se tienen en cuenta los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> •• Presentar los resultados y observaciones del trabajo. •• Presentar hechos que constituyen fortalezas y oportunidades de mejora. •• Presentar hechos que constituyen exposiciones al riesgo relevantes •• Determinar plazos para el levantamiento de los planes de mejoramiento correspondientes. •• Formalizar la reunión mediante la elaboración de un acta. 	
15	Remitir el informe preliminar al responsable del proceso, solicitando la respuesta al mismo en los términos definidos en los lineamientos o políticas de operación de este procedimiento.	Informe Preliminar / Final de Auditoría / Seguimiento Comunicación interna	Jefe de Oficina					Se efectuará la remisión junto con memorando radicado en el sistema documental Orfeo
16	Elaborar proyecto de respuesta al informe preliminar	Comunicación interna del Auditado respondiendo informe preliminar.	Responsable del proceso o asunto auditado y equipo de trabajo designado					El responsable del proceso o asunto designa equipo de apoyo para que proyecte respuesta al informe preliminar, divulga condiciones y tiempos límites para ello.
17	Revisar y remitir la respuesta al informe preliminar	Comunicación interna del Auditado respondiendo informe preliminar.	Responsable del proceso o asunto auditado					<p>PERIODICIDAD: Se efectuará cada vez que se reciba un informe preliminar, en calidad de auditado y/o se tenga responsabilidad o participación en los hallazgos y se proyecte la respuesta al mismo.</p> <p>COMO SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE CONTROL: Verificar mediante reunión que se haya estudiado y analizado el informe preliminar de auditoría, verificar que se tenga proyectada la respuesta oportunamente (reservando tiempo para posibles ajustes). Revisar coherencia y fundamentación del proyecto en especial respecto a cada uno de los hallazgos a cargo con los soportes de ser necesarios, aprobarla, firmar y remitir la respuesta radicada dentro del plazo establecido.</p> <p>QUE PASA CON LAS OBSERVACIONES O DESVIACIONES: En caso que existan observaciones que requieran ajustar el proyecto de respuesta al informe preliminar, el responsable debe emitir las indicaciones para ello al equipo de apoyo, antes de agotar el plazo establecido; una vez que estas correcciones se hayan efectuado, aprueba, firma y radica la respuesta dentro de tiempos límites.</p>

COPIA IMPRESA NO CONTROLADA

No.	Actividad	Registro	Responsable	Oficina Control Interno	Dependencias / Áreas del IDRD	Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	Puntos de Control	Observaciones
18	Evaluar la respuesta del Informe preliminar	Matriz de análisis de respuesta	Equipo auditor de la OCI				El análisis de la respuesta emitida por el responsable del proceso o asunto auditado, se registrará en Formato Matriz de Análisis de Respuesta y será presentada al (la) Jefe OCI para su aprobación. Una vez aprobado el análisis a la respuesta del auditado, se incorporará en el informe final de auditoría.	
19	Elaboración del informe final	Informe Preliminar / Final de Auditoría / Seguimiento	Equipo Auditor de la OCI					En el informe final se enunciarán los resultados tanto para desvirtuar como para confirmar lo identificado por el equipo Auditor.
20	Revisar y aprobar el informe final	Informe Preliminar / Final de Auditoría / Seguimiento	Jefe de Oficina				<p>PERIODICIDAD: Se efectuará de cada vez que en desarrollo de una auditoría específica, se presente el proyecto del informe final por el equipo auditor ante el (la) Jefe de la OCI para su revisión y aprobación.</p> <p>COMO SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE CONTROL: Verificar que el contenido del informe final esté estructurado de acuerdo con el formato guía para ello, incorporando el informe ejecutivo y sea consistente con el informe preliminar enviado, que evidencie que el equipo auditor de manera imparcial y objetiva tuvo en cuenta la respuesta que el auditado hubiese emitido al informe preliminar, que se mantenga coherente con los objetivos comunicados, refleje la valoración de evidencias analizadas por el equipo auditor, que incluya resultados de análisis de control de riesgos, fortalezas, aspectos logrados, oportunidades de mejora y los hallazgos en caso de haberse formulados, comunicados anteriormente y no desvirtuados. Así mismo, que la redacción del mismo se mantenga precisa, concisa y clara.</p> <p>QUE PASA CON LAS OBSERVACIONES O DESVIACIONES: En caso que el (la) jefe tenga observaciones que hagan necesario ajustar y/o complementar el informe, emitirá las indicaciones para ello al equipo auditor y una vez que estas se hayan incorporado, revisará la nueva versión y cumplido su debido ajuste, procederá a firmar el documento.</p>	El proyecto del informe final debe ser revisado para ajuste y/o aprobación en máximo dos (2) días hábiles por parte de la OCI.
21	Remitir informe final al responsable del proceso o dependencia, con los formatos: plan de mejoramiento y evaluación del proceso de auditoría	Comunicación interna Informe Preliminar / Final de Auditoría / Seguimiento Plan de Mejoramiento. Evaluación de Auditoría	Equipo auditor de la OCI					El informe final se remitirá tanto al auditado como también a la Dirección General del IDRD y a otras partes interesadas en caso de ser necesario. Al plan de mejoramiento se le dará tratamiento según lo establecido en el Procedimiento Plan de Mejoramiento Institucional. El formato de evaluación del proceso de auditorías internas debe remitirse diligenciado por los auditados a la Oficina de Control Interno junto con el plan de mejoramiento formulado. (PMI) Se debe dar inicio al procedimiento del Plan de Mejoramiento Institucional (En caso que aplique, por existir hallazgos en el informe final).
22	Registrar los Hallazgos en el Sistema de Información Isolución	Hallazgos registrados en Isolución	Equipo auditor de la OCI					El(los) integrante(s) del equipo auditor empleando su nombre de usuario y clave de acceso al Sistema Isolución debe registrar los hallazgos en este aplicativo.
23	Retroalimentación del ejercicio de auditoría	Autoevaluación del equipo auditor	Jefatura de la OCI y equipo auditor				Se evaluarán las fortalezas y debilidades que surgieron durante el proceso auditor tomando como insumo, entre otros, la evaluación que realizó el responsable del proceso o asunto auditado.	

No.	Actividad	Registro	Responsable	Oficina Control Interno	Dependencias / Áreas del IDRD	Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	Puntos de Control	Observaciones
24	Presentar al Comité Institucional de Coordinación de Control interno del IDRD, los resultados del Plan Anual de Auditorías, así como aquellas situaciones que deban ser conocidas para el fortalecimiento del Sistema de control Interno.	Actas del CICCI	Jefe de Oficina					Podrá realizarse en reuniones ordinarias o extraordinarias del comité.
25	Organizar y entregar el expediente de Auditoría.	Expediente de Auditoría	Equipo auditor de la OCI. Responsable del manejo del archivo de gestión de la OCI					<p>El expediente de auditoría es el conjunto de documentos conformado por los registros físicos y/o electrónicos establecidos en el presente procedimiento, dicho expediente debe ser organizado durante el período de ejecución de la Auditoría con mínimo la siguiente documentación y en el siguiente orden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formato de contextualización. 2. Formato Plan de Auditoría 3. Copia del Memorando de envío del Plan de Auditoría y citación a reunión de apertura. 4. Formato Carta de Representación 5. Formato diligenciado Declaración de Conflicto de interés y Compromiso Ético 6. Formato diligenciado Planeación de Pruebas de Auditorías 7. Copia de Memorandos enviados de requerimientos de información 8. Correos electrónicos enviados de requerimientos de información 9. Otras comunicaciones producidas durante la ejecución de la Auditoría 10. Copia de Memorandos recibidos de entrega de información 11. Correos electrónicos recibidos de entrega de información 12. Formato diligenciado de aplicación de pruebas 13. Papeles de trabajo 14. Formato diligenciado registro y verificación de visitas de campo, cuando aplique 15. Memorando de envío del informe preliminar 16. Informe Preliminar de Auditoría / Seguimiento 17. Comunicación interna del Auditado respondiendo informe preliminar. 18. Formato diligenciado Matriz de análisis de respuesta 19. Informe Final de Auditoría / Seguimiento 20. Copia memorando de envío del informe Final 21. Formato diligenciado por el Auditado de Evaluación de Auditoría 22. Formato diligenciado Autoevaluación del equipo auditor 23. Actas de Reuniones relacionadas con el proceso Auditor. 24. Relación de documentos del expediente. <p>El expediente oficial se debe organizar y archivar en medio físico o digital según corresponda, de tal forma que haga parte del archivo de gestión de la OCI de acuerdo con la Tablas de Retención Documental.</p> <p>El expediente de la auditoría se debe abrir al momento de generar el primer documento, es decir la contextualización e irse alimentando en la medida que se generan los demás documentos.</p>

COPIA IMPRESA NO CONTROLADA

ELABORÓ

REVISÓ

APROBÓ

Armando Solano Robles - Profesional Especializado Oficina de Control Interno
 Deyanira Diaz Alvarado - Profesional Universitario Oficina de Control Interno
 Camilo Arturo Garzon Tausa - Contratista Oficina de Control Interno

MARTHA RODRIGUEZ MARTINEZ
 Jefe Oficina Asesora de Planeación

ROSALBA GUZMAN GUZMAN
 Jefe Oficina de Control Interno

FECHA DE APROBACION: 26 NOV 2021