

Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

MANUAL DE AUDITORÍA INTERNA

EMPRESA PARA LA SEGURIDAD Y SOLUCIONES URBANAS - ESU

Versión 6

Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

Dirección de Evaluación y Control

Julio 2025

Carrera 48 # 20 - 114, Centro Empresarial Ciudad del Río, torre 3, piso 5. Medellín - Colombia
Teléfono: (604) 444 34 48 - info@esu.com.co - www.esu.com.co



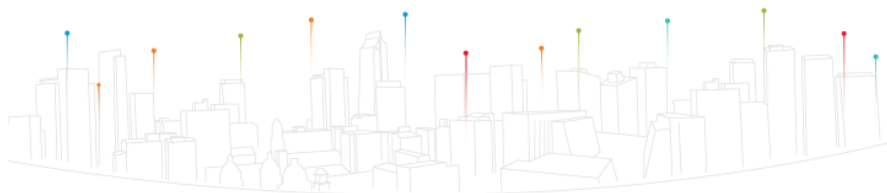
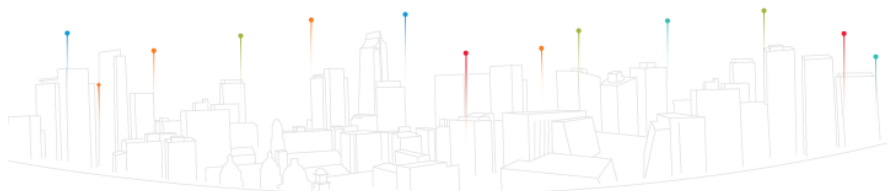
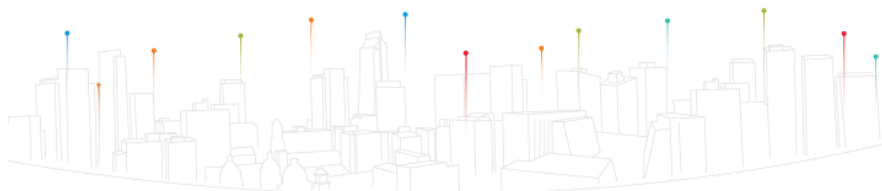


Tabla de Contenido

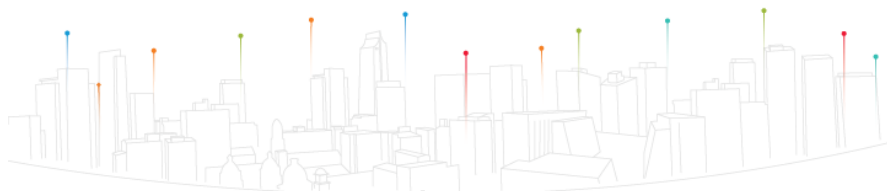
1. INTRODUCCIÓN	5
2. OBJETIVO DEL MANUAL DE AUDITORÍA.....	6
3. ALCANCE	6
4. GENERALIDADES.	6
4.1. Disposiciones constitucionales y legales.	6
4.2. Lineamientos y normas.	8
4.3. Instrumentos de auditoría interna.	8
4.4. Definiciones.....	9
5. RECONOCIMIENTO DE NORMAS.	12
6. PLAN ANUAL DE AUDITORÍA INTERNA – PAAI.	12
6.1. Componentes.	13
6.2. Metodología para la formulación del Plan Anual de Auditorías.	16
6.2.1. Criterios de priorización	16
6.2.1.1. Nivel de criticidad del riesgo – Riesgos inherentes.	18
6.2.1.2. Importancia estratégica del proceso.	19
6.2.1.3. Expectativas de la Alta Dirección.....	20
6.2.1.4. Recursos económicos aplicados al proceso.	20
6.2.1.5. Planes de mejoramiento.....	21
6.2.1.6. Tiempo transcurrido desde la última auditoría.	22
6.2.1.7. Resultados de auditorías anteriores.	22
6.2.2. Matriz de valoración y priorización de procesos.....	22
6.2.2.1. Alcance de la matriz.	23
6.2.2.2. Diligenciamiento de la matriz.	23
6.2.2.3. Procedimiento para dirimir empates en el orden de prioridad:.....	23
6.2.2.4 Resultado de la valoración:	24
6.2.3. Recursos y cobertura.....	26



6.2.4. Aprobación del Plan Anual de Auditorías.	27
6.2.5. Descripción de tareas asociadas a la auditoría interna.	28
6.2.6. Información del proceso elaboración del Plan.	28
6.2.7. Ciclo de la auditoría interna.	29
6.2.7.1. Fase de planificación de la auditoría.	29
6.2.7.1.1. Entendimiento de la unidad auditable general y detallado.	29
6.2.7.1.2. Evaluación a la gestión de riesgos y plan de pruebas.	33
6.2.7.1.3. Programa de trabajo.	34
6.2.7.2 Fase de ejecución de la auditoría.	35
6.2.7.2.1. Comunicación de inicio de la auditoría y reunión de apertura.	35
6.2.7.2.2. Ejecución del plan de pruebas.	35
6.2.7.2.3 Desarrollo de los conceptos relevantes del programa de trabajo de auditoría.	35
6.2.7.2.3.1. Objetivo General y específico de la auditoría.	35
6.2.7.2.3.2. Alcance de la auditoría.	36
6.2.7.2.3.3. Criterios de auditoría.	36
6.2.7.2.3.4. Procedimientos de auditoría y técnicas para la ejecución del plan de pruebas.	37
6.2.7.2.3.6. Determinación de la muestra de auditoría.	41
6.2.7.2.3.7. Valoración de evidencias.	42
6.2.7.2.3.8. Formulación de observaciones/hallazgos.	43
6.2.7.2.3.9. Evidencia.	43
6.2.7.2.3.10. Reunión de validación de las observaciones de la auditoría.	44
6.2.7.2.3.11. Documentación de la información.	44
6.2.7.3. Fase de comunicación de resultados de la auditoría – Informes de auditoría.	45
6.2.7.3.1. Informe preliminar.	45
6.2.7.3.2. Informe final.	46



6.2.7.4. Fase seguimiento del progreso. Verificación cumplimiento planes de mejoramiento.	48
6.3. Evaluación del desempeño de la actividad de auditoría interna.	49
7. MARCO ESTRATÉGICO DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL INTERNO. ...	51
7.1. Plan Estratégico 2024-2027.....	51
8. DISPOSICIONES FINALES.....	51
8.1. Aplicación y cumplimiento.....	51
8.2. Actualización del Manual.	52



1. INTRODUCCIÓN

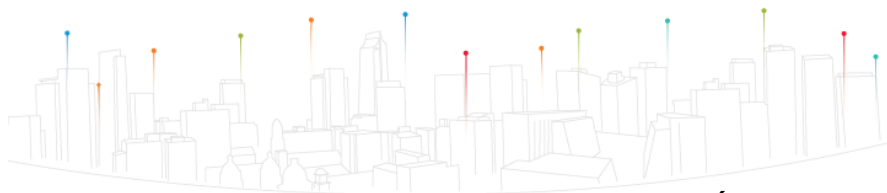
El presente Manual de Auditoría Interna de la ESU, es un instrumento que permite guiar la formulación, ejecución y evaluación del plan de auditoría, explica de manera concreta el cómo se hace y constituye en sí un elemento de fomento al buen gobierno, toda vez que permite revelar el ejercicio profesional de la auditoría interna y comunicar a todas las partes interesadas los protocolos bajo los cuales ejecutan su trabajo.

Cabe señalar que la actualización de este instrumento se desarrolla en el contexto del decreto 1499 de 2017 - Modelo Integrado de planeación y gestión – dimensión Control Interno - y del Decreto 648 de 2017 que establece el rol de evaluación y seguimiento del auditor, manteniendo siempre el criterio de independencia frente a la operación y autonomía de los actos de la administración; de acuerdo con el marco del Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna (MIPP), emitido por el Instituto de Auditores Internos (IIA por sus siglas en inglés) el cual a su vez incluye la Norma Global de Auditoría Interna.

De conformidad con las Normas Globales de Auditoría Interna, 2024, el Manual de Auditoría Interna, es *“La documentación del director de Auditoría Interna sobre metodologías (políticas, procesos y procedimientos) para guiar y dirigir a los auditores internos que integran la Función de Auditoría Interna.”* (pág 13)

Teniendo en cuenta lo anterior, el manual de Auditoría Interna se convierte en una guía para la realización de auditorías, asegurando la calidad, consistencia y cumplimiento de estas.

Con la actualización e implementación de este Manual de Auditoría Interna, pretendemos que los auditores cuenten con una herramienta que les permita, ejecutar las actividades encomendadas, de manera más objetiva, eficiente y efectiva en aras de contribuir al logro de los objetivos institucionales.



2. OBJETIVO DEL MANUAL DE AUDITORÍA

Establecer la metodología (los lineamientos, políticas y procedimientos) que guíe la actividad de auditoría y sirva de herramienta para que los auditores internos garanticen la uniformidad, eficiencia y efectividad de los procesos de auditoría interna.

3. ALCANCE

El alcance del Manual de Auditoría Interna incluye los lineamientos, políticas y procedimientos específicos para la función y el desarrollo de Auditoría Interna en la Empresa para la Seguridad y Soluciones Urbanas – ESU.

4. GENERALIDADES.

4.1. Disposiciones constitucionales y legales.

Se enuncian las más importantes que relacionan el sistema de control interno, entre ellas:

Constitución Política de Colombia, julio 7 de 1991

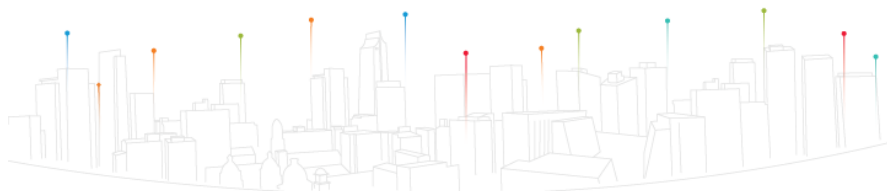
Artículo 209. La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley.

Artículo 269. En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno, de conformidad con lo que disponga la ley, la cual podrá establecer excepciones y autorizar la contratación de dichos servicios con empresas privadas colombianas.

Ley 87 de 1993. Por cual se establecen las normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.

ARTÍCULO 1. Definición del control interno. Se entiende por control interno el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos.

El ejercicio de control interno debe consultar los principios de igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad y valoración de costos ambientales. En consecuencia, deberá concebirse y organizarse de tal manera que su ejercicio sea intrínseco al



desarrollo de las funciones de todos los cargos existentes en la entidad, y en particular de las asignadas a aquellos que tengan responsabilidad del mando.

PARÁGRAFO. El control interno se expresará a través de las políticas aprobadas por los niveles de dirección y administración de las respectivas entidades y se cumplirá en toda la escala de estructura administrativa, mediante la elaboración y aplicación de técnicas de dirección, verificación y evaluación de regulaciones administrativas, de manuales de funciones y procedimientos, de sistemas de información y de programas de selección, inducción y capacitación de personal.

ARTÍCULO 9. Definición de la unidad u oficina de coordinación del control interno. Es uno de los componentes del Sistema de Control Interno, de nivel gerencial o directivo, encargado de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, asesorando a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos.

PARÁGRAFO. Como mecanismos de verificación y evaluación del control interno se utilizarán las normas de auditoría generalmente aceptadas, la selección de indicadores de desempeño, los informes de gestión y de cualquier otro mecanismo moderno de control que implique el uso de la mayor tecnología, eficiencia y seguridad.

Decreto Nacional 648 de 19 de abril de 2017. Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública.

ARTÍCULO 8º. Modifíquese el artículo 2.2.21.3.1 del Decreto 1083 de 2015, el cual quedará así:

“ARTÍCULO 2.2.21.3.1 Sistema Institucional de Control Interno. El Sistema Institucional de Control Interno estará integrado por el esquema de controles de la organización, la gestión de riesgos, la administración de la información y de los recursos y por el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos, y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por la entidad, dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas, resultados u objetivos de la entidad.”

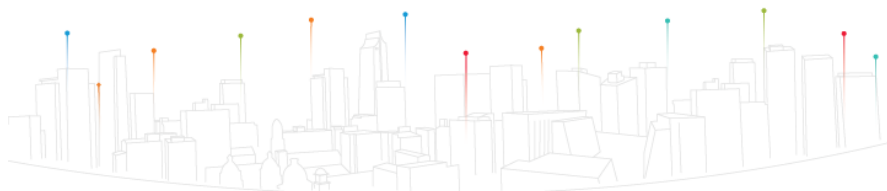
ARTÍCULO 16. Adiciónese al Capítulo 4 del Título 21, Parte 2, Libro 2 del Decreto 1083 de 2015, los siguientes artículos:

ARTÍCULO 2.2.21.4.8 Instrumentos para la actividad de la Auditoría Interna. Las entidades que hacen parte del ámbito de aplicación del presente decreto deberán, de acuerdo con los lineamientos y modelos que para el efecto establezca el Departamento Administrativo de la Función Pública, adoptar y aplicar como mínimo los siguientes instrumentos:

- a) Código de Ética del Auditor Interno que tendrá como bases fundamentales, la integridad, objetividad, confidencialidad, conflictos de interés y competencia de éste.
- b) Carta de representación en la que se establezca la veracidad, calidad y oportunidad de la entrega de la información presentada a las Oficinas de Control Interno.

Carrera 48 # 20 - 114, Centro Empresarial Ciudad del Río, torre 3, piso 5. Medellín - Colombia
Teléfono: (604) 444 34 48 - info@esu.com.co - www.esu.com.co





c) Estatuto de auditoría, en el cual se establezcan y comuniquen las directrices fundamentales que definirán el marco dentro del cual se desarrollarán las actividades de la Unidad u Oficina de Control Interno, según los lineamientos de las normas internacionales de auditoría.

d) Plan anual de auditoría.

ARTÍCULO 17. Modifíquese el artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015, el cual quedará así:

“ARTÍCULO 2.2.21.5.3 De las oficinas de control interno. Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control.

Decreto Nacional 1499 de 11 de septiembre de 2017. Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.

ARTÍCULO 2. Sustituir el [Título 23](#) de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1083 de 2015, el cual quedará así:

ARTÍCULO 2.2.23.1. Articulación del Sistema de Gestión con los Sistemas de Control Interno. El Sistema de Control Interno previsto en la Ley 87 de 1993 y en la Ley 489 de 1998, se articulará al Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades.

El Control Interno es transversal a la gestión y desempeño de las entidades y se implementa a través del Modelo Estándar de Control Interno - MECI.

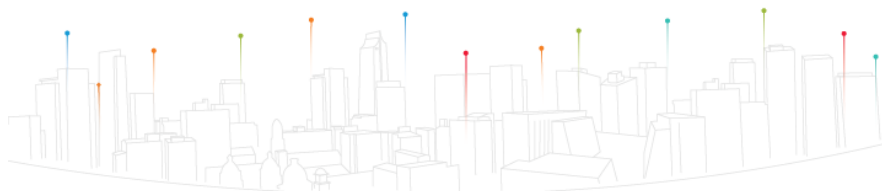
4.2. Lineamientos y normas.

- **Normas Globales de Auditoría Interna. 2024**, del Instituto de Auditores Internos; guían la práctica profesional mundial de la auditoría interna y sirven de base para evaluar y elevar la calidad de la Función de Auditoría Interna.

Guía de Auditoría Interna basada en riesgos para entidades públicas. Versión 4, julio de 2020. Departamento Administrativo de la Función Pública.

4.3. Instrumentos de auditoría interna.

- a) Código de Ética del Auditor Interno que tendrá como bases fundamentales, la integridad, objetividad, confidencialidad, conflictos de interés y competencia de éste.
- b) Carta de representación en la que se establezca la veracidad, calidad y oportunidad de la entrega de la información presentada a las Oficinas de Control Interno.



c) Estatuto de auditoría, en el cual se establezcan y comuniquen las directrices fundamentales que definirán el marco dentro del cual se desarrollarán las actividades de la Unidad u Oficina de Control Interno, según los lineamientos de las normas internacionales de auditoría.

d) Plan anual de auditoría.

4.4. Definiciones.

A continuación, se presentan las siguientes definiciones, pertinentes dentro del estatuto de auditoría de la ESU y tomado del glosario del Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017 del Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL, (pág.17).

Actividad de auditoría interna: *“Desempeño de una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consultoría, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad. Ayuda a las organizaciones a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno”. (Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 de julio de 2020, numeral 6, Glosario, tomado del Glosario del Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017 del Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL, p. 17).*

A su vez, las normas globales de auditoría interna, 2024 definen:

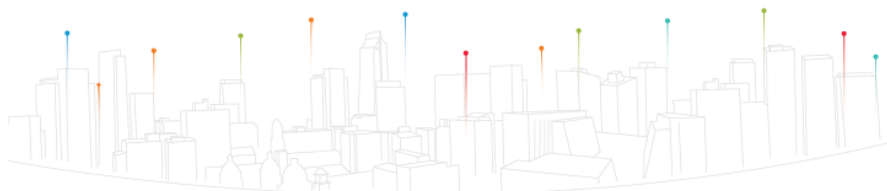
“Auditoría Interna - *Una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y asesoramiento diseñada para añadir valor a las operaciones de una organización. Ayuda a la organización a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control”. (pág 7).*

Código de Ética - *El Código de Ética del Instituto de Auditores Internos (The Institute of Internal Auditors - IIA) es una 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. El Código de Ética se aplica tanto a las personas como a las entidades que suministran servicios de auditoría interna. El propósito del Código de Ética es promover una cultura ética en la profesión global de auditoría interna.*

Control - *Cualquier medida que tome la dirección, el Consejo y otras partes, para gestionar los riesgos y aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos y metas establecidos.*

Criterios – *Como parte del trabajo de auditoría interna, las especificaciones del estado deseado de la actividad bajo revisión (también denominados “criterios de evaluación”).*

Cumplimiento – *Adhesión a las leyes, reglamentos, contratos, políticas, procedimientos, y otros requerimientos.*



Director de Auditoría Interna – *El rol de liderazgo responsable máximo de la gestión efectiva de todos los aspectos de la Función de Auditoría Interna y de asegurar un desempeño de calidad de los Servicios de Auditoría Interna en conformidad con las Normas Globales de Auditoría Interna. El nombre específico del puesto y/o las responsabilidades pueden variar según la organización.*

Estatuto - *El Estatuto de la actividad de auditoría interna es un 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.*

Evaluación de riesgos – *La identificación y análisis de los riesgos que son relevantes para el logro de los objetivos de la organización. La importancia de los riesgos normalmente se valora en términos de impacto y probabilidad.*

Función de Auditoría Interna – *Un individuo o grupo profesional responsable de proporcionar servicios de aseguramiento y asesoramiento a la organización.*

Gestión de riesgos - *Un proceso para identificar, evaluar, manejar y controlar acontecimientos o situaciones potenciales, con el fin de proporcionar un aseguramiento razonable respecto del alcance de los objetivos de la organización.*

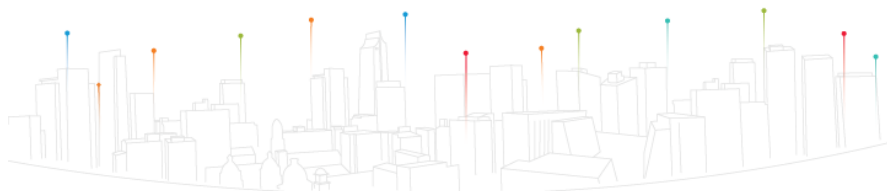
Hallazgo – *Como parte del trabajo de auditoría interna, la determinación de que existe una brecha entre los criterios de evaluación y la condición de la actividad bajo revisión. Se podrán emplear otras denominaciones como “observaciones”.*

Manual de Auditoría Interna – *La documentación del director de Auditoría Interna sobre metodologías (políticas, procesos y procedimientos) para guiar y dirigir a los auditores internos que integran la Función de Auditoría Interna.*

Marco Internacional para la Práctica Profesional - *Marco conceptual que organiza la guía de orientación autorizada, promulgada por el IIA. La Guía de Orientación Autorizada incluye dos categorías (1) obligatoria y (2) aceptada y recomendada enérgicamente.*

Matriz de riesgos y controles – *Una herramienta que facilita la ejecución de la auditoría interna. Normalmente vincula los objetivos de negocio, riesgos, procesos de control e información clave para apoyar el proceso de auditoría interna.*

Metodologías – *Políticas, procesos y procedimientos establecidos por el director de Auditoría Interna para guiar la Función de Auditoría Interna y aumentar su eficacia.*



Norma - *Un pronunciamiento profesional promulgado por el Consejo de Normas de Auditoría Interna que describe los requerimientos para desempeñar un amplio rango de actividades de auditoría interna y para evaluar el desempeño de la auditoría interna.*

Objetivos del trabajo – *Declaraciones que expresan el propósito del trabajo y describen las metas específicas a alcanzar.*

Papeles de trabajo – *Documentación del trabajo de auditoría interna elaborada durante la planificación y ejecución de los trabajos, que proporciona la información y evidencias que respaldan los hallazgos y conclusiones del trabajo.*

Plan de Auditoría Interna – *Un documento creado por el director de Auditoría Interna que identifica los trabajos y otros servicios que se prevén proporcionar en un determinado periodo. El plan debería ser basado en riesgos y dinámico, así como reflejar los ajustes oportunos en respuesta a los cambios que afecten a la organización.*

Planificación del trabajo – *El proceso mediante el cual los auditores internos recopilan información, evalúan y priorizan los riesgos relevantes a la actividad bajo revisión, establecen los objetivos del trabajo y su alcance, identifican los criterios de evaluación, y crean el programa de trabajo específico de la actividad bajo revisión.*

Probabilidad – *La posibilidad de que pueda ocurrir un determinado evento.*

Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad – *El programa establecido por el director de Auditoría Interna para evaluar y asegurar que la Función de Auditoría Interna cumpla con las Normas Globales de Auditoría Interna, alcance los objetivos de desempeño y persiga la mejora continua. El programa incluye evaluaciones internas y externas.*

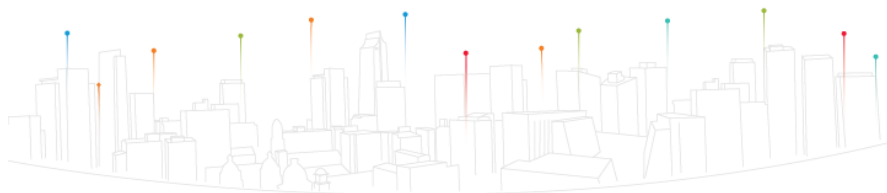
Programa de trabajo – *Un documento que identifica las tareas a realizar para alcanzar los objetivos del trabajo, la metodología y herramientas necesarias, y los auditores internos asignados para realizar las tareas. El programa de trabajo se basa en la información que se obtiene durante la planificación del trabajo.*

Resultados del trabajo – *Los hallazgos y la conclusión del trabajo. Los resultados del trabajo pueden incluir las recomendaciones y/o los planes de acción.*

Resultados de los Servicios de Auditoría Interna – *Los resultados, tales como las conclusiones del trabajo, temas (como las prácticas eficaces o causas raíz), y las conclusiones a nivel de unidad de negocio u organización.*

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.*

Servicios de consultoría - *Actividades de asesoramiento y servicios relacionados, proporcionadas a los clientes, cuya naturaleza y alcance estén acordados con los mismos y*



estén dirigidos a añadir valor y a mejorar los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control de una organización, sin que el auditor interno asuma responsabilidades de gestión. Algunos ejemplos de estas actividades son el consejo, el asesoramiento, la facilitación y la formación.

Universo de Auditoría – se refiere a la totalidad de áreas, procesos, sistemas y entidades dentro de una organización que podrían ser objeto de auditoría.

5. RECONOCIMIENTO DE NORMAS.

El Marco Internacional para la Práctica Profesional (MIPP)[®] proporciona la estructura del órgano rector de los conocimientos, promulgado por el Instituto de Auditores Internos Global (“The IIA”), para la práctica profesional de la auditoría interna. El MIPP incluye las Normas Globales de Auditoría Interna, los Requerimientos Temáticos y las Guías Globales Orientación Global.

El MIPP aborda las prácticas actuales de auditoría interna a la vez que permite, a los profesionales y a las partes interesadas de todo el mundo, ser flexibles y receptivos a las necesidades actuales de una auditoría interna de alta calidad, en diversos entornos y organizaciones con distintos propósitos, tamaños y estructuras.

El Marco Internacional para la Práctica Profesional, incluye las Normas Globales de Auditoría Interna del Instituto de Auditores Internos, las cuales guían la práctica profesional mundial de la auditoría interna y sirven de base para evaluar y elevar la calidad de la Función de Auditoría Interna.

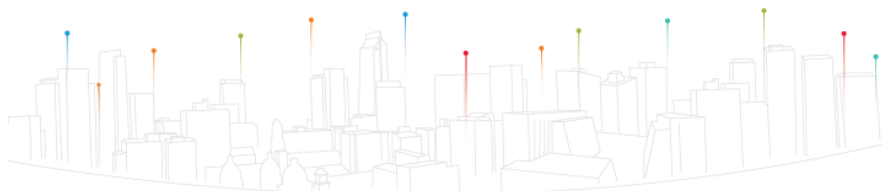
En tal sentido, la Función de Auditoría Interna en la Empresa para la Seguridad y Soluciones Urbanas ESU, se desarrolla de conformidad con lo señalado en el Marco Internacional para la Práctica Profesional y en las Normas Globales de Auditoría Interna del Instituto de Auditores Internos.

6. PLAN ANUAL DE AUDITORÍA INTERNA – PAAI.

La guía de auditoría basada en riesgos para entidades públicas versión 4 define este instrumento de gestión como: “el documento formulado por el equipo de trabajo de la oficina de control interno, cuya finalidad es planificar y establecer los trabajos a cumplir anualmente para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgo y control”. (Función Pública, 2020).

Para su formulación se parte de la priorización del universo de auditoría basado en riesgos y en el ciclo de rotación de auditorías.

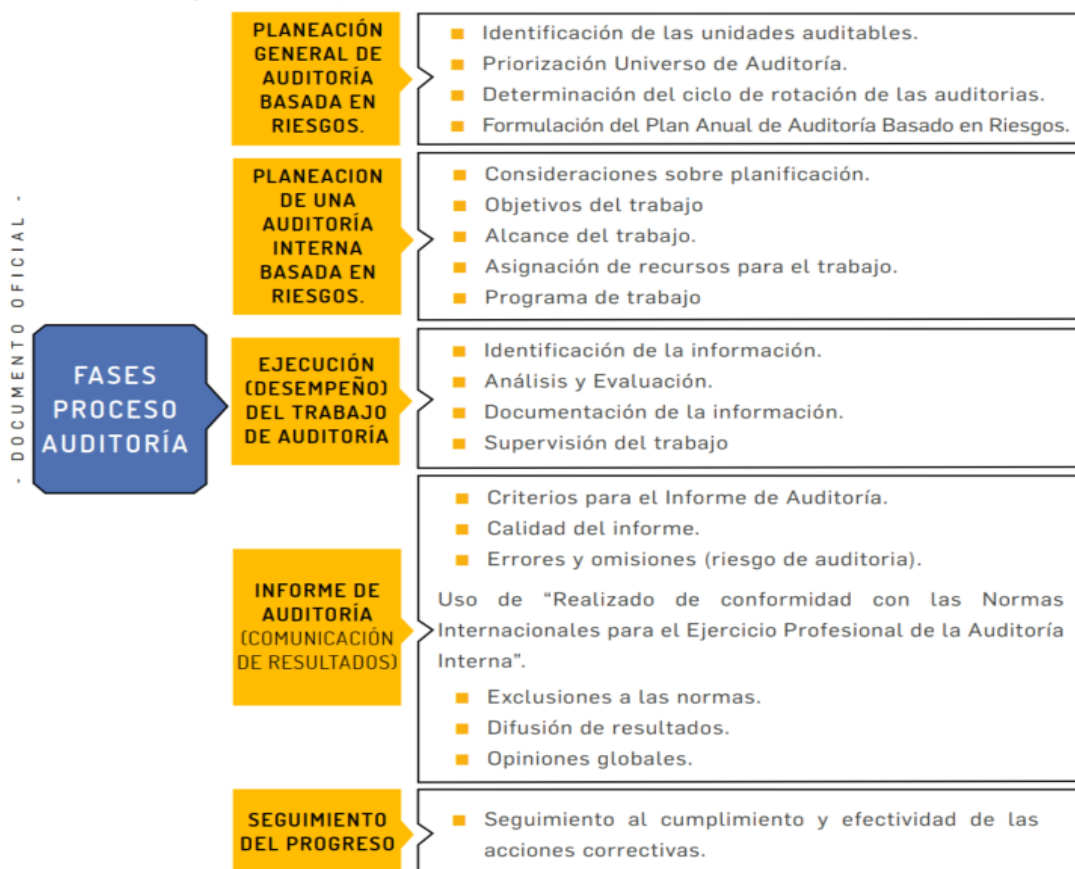
Con la formulación del presente documento, la Dirección de Auditoría Interna encamina su finalidad, a planificar y establecer los trabajos a cumplir anualmente para evaluar y mejorar la



eficacia de los procesos de gestión de riesgos y control en la Empresa para la Seguridad y Soluciones Urbanas - ESU.

El presente Plan, toma como referencia, la Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4, la cual incluye: *“La propuesta metodológica para ejecutar el proceso de auditoría interna basada en riesgos se establece partiendo de la planeación general de la entidad para, posteriormente, realizar la planeación de cada auditoría sobre la base de análisis de riesgos relevantes, la ejecución, la comunicación de resultados (informe de auditoría) y el seguimiento a las acciones de mejora. El esquema general se muestra a continuación”*:

Figura 8. Fases para la realización de las auditorías



Fuente: Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2019.

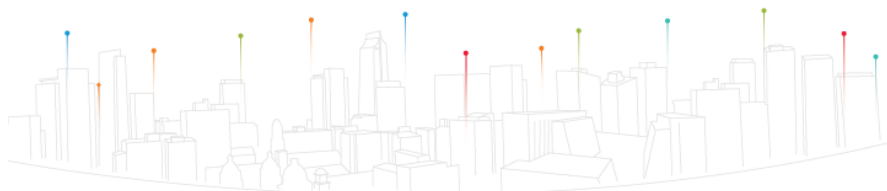
6.1. Componentes.

Objetivo general

Evaluar la eficacia, eficiencia y efectividad de los controles establecidos por la Entidad en relación con su capacidad para garantizar la mitigación de los riesgos identificados, el

Carrera 48 # 20 - 114, Centro Empresarial Ciudad del Río, torre 3, piso 5. Medellín - Colombia
Teléfono: (604) 444 34 48 - info@esu.com.co - www.esu.com.co

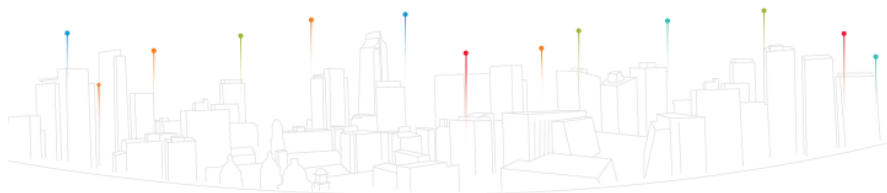




cumplimiento de requisitos, metas y objetivos institucionales, con el fin de proporcionar a la alta dirección herramientas que le faciliten la toma de decisiones de manera útil y pertinente.

Fundamento legal.

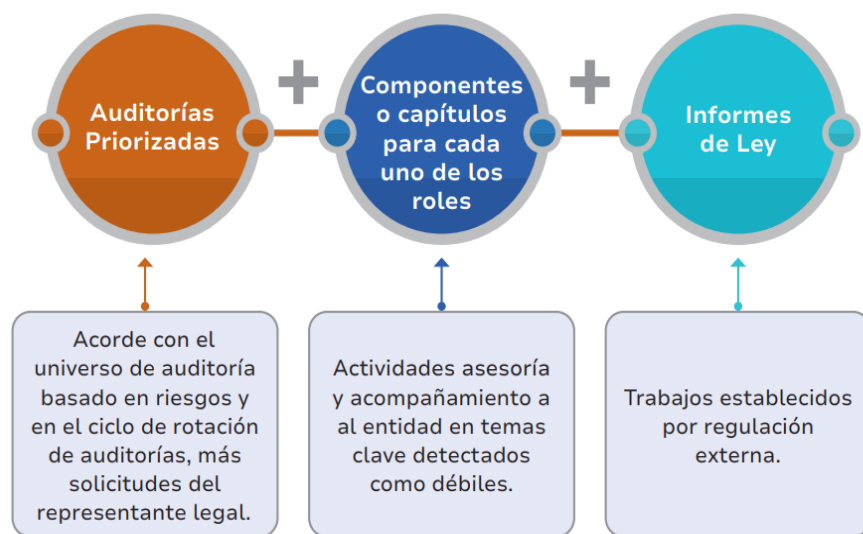
- ✓ Constitución Política de Colombia: Artículos 209 y 269.
- ✓ Ley 87 de 1993, Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control Interno en las Entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Ley 489 DE 1998, Reglamentada Parcialmente por el Decreto Nacional 910 de 2000, Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Ley 1474 de 2011- Estatuto Anticorrupción.
- ✓ Decreto 1083 DE 2015, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.
- ✓ Decreto 648 de 2017, Por medio del cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015.
- ✓ Decreto 1499 de 2017: por medio del cual se modifica el DECRETO 1083 de 2015, decreto único MIPG. El Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG
- ✓ Manual de Funciones de la entidad, Manuales de procesos y procedimientos.
- ✓ Guía de Auditoría Interna basada en Riesgos para entidades Públicas. Versión 4, DAFP, 2020
- ✓ Marco Internacional para la Práctica Profesional (MIPP)®. 2017
- ✓ Normas Globales de Auditoría Interna. 2024



Alcance.

Incluye el listado de las auditorías internas de gestión basadas en riesgos, seguimientos, informes de ley, internos y externos, y otros roles y tareas a desarrollar por la Dirección de Auditoría Interna.

Figura 1. Elementos constitutivos del Plan Anual de Auditorías



Fuente: Adaptado Dirección de Gestión y Desempeño Institucional, acorde con la guía de auditoría basada en riesgos para entidades públicas V4. 2020

La auditoría interna está establecida en tres aspectos fundamentales de evaluación:

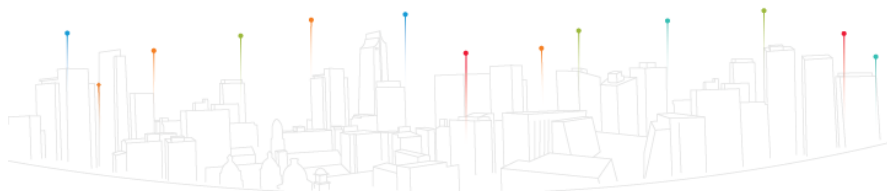
Cumplimiento: Verificar la adherencia de la entidad a las normas constitucionales, legales, reglamentarias y de autorregulación que le son aplicables.

Estratégico: Evaluar, monitorear y medir el desempeño organizacional de la entidad. (Evaluación de la efectividad y eficacia de los objetivos institucionales).

Gestión y Resultados: Verificar las actividades relativas a la gestión de los diferentes procesos de la entidad, con el fin de determinar el grado de economía, eficiencia y eficacia en el manejo de los recursos y los controles de los métodos de medición e información sobre el impacto, efecto y naturaleza de las observaciones encontradas.

Determinación del universo auditable

El universo de auditoría hace referencia a unidades auditables individuales o agrupadas por diferentes formas, a saber: por procesos, función, actividad, unidad o área funcional, proyecto especial, procedimientos, normas que impacten la empresa en el cumplimiento de sus



objetivos, fondos e instrumentos financieros, temas especiales que resulten del análisis del equipo auditor susceptibles de afectar la institucionalidad.

Periodicidad de evaluación.

La periodicidad para la evaluación del universo auditable será al menos de una (1) vez al año, y tendrán la responsabilidad de llevarla a cabo los profesionales (auditores).

Aprobación del Plan Anual de Auditorías.

La Dirección de Auditoría Interna de la ESU formula y ejecuta el plan anual de auditorías internas basado en riesgos. Con el recurso humano que tiene cubre los procesos priorizados del Sistema Integrado de Gestión de la entidad y otras unidades auditables, así como las auditorías de ley y el cumplimiento de los roles de las unidades u oficinas de control interno o quien haga sus veces. Este plan tiene una vigencia de un (1) año; se pone a consideración para revisión y ajustes del gerente y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la ESU para su posterior revisión y aprobación de la Junta Directiva.

Modificación al Plan Anual de Auditoría Interna

Durante el proceso auditor, se podrán identificar cambios importantes en las condiciones que afectan el universo auditable y, por ende, generar modificaciones al Plan Anual de Auditorías. Las modificaciones al Plan pueden obedecer a requerimientos de la alta dirección, nuevos riesgos que afecten a los procesos, denuncias de riesgo de fraude, cambios normativos que impacten a la entidad, cambios en el ambiente de control de la entidad, cambios en la estructura de gobierno. Las modificaciones al Plan Anual de Auditorías serán sometidas por parte del director de Auditoría Interna, al Comité Institucional de Coordinación de Auditoría Interna, para su consideración, y a la Junta Directiva para su aprobación.

6.2. Metodología para la formulación del Plan Anual de Auditorías.

6.2.1. Criterios de priorización

Se fundamenta en el análisis y valoración de las unidades auditables relacionadas en la matriz de riesgos de acuerdo con las siguientes fases:

Fase 1: Selección de los criterios a evaluar.

Para una selección objetiva del universo auditable, se consideran siete (7) criterios de evaluación, los cuales permiten valorar cada una de las unidades auditables en términos de:

- ✓ Nivel de criticidad del riesgo.
- ✓ Importancia estratégica del proceso.
- ✓ Expectativas de la alta dirección.
- ✓ Recursos económicos aplicados al proceso
- ✓ Planes de mejoramiento.
- ✓ Tiempo transcurrido desde la última auditoría.
- ✓ Resultado de las auditorías anteriores.

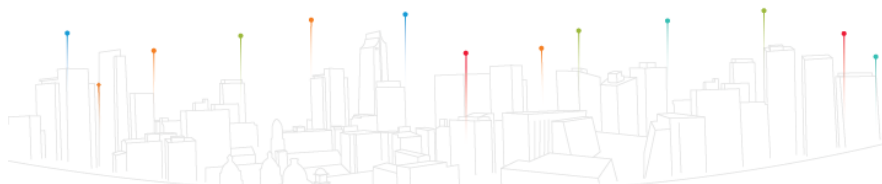
Fase 2: Definición del nivel de importancia (ponderación) para cada uno de los criterios.

Nº	Criterio de Priorización	%
1	Nivel de criticidad del riesgo – Riesgos inherentes.	30
2	Importancia estratégica del proceso.	20
3	Expectativas de la Alta Dirección.	15
4	Recursos aplicados al proceso.	15
5	Planes de mejoramiento.	10
6	Tiempo transcurrido desde la última auditoría.	5
7	Resultados de auditorías anteriores.	5

Cuadro 1. Fuente: propia – ponderación para cada criterio

Fase 3: Calificaciones para cada uno de los criterios.

CRITERIO	CALIFICACIÓN			
	0	1	3	5
Nivel de criticidad del riesgo (30%)	Bajo	Moderado	Alto	Extremo
Importancia estratégica del proceso (20%)	No asociado a programas estratégicos	Asociado a 1 programa estratégico	Asociado a 2 o más programas estratégicos	N/A
Expectativas de la alta dirección (15%)	No se presentan expectativas sobre el proceso	N/A	Expectativas Subgerentes	Expectativas Gerente
Recursos económicos aplicados al proceso (15%)	N/A	Ubicado en el tercer rango de la lista de procesos	Ubicado en el segundo rango de la lista de procesos	Ubicado en el primer rango de la lista de procesos
Planes de mejoramiento (10%)	No presenta acciones de mejora	Presenta acciones de mejora con	Presenta acciones de	Presenta acciones de



		1 ente auditor	mejora con 2 entes auditores	mejora con 3 o más entes auditores.
Tiempo transcurrido desde la última auditoría (5%)	N/A	Auditado en los últimos dos años	Auditado hace más de dos años	No auditado
Resultado de las auditorías anteriores (5%)	En limpio	Con observaciones y recomendaciones	Con hallazgos de incidencia administrativa	Con hallazgos de incidencia fiscal, penal o disciplinaria

Cuadro 2. Fuente: Manual de auditoría interna ESU V5 – calificación para cada criterio.

Fase 4: Análisis y valoración de las unidades auditables relacionadas en la matriz de riesgos de acuerdo con los criterios definidos.

Después de definir los criterios y su escala de valoración se procede a ponderar cada una de las unidades auditables, el resultado se totaliza y se ordena por puntaje de mayor a menor.

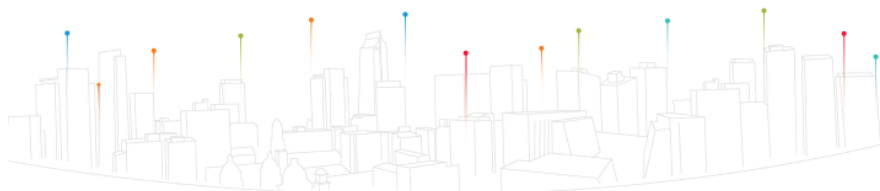
Universo de Auditoría y Cobertura.

El Universo de Auditoría hace referencia a unidades auditables que pueden agruparse de diferentes formas, a saber: Por función, actividad, unidad o área organizacional, proyecto especial, procesos, matriz de riesgos, cambios de normas que impacten la organización en el cumplimiento de sus objetivos, políticas, fondos e instrumentos financieros y temas especiales que resulten del equipo auditor susceptibles de afectar a la institución. Se toma como referente la matriz de riesgos para la formulación del plan de auditorías.

Es posible que a través de las evaluaciones se identifiquen cambios importantes en las condiciones que afectan el universo auditable y se generen modificaciones al plan de auditorías. El director de auditoría interna pondrá a consideración del Comité Institucional Coordinador de Control Interno, los cambios o modificaciones, para su respectiva aprobación.

6.2.1.1. Nivel de criticidad del riesgo – Riesgos inherentes.

A este criterio se le asigna el 30% que corresponde a la más alta ponderación, teniendo en cuenta su importancia para el diseño de un plan de auditorías basado en riesgos. Este criterio es crucial para la formulación del plan de auditoría interna ya que permite priorizar la evaluación y concentración de atención a los procesos y controles más relevantes para la ESU. La criticidad contribuye a determinar qué procesos deben ser auditados con mayor frecuencia y profundidad, según sea su impacto en la entidad. Para la calificación de cada unidad



auditable, se toma como base la matriz de riesgos de la entidad, considerando los lineamientos de la guía de administración del riesgo versión 6 del DAFP (Departamento Administrativo de la Función Pública).

Este criterio, corresponde al nivel de valoración (extremo 5, alto 3, moderado 1 y bajo 0) que presenten los riesgos inherentes a un proceso, es decir los riesgos sin aplicación de controles.

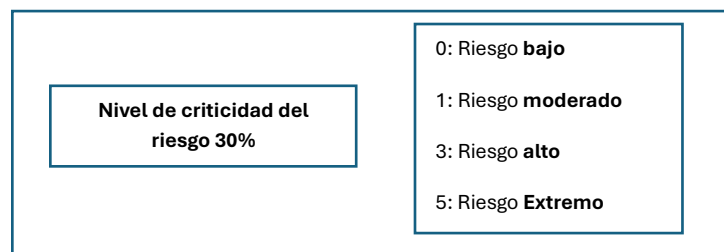


Figura 1. Calificaciones otorgadas a los niveles de criticidad del riesgo

6.2.1.2. Importancia estratégica del proceso.

El Plan Anual de Auditoría está alineado con el Plan Estratégico Institucional. Este criterio de priorización es esencial para los procesos que operen planes, proyectos o programas con importancia estratégica para la entidad. El criterio representa una ponderación del 20%, por su relación directa con los objetivos y metas estratégicas de la ESU. Para determinar las calificaciones se procede así:

- Identifique para cada programa bandera las dependencias responsables o corresponsables, según el plan de desarrollo institucional.
- En cada dependencia, identifique los procesos misionales a los que está principalmente vinculada.
- A continuación, identifique para cada proceso la cantidad de programas estratégicos o bandera, de acuerdo con las dependencias asociadas al proceso que se apoyan en él.
- Finalmente, aplique a cada proceso las calificaciones correspondientes, según el análisis que se ilustra en la figura 3.

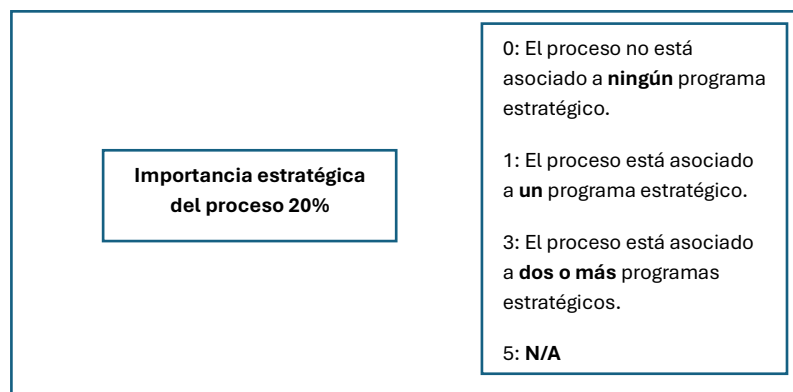
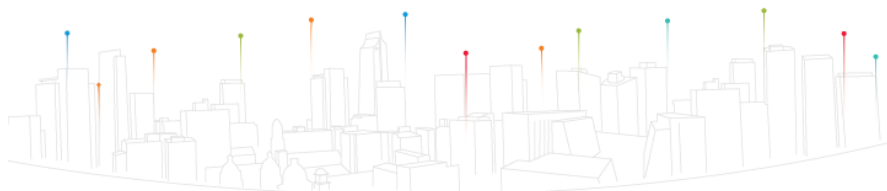


Figura 2. Calificaciones otorgadas a la importancia estratégica del proceso.



6.2.1.3. Expectativas de la Alta Dirección.

En virtud de su nivel jerárquico, conocimientos y expectativas, la Alta Dirección generará aportes valiosos para la elaboración de la planeación anual de auditorías. Tales aportes deberán canalizarse mediante solicitudes expresas en las cuales se indiquen los procesos o unidades a auditar.

Para el caso del Gerente, a quien corresponde el máximo nivel jerárquico en la Alta Dirección; el tratamiento es diferencial (figura 3). A este criterio se le asigna una ponderación del 15%, resaltando, además, que se encuentra considerado dentro de la interpretación de la norma de planificación del Marco Internacional para la Práctica Profesional.

Para conocer las expectativas de la Dirección se podrá emplear los siguientes mecanismos: Comunicación escrita formal o electrónica, cuestionarios o entrevistas dirigidos a los directores de área a los cuales se indagará sobre las preocupaciones que podrían tener en procesos claves de las dependencias a su cargo, igualmente se consulta sobre áreas o proyectos donde la auditoría interna pueda aportar generando o protegiendo valor.

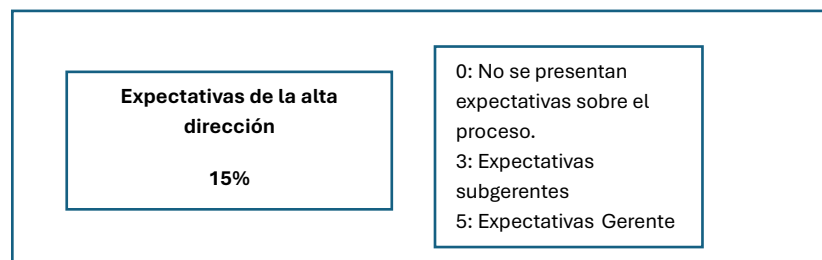


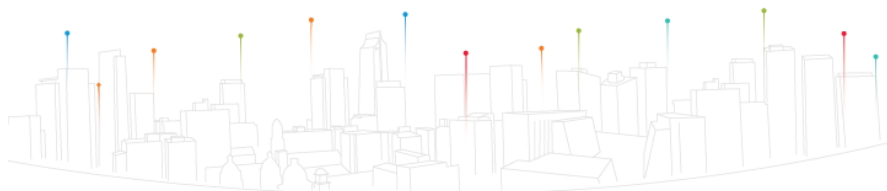
Figura 3. Calificaciones otorgadas a las expectativas de la alta dirección

6.2.1.4. Recursos económicos aplicados al proceso.

Este criterio refleja el monto de los recursos económicos aplicados a cada proceso. Se adopta con base en el impacto que dichos recursos generan en los indicadores de gestión y el logro de las metas de la ESU. A este criterio se le asigna una ponderación del 15%.

Para determinar las calificaciones se procede así:

- Identifique en cada proceso las dependencias de la ESU que participan en su operación y que para ello apliquen recursos de inversión o funcionamiento.
- Para cada dependencia, identifique los proyectos de inversión o funcionamiento asociados al proceso en cuestión.
- Determine, con base en la información del numeral anterior, el monto de recursos de inversión o funcionamiento que cada dependencia aplica en el proceso.
- Ordene en forma descendente los procesos de acuerdo con los respectivos montos de recursos de inversión o funcionamiento que cada uno tenga asignados a la fecha de elaboración del plan de auditorías.



- Divida la lista descendente de los procesos en tres rangos, así:
 - Primer rango: conformado por los cinco primeros procesos de la lista.
 - Segundo rango: conformado por los siguientes cinco procesos de la lista.
 - Tercer rango: conformado por los últimos procesos de la lista.

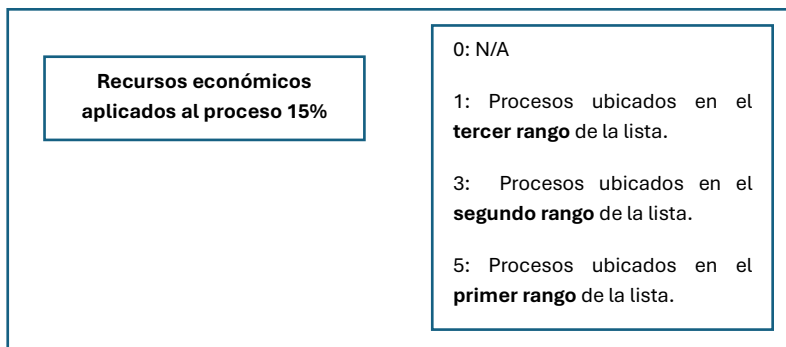


Figura 4. Recursos económicos aplicados al proceso.

6.2.1.5. Planes de mejoramiento.

Este criterio contempla procesos que presenten acciones de mejora como producto de observaciones y hallazgos resultantes de auditorías realizadas por la Contraloría General de Medellín, entes certificadores del sistema de gestión de calidad, la Secretaría de Evaluación y Control del Municipio u otros entes. A este criterio se le asigna un nivel de ponderación del 10%.

Para la aplicación de este criterio, se requiere previamente asociar a cada proceso las acciones de mejora de los diferentes planes de mejoramiento. Esto deberá realizarse durante los seguimientos semestrales que realiza la Auditoría Interna a los planes de mejoramiento.

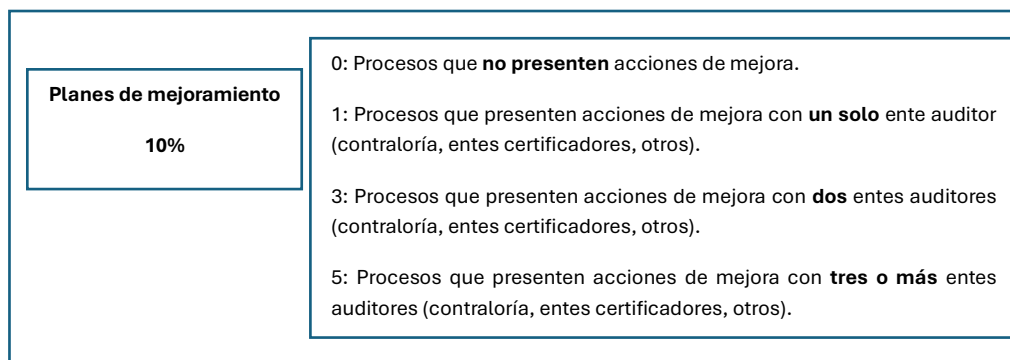
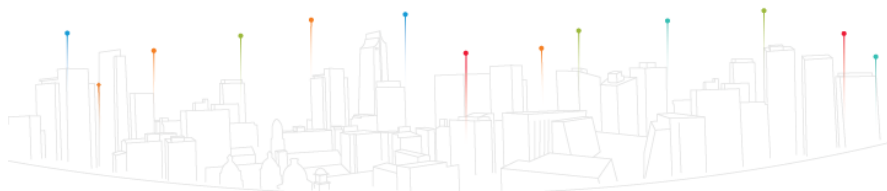


Figura 5. Calificaciones otorgadas al criterio de planes de mejoramiento.

Los planes de mejoramiento con un cumplimiento menor a 80%, tendrán una calificación de cinco (5).



6.2.1.6. Tiempo transcurrido desde la última auditoría.

En este criterio se califican las unidades auditables de acuerdo con el tiempo que ha pasado sin ser evaluada por la auditoría interna. A este criterio se le asigna un nivel de ponderación del 5%.

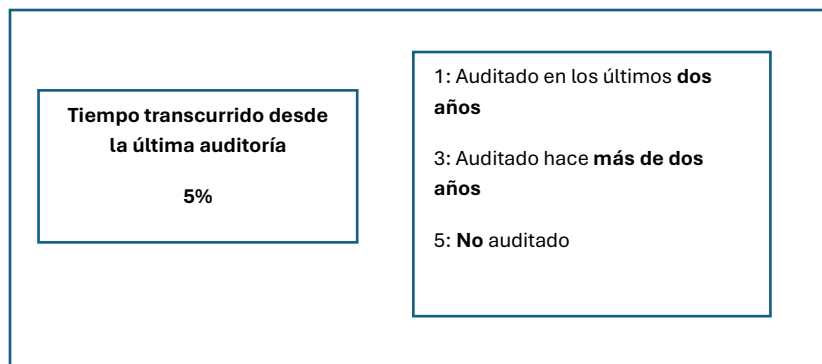


Figura 6. Calificaciones otorgadas de acuerdo con el tiempo transcurrido desde la última auditoría.

6.2.1.7. Resultados de auditorías anteriores.

Se califica la unidad auditable en términos de los tipos de hallazgos detectados en la última evaluación efectuada a la misma. A este criterio se le asigna un nivel de ponderación del 5%.

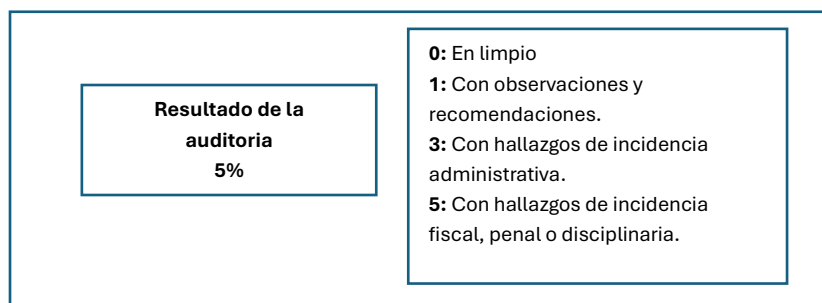
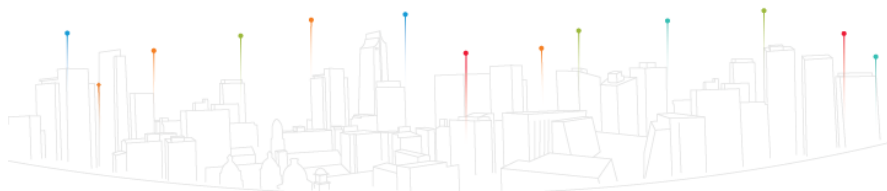


Figura 7. Calificaciones otorgadas al criterio de resultado de la auditoría

6.2.2. Matriz de valoración y priorización de procesos.

La matriz de priorización es una herramienta en la cual se relacionan todos los procesos que conforman el Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la ESU. La relación entre procesos y criterios se concreta en la matriz mediante las calificaciones asociadas y de acuerdo con las escalas definidas. La herramienta permite establecer la prioridad de los procesos por auditar (cuadro 3).



6.2.2.1. Alcance de la matriz.

La matriz incluye exclusivamente las auditorías que se ejecutan con base en los procesos que hacen parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la ESU; no incluye trabajos de carácter especial. La matriz es un insumo para la elaboración del plan de auditorías, en ella se contempla la mayoría de las unidades auditables del universo de auditoría. El auditor en función de su ejercicio podrá identificar y enlistar en la matriz, los procedimientos, procesos y demás actividades plasmadas en el mapa de procesos institucional

6.2.2.2. Diligenciamiento de la matriz.

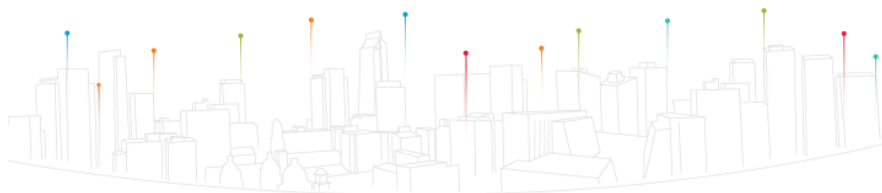
Para el diligenciamiento de la matriz, incluya previamente:

- Los procesos que hacen parte del Sistema integrado de Planeación y Gestión de la ESU.
- La valoración de los riesgos inherentes para cada proceso.
- Las expectativas de la Alta Dirección sobre los procesos a su cargo u otros que lo impacten.
- Los programas considerados estratégicos en el Plan de Desarrollo Institucional (estrategia de la entidad).
- Los proyectos de inversión y funcionamiento asignados a cada dependencia.
- Los planes de mejoramiento que correspondan a auditorías internas y externas.
- El tiempo transcurrido desde la última auditoría.
- Los tipos de hallazgos de las auditorías.

6.2.2.3. Procedimiento para dirimir empates en el orden de prioridad:

Cuando dos o más procesos presenten el mismo valor promedio ponderado y ocupen el mismo lugar en el orden de priorización, se procede así:

1. Se prioriza el proceso que presente una mayor calificación en el criterio “Nivel de criticidad del riesgo”. Si persiste el empate se le dará prioridad a aquellos procesos que presenten una mayor calificación en el segundo criterio con más alta ponderación (importancia estratégica del proceso), y así hasta abarcar la totalidad de criterios.

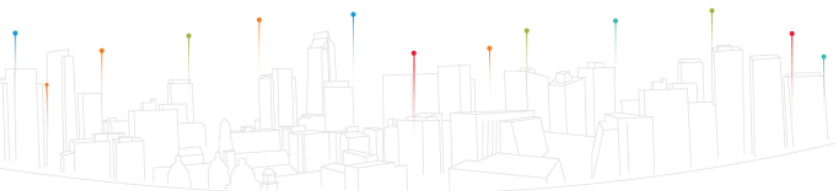


2. Si aún se mantiene el empate, se aplicará de acuerdo con el nivel del proceso: primero los estratégicos, luego los misionales, posteriormente los de apoyo y finalmente los de evaluación y mejora.

3. Finalmente, si no se logra el desempate, la decisión acerca de cuáles procesos priorizar deberá ser tomada por el director de Auditoría Interna.

6.2.2.4 Resultado de la valoración:

Una vez aplicados los criterios con sus respectivas calificaciones a las unidades auditables, se procede a generar un listado ordenado de mayor a menor, de conformidad con los puntajes obtenidos para cada uno de ellos.

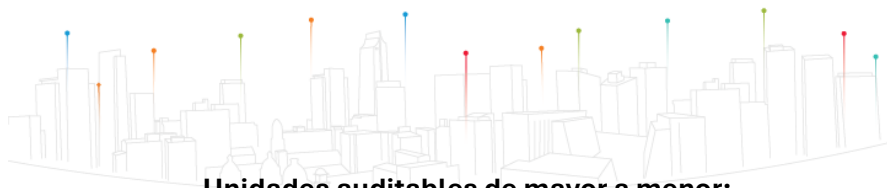


Porcentaje:		30%	20%	15%	15%	10%	5%	5%	
Unidad auditable	Dependencia	Nivel de criticidad del riesgo	Importancia estratégica del proceso	Expectativas de la Alta Dirección	Recursos económicos aplicados al proceso	Planes de mejoramiento	Tiempo transcurrido desde la última auditoría	Resultado de la auditoría	Puntaje Total ponderado
Unidad de Tesorería	Subgerencia Administrativa y Financiera								
Gestión Tributaria	Subgerencia Administrativa y Financiera								
Gestión Contable	Subgerencia Administrativa y Financiera								
Nuevas Líneas de Negocio	Gerencia General								
Planeación y Ejecución Comercial	Subgerencia Comercial y de Mercadeo								
Gestión de Compras	Subgerencia de Servicios y Subgerencia Administrativa y Financiera.								
Gestión del Talento Humano	Subgerencia Administrativa y Financiera								
Planeación Institucional	Gerencia General								
Comunicación e Información	Oficina estratégica								
Gestión Bienes y Servicios	Subgerencia Administrativa y Financiera								
Gestión de Tecnología de la Información	Oficina estratégica								
Gestión de Liquidación Convenios	Secretaría General								
Gestión Contractual	Secretaría General								
Defensa Judicial	Secretaría General								
Elaboración y Negociación de Propuestas	Subgerencia Comercial y de Mercadeo								
Gestión del Servicio	Oficina estratégica								
Gestión Mejora Continua	Oficina estratégica								
Supervisión	Subgerencia de Servicios								
Gestión Disciplinaria	Subgerencia Administrativa y Financiera								
Elaboración y Legalización de Contratos	Subgerencia Comercial y de Mercadeo								
Gestión Presupuestal	Subgerencia Administrativa y Financiera								
Gestión Documental	Secretaría General								

Cuadro 3. Fuente: Manual de auditoría interna ESU V5 – resultado de la valoración.

Carrera 48 # 20 - 114, Centro Empresarial Ciudad del Río, torre 3, piso 5. Medellín - Colombia
Teléfono: (604) 444 34 48 - info@esu.com.co - www.esu.com.co





Unidades auditables de mayor a menor:

UNIDAD AUDITABLE	DEPENDENCIA	PUNTAJE TOTAL PONDERADO

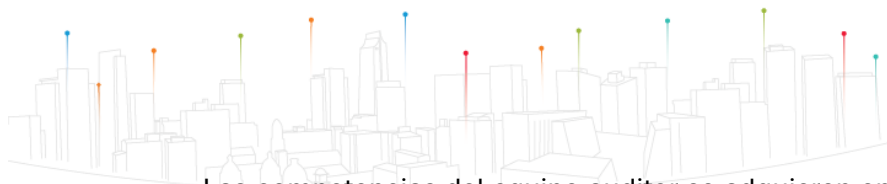
6.2.3. Recursos y cobertura.

La cobertura final del universo auditable estará sujeto a la disponibilidad de recursos humanos, los cuales deberán ser adecuados, suficientes y con las competencias para el cumplimiento del Plan Anual de Auditorías.

La Auditoría Interna tiene asignadas actividades de carácter administrativo que abarcan la planificación, ejecución y seguimiento de las auditorías, así como la gestión de los recursos y la comunicación de resultados. Esto incluye la elaboración de planes anuales, la asignación de equipos auditores, la recopilación y análisis de información, la preparación de informes, y la implementación de planes de mejora. Además, se gestionan los recursos necesarios para la auditoría, incluyendo presupuesto, personal y materiales, y se aseguran de que la información sea comunicada adecuadamente a la Alta Dirección.

Lo anterior implica que, previo a la determinación de los recursos requeridos para ejecutar los trabajos de aseguramiento, se deberá calcular el tiempo en (horas o días hábiles) disponibles del personal de auditoría, incluido el tiempo de los auditores. Esto es, tomar el tiempo total por año y descontar vacaciones, descansos remunerados, permisos laborales, días festivos, tiempos de capacitación, comisiones programadas, tener una previsión de tiempo para atender calamidades o incapacidades, etc., lo cual define el tiempo hábil que realmente será aplicado a los trabajos de auditoría. Luego se deberá asignar el personal y el tiempo suficiente para cubrir todos los trabajos de auditorías o informes que le ordena la Ley. Por ejemplo: evaluación del MECI, seguimiento a los planes de mejoramiento, evaluación del sistema de control interno contable, etc., así como los trabajos de consultoría y acompañamiento, consultorías programadas, asistencias a comités y trabajos de relacionamiento con entes externos. Descontados los tiempos anteriores, el tiempo y el recurso humano restante es el que se puede asignar a la ejecución del plan anual de auditorías basado en riesgos.

De lo anterior se infiere que, el director de Auditoría Interna o quien haga sus veces, asignará con el apoyo de su personal el recurso humano para la ejecución del Plan de auditoría, para ello tendrá en cuenta, la experiencia en actividades de auditoría, el conocimiento que tenga el auditor del sector público, la profesión o especialización que posea el equipo auditor, además del conocimiento que este tenga del Marco para la Práctica Profesional de Auditoría Interna MIPP y sus normas.



Las competencias del equipo auditor se adquieren en conjunto. De este modo, cada uno de los miembros deberá aportar su conocimiento y experticia para ayudar al equipo al logro de los objetivos de la auditoría.

Costos de las actividades de la Auditoría Interna

Una forma aproximada de cuantificar los costos de las auditorías y actividades administrativas consiste en dividir el presupuesto de funcionamiento asignado a la Auditoría Interna por año entre el número total de días hábiles laborales del año destinados para la realización de los trabajos auditoría, y considerando a todos los integrantes del equipo de trabajo. Este cociente arroja un factor unitario (costo por día de actividad), el cual se aplica a cada trabajo, mediante la multiplicación de dicho factor por la duración total de cada auditoría, obteniendo de esta forma un costo aproximado por auditoría o por actividad administrativa, tal como se ilustra en esta ecuación:

$$\text{Costo por día de actividad} = \frac{\text{Presupuesto de funcionamiento}}{\text{Total, días de auditoría y demás trabajos}}$$

6.2.4. Aprobación del Plan Anual de Auditorías.

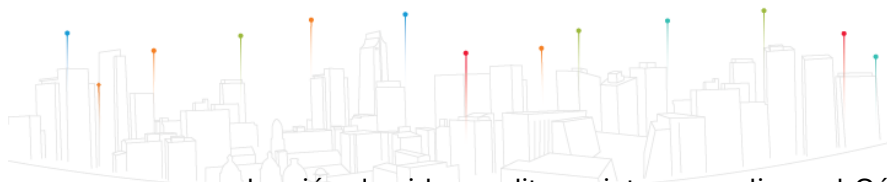
Para la aprobación del plan de auditorías, por lo menos una (1) vez al año, el director de Auditoría Interna presentará a la Junta Directiva el respectivo plan de auditorías, previa consideración del Gerente y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Las modificaciones o ajustes requeridos podrán presentarse cada vez que el ambiente de control de la entidad cambie o que se presenten situaciones que así lo ameriten y deberá comunicarse a la Junta Directiva y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el cual es liderado por el gerente de la entidad.

Este plan incluirá la priorización de los trabajos de aseguramiento y consulta a realizar, de acuerdo con el universo de auditoría y los recursos necesarios para su ejecución.

El director de Auditoría Interna comunicará el impacto de las limitaciones de recursos sobre el plan de auditoría y las desviaciones que esto genere.

El Plan anual de Auditoría, deberá ser una herramienta esencial para la gestión eficaz y el control interno en la ESU; en tal sentido, *“el proceso de auditoría interna debe estar gestionado eficazmente, de tal manera que, la actividad auditora agregue valor a la entidad”*. (Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4, 2020.)

Teniendo en cuenta lo anterior, el director de auditoría debe implementar un programa de aseguramiento y mejora de la calidad que permita una evaluación del cumplimiento de la definición de auditoría interna y las normas por parte de la actividad de auditoría interna, y una



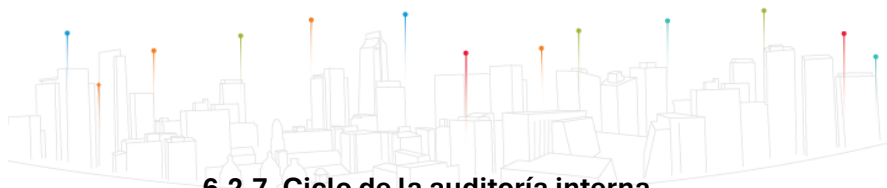
evaluación de si los auditores internos aplican el Código de Ética. Este programa también evalúa la eficiencia y eficacia de la actividad de auditoría interna e identifica oportunidades de mejora. (Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4. 2020, p. 81. Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL. Marco).

6.2.5. Descripción de tareas asociadas a la auditoría interna.

Tarea	Descripción
Auditorías a procesos basadas en riesgos	Plan Anual de Auditoría: auditorías planeadas y fundamentadas en el análisis y valoración de las unidades auditables relacionadas en la matriz de riesgos. Para una selección objetiva del universo auditable, se consideran siete (7) criterios de evaluación, los cuales permiten valorar cada una de las unidades auditables en términos de: Nivel de criticidad del riesgo, importancia estratégica del proceso, recursos económicos aplicados al proceso, expectativas de la alta dirección, planes de mejoramiento, tiempo transcurrido desde la última auditoría y resultado de las auditorías anteriores.
Servicios de consultoría y acompañamiento	Cumplimiento a los cinco (5) roles que enmarcan las funciones de las unidades de control interno o quien haga sus veces, tal y como lo expresa el artículo 17 del Decreto 648 de 2017: liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, evaluación a la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, y relación con entes externos.
Auditorías especiales	Trabajos de aseguramiento no planeados, requeridos por mandato de la Alta Dirección, por la Junta o Consejo Directivo, o por orden de la Oficina de control Interno o quien haga sus veces.
Cumplimientos informes de ley	La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, debe identificar cuáles son los informes específicos que la ley exige para la entidad y, en tal sentido, debe generar los informes obligatorios como parte de sus actividades de control y seguimiento.

6.2.6. Información del proceso elaboración del Plan.

El responsable de proporcionar información sobre el proceso de elaboración del Plan Anual de Auditoría Interna es el jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces.



6.2.7. Ciclo de la auditoría interna.

El ciclo de auditoría es la fase más importante de la planificación de la auditoría. Se realiza en forma sistemática y estructurada. (Ver gráfico).



Gráfico. Ciclo de auditoría o actividad de auditoría interna.

El ciclo incluye la planificación, ejecución, comunicación de resultados, adopción y seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento; este último como resultado de la auditoría, además de la evaluación efectuada por el auditado, en aras del mejoramiento de la auditoría respecto de la generación de valor a la entidad.

6.2.7.1. Fase de planificación de la auditoría.

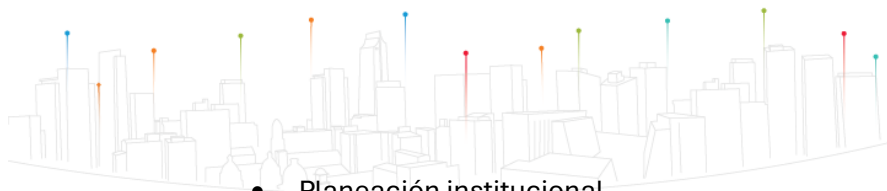
Con base en la aprobación del plan anual de auditorías, se inicia la planificación del trabajo o programa de auditoría. Se comunica el plan o programa anual de auditoría a los responsables de unidades auditables que serán objeto de evaluación. El director de auditoría interna designa el equipo auditor y este inicia la planificación de la auditoría, siguiendo el método que se explica a continuación:

6.2.7.1.1. Entendimiento de la unidad auditable general y detallado.

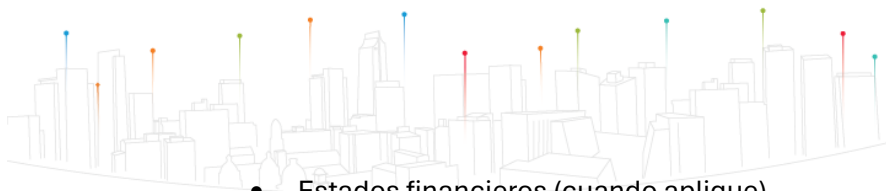
Es la actividad de mayor relevancia para el equipo auditor y para los resultados de la auditoría respecto de la protección o generación de valor; demanda la mayor participación de tiempo en la planificación. Inicia con la obtención de la información necesaria en forma estructurada y estratégica para identificar el ambiente de control de la unidad auditable o proceso, en forma general y detallada, posibilitando un adecuado contexto interno y externo de la unidad y de la entidad.

El equipo auditor obtendrá información relevante para el análisis del ambiente de control, de la unidad auditable o proceso de las siguientes fuentes, cuando apliquen:

Carrera 48 # 20 - 114, Centro Empresarial Ciudad del Río, torre 3, piso 5. Medellín - Colombia
Teléfono: (604) 444 34 48 - info@esu.com.co - www.esu.com.co



- Planeación institucional.
- Criterios que permitieron la priorizaron de la unidad auditable.
- Plan de Desarrollo Institucional (estrategia de la entidad), Plan de acción.
- Objetivos, políticas públicas, metas, indicadores de gestión.
- Organización.
- Organigrama de la entidad.
- Caracterización del proceso.
- Políticas de operación y procedimientos.
- Normograma.
- Delegaciones de autoridad.
- Manual de funciones.
- Políticas de gestión ética.
- Políticas del gobierno de tecnologías de la información.
- Perfiles de servidores claves de la unidad, por las operaciones que realizan (revisiones, transacciones de liberación y autorizaciones, supervisiones).
- Sistema de archivos, gestión, acceso y custodia de la información.
- Informes de auditorías internas y externas, seguimiento a recomendaciones.
- Informe de evaluación anual del Control Interno contable.
- Evaluación independiente del sistema de Control Interno, Programa de Transparencia y Ética Pública de la entidad.
- Trabajos de expertos y contratos que pudieran tener un impacto significativo en las operaciones e informes de la unidad auditable.
- Indicadores del proceso.
- Informe de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias - PQRS.
- Riesgos de fraude o corrupción materializados.
- Riesgos materializados.
- Productos y servicios.
- Naturaleza y características de los productos, bienes o servicios.
- Proveedores.
- Partes interesadas.
- Insumos, fuentes y tercerizaciones.
- Grado de satisfacción de las partes interesadas con los bienes o servicios (revisar a través de denuncias, investigaciones, encuestas, mecanismos de participación ciudadana, felicitaciones, entre otras).
- Existencia de productos no conformes y su tratamiento.
- Información financiera y presupuestal.
- Presupuesto, modificaciones y fuentes de financiamiento.
- Ejecución presupuestal.



- Estados financieros (cuando aplique).
- Informes de desempeño fiscal.
- Plan fiscal de mediano plazo.
- Reportes de las contralorías.
- Informes de las calificadoras de riesgo.

En síntesis, toda la información que permita un conocimiento integral de la unidad auditable y su ambiente de control.

Para un adecuado análisis de la información se podrán aplicar las siguientes técnicas:

- Entrevistas.
- Cuestionarios.
- Observaciones en el sitio donde se desarrollan las actividades y operaciones (pruebas de recorridos, en estos recorridos se solicitan las evidencias respecto de los controles que ejecuta el responsable de la actividad).
- Procedimientos de auditoría.
- Diagramas de flujo.
- Gráficos.

Con el entendimiento se establecerá la relación entre los siguientes elementos:

- Las actividades (ciclo PHVA) de la unidad o proceso auditable.
- Los riesgos identificados en la unidad o proceso auditable.
- Los objetivos de control y las causas que impacta.
- Naturaleza o tipos de controles (preventivo, detectivo y correctivo, según la metodología definida por la entidad).

La técnica más común para el entendimiento es el flujograma, pues permite conocer la estructura de la unidad auditable y sus puntos de control. Para el análisis de los controles, se sugiere responder las siguientes preguntas:

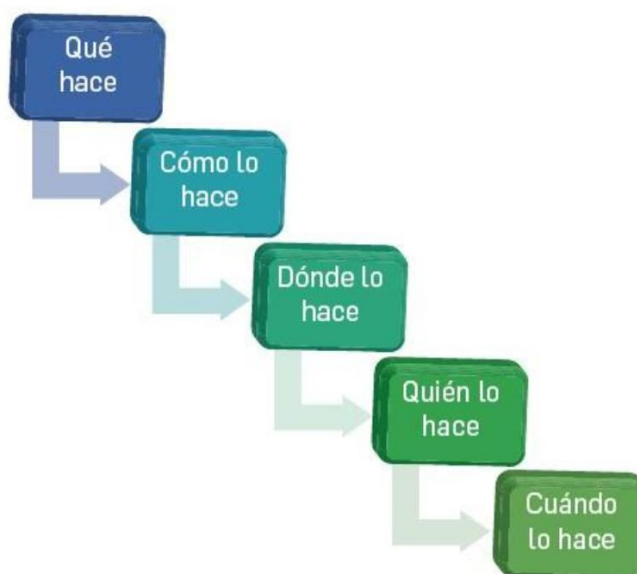
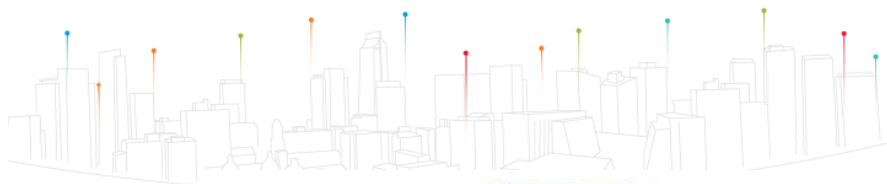


Gráfico. Preguntas para análisis de controles.

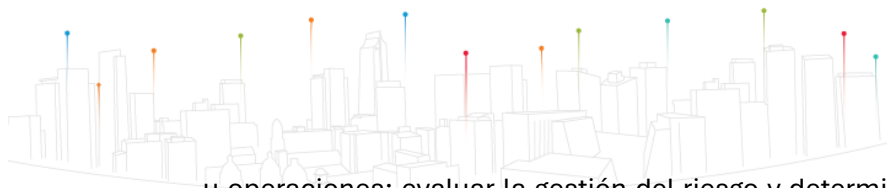
Con el entendimiento general se identifican los riesgos y los controles de la unidad auditable o proceso, y con el detallado se realizan reuniones con los líderes claves de la unidad auditable o proceso. Durante estas reuniones se realizan pruebas de recorrido ya consideradas desde el entendimiento general. Observe con especial énfasis el diseño de los controles y solicite evidencia de su aplicación.

Si durante la prueba de recorrido observa que el diseño de los controles es inadecuado, no se ejecutaran pruebas sobre dichos controles; si es un control relevante se aplicarán procedimientos sustantivos.

El análisis de riesgos de la unidad auditable, ejecutado por el equipo auditor, se socializa y valida con los auditados. Este análisis es clave para las auditorías basadas en riesgos, ya que de su resultado dependerá el plan de pruebas y, en esencia, los objetivos y el alcance de la auditoría.

Es posible que de este análisis surja un plan de mejoramiento inmediato para el auditado, al advertir potenciales riesgos no identificados o sin controles de mitigación asociados para la unidad auditable. Dicho plan se incluirá en el informe final y la acción se ejecutará en el transcurso de la auditoría. Así mismo, cabe la opción de que el equipo auditor realice un taller de riesgos con el auditado. Esta técnica dependerá de la madurez de la gestión del riesgo de la entidad.

El entendimiento realizado permite al equipo auditor tener una visión completa de la unidad auditable, detectar problemas potenciales en el desarrollo de actividades, tareas



u operaciones; evaluar la gestión del riesgo y determinar la alineación del proceso o unidad auditable con la planeación estratégica de la entidad; también podrán establecer que la unidad auditable opera razonablemente y con excelentes prácticas.

El entendimiento del proceso o de la unidad auditable, deberá estar documentada en el formato (Entendimiento de la Unidad Auditable) establecido e institucionalizado por la Dirección de Auditoría Interna.

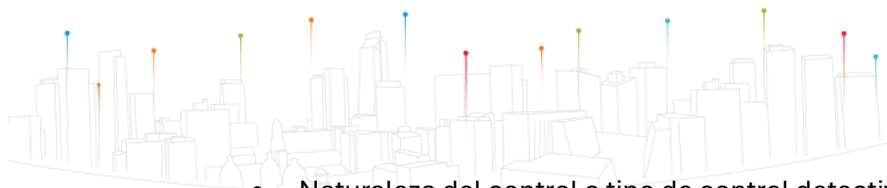
6.2.7.1.2. Evaluación a la gestión de riesgos y plan de pruebas.

Por la importancia para el entendimiento y la ejecución de la auditoría, se detalla la evaluación de la gestión de los riesgos y el plan de pruebas. La evaluación de los riesgos comprende la identificación, el análisis, la valoración y el tratamiento a los riesgos de acuerdo con la metodología para la gestión de riesgos implementada por la ESU.

La evaluación de los riesgos requiere que el auditor tenga claridad de los objetivos de la unidad auditable o proceso y de las políticas (metodología) definidas por la entidad para el tratamiento de los riesgos. En este punto, el equipo auditor deberá desplegar su experticia para entender el nivel de maduración de las políticas, metodologías e instrumentos utilizados por la entidad para el tratamiento de los riesgos y la forma como se han comunicado dichos instrumentos a cada una de las instancias organizacionales.

En lo que respecta a la metodología de riesgos definida por la ESU, el auditor deberá considerar la siguiente información la cual se estructura en una matriz:

- Los riesgos inherentes: corresponden a la naturaleza de las actividades y operaciones que ejecuta el proceso o la unidad auditable.
- Los controles establecidos y establecer si algunos están diseñados para hacer frente al riesgo de fraude.
- Las medidas o respuestas a los riesgos después de aplicados los controles; riesgos residuales (desplazamiento de la probabilidad, del impacto o de ambos factores).
- Si los controles poseen atributos como: quién, cómo, cuándo, dónde, porqué.
- Frecuencia de su ejecución.
- Los responsables de ejecutar los controles.
- La existencia de estadísticos o históricos sobre la materialización de riesgos.
- Evidencias sobre la evaluación y seguimiento a la efectividad de los controles.
- El diseño de la estructura conceptual de control establecida por el responsable de la unidad o proceso auditable.
- Monitoreo y escalamiento del seguimiento continuo a los riesgos y las decisiones tomadas al respecto (evidencia del control).
- Tipo de control, si es manual o automático.
- Estructura para la calificación de los riesgos residuales (herramienta).



- Naturaleza del control o tipo de control detectivo, preventivo.
- Si el control es relevante o no, qué tan significativo es para la unidad auditable.
- Si el control está formalizado.
- Efectividad del diseño del control.
- Descripción del control.
- Objetivos del control.
- Controles compensatorios: pueden indicar que la ejecución de una actividad de control clave determinada no es tan fundamental como se pensó inicialmente.
- Efecto de una actividad de control sobre otras con la misma función.

Seguidamente, el equipo auditor deberá identificar riesgos potenciales que puedan afectar el cumplimiento del objetivo de la unidad o proceso auditable. Estos se presentarán a los auditados con evidencias que los soporten, prestando especial atención a la identificación de posibles riesgos de fraude y corrupción. Con la información anterior sistematizada, se procederá a estructurar las pruebas que permitan cumplir con los objetivos de la auditoría.

6.2.7.1.3. Programa de trabajo.

El equipo de auditoría con la información estructurada del entendimiento define el programa de trabajo, así:

- Objetivos de la auditoría.
- Alcance del trabajo de auditoría.
- Criterios (se establecen para auditorías de cumplimiento o cuando no se confía en los controles).
- Procedimientos o técnicas de auditoría.
- Plan de pruebas (sustantivas relacionadas con la integridad, la exactitud y la validez de la información auditada, cumplimiento o de doble propósito).
- Muestreo estadístico o no estadístico.
- Recursos requeridos (humanos, técnicos, financieros, logísticos).
- Cronograma de trabajo.

Control de supervisión: aprueba o no la ejecución de la planificación de la auditoría:

La supervisión analiza si la planificación para la ejecución de la auditoría es suficiente y responde al entendimiento realizado, si concluye que sí, aprueba el inicio; si concluye que no es suficiente recomienda su reestructuración motivando su posición y requerimientos. Durante esta supervisión, también se analiza el tipo de muestreo seleccionado por el equipo auditor, según las pruebas por ejecutar: si es estadístico o no estadístico.



6.2.7.2 Fase de ejecución de la auditoría.

6.2.7.2.1. Comunicación de inicio de la auditoría y reunión de apertura.

En la reunión de apertura con los auditados, se presenta la planificación y ejecución de la auditoría, se establece el protocolo para la entrega de información y el acompañamiento requeridos en la ejecución de algunas pruebas. También se escuchan las expectativas sobre la auditoría por el responsable de la unidad auditable. Estos son los aspectos que deben presentarse en esa reunión inicial:

- Integrantes del equipo auditor.
- Objetivos de la auditoría.
- Alcance del trabajo.
- Programa inicial del trabajo (apertura y cierre del trabajo de auditoría y reuniones de avance).
- Presentación de los auditados y responsables de atender los requerimientos de información y otros.
- Expectativas del auditado respecto de la auditoría a ejecutar.

La solicitud de información se ajustará a la planificación aprobada y al plan de pruebas. En caso de presentarse alguna variación, por ejemplo, al alcance, se deberá comunicar al auditado.

6.2.7.2.2. Ejecución del plan de pruebas.

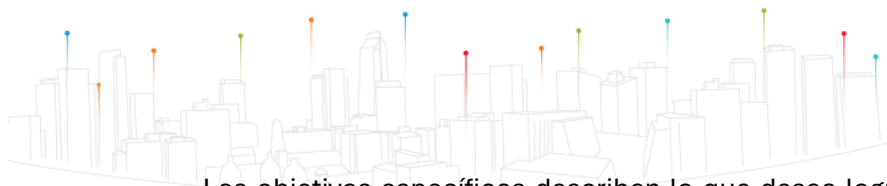
Para el plan es necesario considerar siempre la criticidad del riesgo y su significatividad para la unidad auditable, con el fin de establecer qué tipo de procedimientos se ejecutará. El plan de pruebas se elaborará para probar la operatividad de los controles en las auditorías basadas en riesgos.

Si el auditor encuentra que la metodología de riesgos de la entidad presenta inconsistencias o bajo nivel de maduración, el equipo auditor optará por considerar los riesgos inherentes de la unidad auditable y con su juicio (criterio) determinará las pruebas que le permitan establecer el nivel de razonabilidad con la que está operando la unidad auditable o proceso, con base en el resultado del entendimiento general y detallado.

6.2.7.2.3 Desarrollo de los conceptos relevantes del programa de trabajo de auditoría.

6.2.7.2.3.1. Objetivo General y específico de la auditoria.

Son los propósitos establecidos, lo que se busca lograr con la auditoría, y que el equipo auditor conozca y entienda los objetivos de la entidad, de su óptima alineación se verá reflejado en los resultados finales y el aporte de la auditoría a la mejora de la entidad.



Los objetivos específicos describen lo que desea lograrse en términos concretos, sirven de apoyo para lograr el objetivo general y por regla general comienzan con un verbo en infinitivo; por ejemplo: determinar, establecer, etc.

Los objetivos y criterios específicos contribuyen al diseño del plan de pruebas.

6.2.7.2.3.2. Alcance de la auditoría.

Establece el marco o límite de la auditoría y los temas o actividades que son objeto de esta. Se define en función del objetivo, riesgo, naturaleza y características del proceso. El alcance definido debe ser suficiente para satisfacer los objetivos del trabajo. También, describe la extensión del trabajo para cumplir con los objetivos y el período objeto de evaluación.

Si es necesario, se incluirá las limitaciones al alcance de la auditoría: factores externos al equipo de auditoría que hayan impedido al auditor obtener toda la información y explicaciones que considere necesarias para cumplir con los objetivos del trabajo.

El alcance es el resultado del entendimiento, las pruebas de recorrido, el juicio (criterio) del auditor, la significatividad de los riesgos observados, los factores críticos de éxito de la auditoría y los recursos asignados.

6.2.7.2.3.3. Criterios de auditoría.

Los criterios de auditoría están estrechamente relacionados con los deber ser, establecidos en las normas, políticas, procedimientos y demás documentos que orientan de forma relevante la manera como la unidad auditable planea, ejecuta y controla su operación. Se utilizan con mayor frecuencia en las auditorías de cumplimiento o, cuando no se confía en los controles, se asumen los riesgos inherentes.

Los criterios deberán ser suficientemente específicos para determinar su grado de cumplimiento; por lo tanto, deben ser relevantes y pertinentes. Los criterios y los objetivos específicos deberán guardar correspondencia con los objetivos generales de la auditoría.

Los criterios de auditoría tienen diversas fuentes:

- Controles, indicadores y metas establecidas por la entidad para evaluar su gestión.
- Prácticas líderes estándares (referentes)
- Información de desempeño de programas, proyectos.
- Normas.



6.2.7.2.3.4. Procedimientos de auditoría y técnicas para la ejecución del plan de pruebas.

Los procedimientos de auditoría son tareas específicas que realizan los auditores para reunir la evidencia requerida para alcanzar los objetivos de la auditoría. Se aplican durante todo el proceso de preparación y ejecución. Contienen técnicas de investigación que permiten al auditor realizar pruebas para emitir su conclusión. Estas permiten “lograr una comprensión del auditado, objetivos, riesgos y actividades de control; probar la idoneidad del diseño de control y la eficacia operativa del sistema de controles internos del área auditable; analizar las relaciones entre los distintos elementos de datos; probar directamente la información financiera y no financiera registrada para detectar errores y fraude”, se deberá considerar la naturaleza (son los tipos de pruebas que realiza el auditor para cumplir con los objetivos), extensión (por ejemplo, el muestreo) y frecuencia de los procedimientos y controles. Lo anterior se hace para acopiar evidencia suficiente y relevante que soporte los hallazgos y las conclusiones. Entre otros procedimientos tenemos:

Entrevistas: facilitan la comprensión de la unidad auditable.

Elementos de una entrevista:

- Quién: responsables y ejecutores del proceso, partes interesadas.
- Para qué: obtener datos, profundizar el conocimiento de las operaciones.
- Cuándo: encuesta preliminar, pruebas de recorrido.

Elementos claves en la planificación de entrevistas:

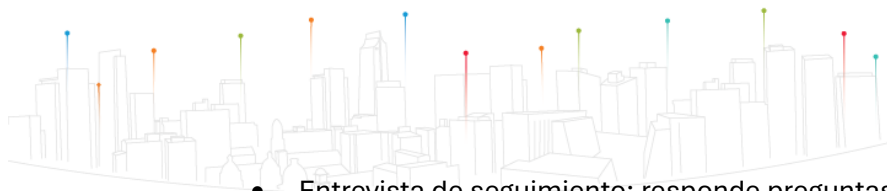
- Preparación: conocer el objeto de consulta.
- Formular preguntas básicas: enfoque dirigido (con preguntas limitadas), enfoque no dirigido (con preguntas abiertas) y combinación de enfoques.

Factores claves en la programación de entrevistas:

- Concertar la cita con anticipación, especificando hora y lugar.
- Realizar la reunión en la oficina del auditado (en lo posible).
- Explicar al auditado el propósito de la entrevista.
- Fijar la duración de la entrevista.
- Hacer las entrevistas de manera individual o colectiva, según el caso.

Tipo de entrevistas:

- Entrevista preliminar: se hace para promover el valor de la auditoría interna, para entender al entrevistado, para reunir información general y para servir como base para planifica estrategias futuras de entrevistas.
- Entrevista de recopilación de hechos: está orientada a detalles específicos que pueden ser brindados por un entrevistado en particular.



- Entrevista de seguimiento: responde preguntas que surgieron durante el análisis de la entrevista de recopilación de hechos.
- Entrevista de salida: sirve para asegurar la exactitud de las conclusiones del informe de auditoría al discutirlo con el entrevistado.

Documentación de la entrevista:

- Documentar la información obtenida con notas legibles, detalladas y transcribirla prontamente.
- Informar al auditado sobre la necesidad de tomar notas, fecharlas y etiquetarlas incluyendo el nombre de los entrevistados.
- Se recomienda no hacer preguntas mientras se toman las notas, la información obtenida deberá utilizarse en contexto.

Cuestionarios: dirigidos a las personas responsables de la unidad auditable.

Los cuestionarios son instrumentos utilizados para la investigación; incluyen preguntas acerca de los mecanismos de control y la forma como fluyen las operaciones y transacciones. Los cuestionarios pueden estructurarse:

- Con preguntas que acepten como única respuesta las alternativas “sí” o “no”.
- Con preguntas, cuya respuesta implica el desarrollo de determinados aspectos específicos de control.

Diagrama de flujo:

Son representaciones gráficas (símbolos y explicaciones) utilizadas para analizar y entender los procedimientos administrativos, operaciones, (preparación, autorización, pasos del proceso, almacenamiento, etc.) y se conectan por medio de flechas para indicar la secuencia de la operación. Pueden ser manuales, computarizados o una combinación de los dos.

Técnicas verbales:

Indagación: averiguación mediante entrevistas directas al personal de la unidad auditada o a terceros cuyas actividades guarden relación.

Técnicas oculares:

- Observación: contemplación a simple vista que realiza el auditor durante la ejecución de la tarea o actividad por parte del auditado. Ejemplos: realización de un inventario, negociación de un título valor, ejecución de un control o un procedimiento, adjudicación de una licitación, audiencia de asignación de riesgos.
- Comparación o confrontación: Fijación de la atención en las operaciones realizadas por la unidad auditable y los lineamientos normativos, técnicos y prácticos establecidos, para descubrir sus relaciones e identificar sus diferencias y semejanzas.

Carrera 48 # 20 - 114, Centro Empresarial Ciudad del Río, torre 3, piso 5. Medellín - Colombia
Teléfono: (604) 444 34 48 - info@esu.com.co - www.esu.com.co





Confrontar implica la búsqueda de excepciones obvias en una cantidad importante de datos. Por ejemplo, confrontar sumas de diferentes registros internos como saldos de deudores en cuentas por pagar, saldos negativos en cuentas de caja.

- **Revisión selectiva:** es el examen de ciertas características importantes que debe cumplir una actividad, informe o documento, seleccionándose así parte de las operaciones que serán evaluadas y verificadas en la ejecución de la auditoría.
- **Rastreo:** seguimiento que se hace al proceso de una operación a través de registros, a fin de conocer y evaluar su ejecución. Con documentos originales hasta el resumen final de cifras. El rastreo busca soportar la afirmación de integridad. Por ejemplo: la adquisición de bienes y servicios se rastrea desde la solicitud de pedido, pasando por el registro presupuestal, el recibo de esta, la facturación y el registro en la unidad auditable respectiva.
- **Inspección:** examinar físicamente documentos, bienes materiales, situaciones, operaciones, transacciones y actividades, para cerciorarse de su existencia.
- **Confirmación:** verificación directa por escrito de la exactitud de la información proveniente de un tercero independiente. Existen dos tipos de confirmación comunes: las positivas, donde se solicita que los destinatarios respondan independientemente si creen o no que la información suministrada es correcta, y las negativas, que solicitan que los destinatarios respondan solo cuando creen que la información suministrada es incorrecta.

Procedimientos analíticos

Los ejecuta el auditor para establecer tendencias, estudios de indicadores e índices, variaciones y operaciones poco habituales, entre otros:

- **Recálculo:** verificación directa de la exactitud aritmética de las operaciones contenidas en documentos tales como: informes, contratos y comprobantes. Por ejemplo, recalcular gastos de depreciación o intereses.
- **Comprobación:** confirmación de la veracidad, exactitud, existencia, legalidad y legitimidad de las operaciones realizadas por la unidad auditable, mediante el examen de los documentos que las justifican.
- **Análisis:** separación de los elementos o partes que conforman una operación, actividad, transacción o proceso, con el propósito de establecer sus propiedades y de conformidad con los criterios de orden normativo y técnico.
- **Conciliación:** Análisis de la información producida por diferentes unidades administrativas o instituciones, con respecto a una misma actividad u operación, a efectos de hacerla concordante, lo cual prueba la validez, veracidad e idoneidad de los registros, informes y resultados objeto de examen.



Métodos estadísticos.

Dirigidos a la selección sistemática o casual, o una combinación de ambas.

Estos métodos aseguran que todas las operaciones tengan la misma posibilidad de ser seleccionadas y que esta represente significativamente la población o universo.

6.2.7.2.3.5. Pruebas de auditoría.

Facilitan la comprensión de la técnica que se va a utilizar:

- De control (diseño y operatividad).
- Sustantivas.
- De cumplimiento.
- De doble propósito.

Pruebas de control.

Están relacionadas con el grado de efectividad del control interno. El auditor interno deberá considerar el impacto de los controles para toda la entidad, teniendo en cuenta su diseño y operatividad. Las actividades de control más comunes, asociadas a las unidades auditables o procesos, son:

- Aprobar: autorización para ejecutar una transacción otorgada por una persona que tiene facultades para hacerlo (por ejemplo, aprobaciones de incentivos tributarios, descuentos).
- Documentar: preservar información original o documentar la base lógica de los análisis.
- Examinar/Comparar: verificar frente a un atributo. Ejemplos: un documento de recibo a satisfacción de acuerdo con las exigencias de un contrato, que el monto pagado coincida con el valor de la factura y el ingreso a bancos.
- Segregar: separar responsabilidades incompatibles entre sí que pueden crear conflicto. Por ejemplo, separar la autoridad de firmar con la de efectuar aprobaciones de pagos.

Las actividades de control identificadas y que podrían afectar de manera significativa el logro de los objetivos deberán ser analizadas por el auditor interno, preguntándose: ¿cuáles de estas actividades de control, si no se ejecutan como se diseñaron, probablemente ocasionen el incumplimiento de los objetivos del proceso? Las consideraciones sobre esta pregunta determinarán las actividades de control clave para un proceso.



Pruebas sustantivas.

Son pruebas que diseña el auditor interno con el objeto de conseguir evidencia referida a la integridad, validez y exactitud de la información. Para el caso de las auditorías a estados financieros, la obtención y evaluación de evidencia sobre las “declaraciones”, estas son representaciones por parte de la administración inmersas en los componentes de los estados financieros. Pueden ser explícitas o implícitas, respecto a:

- Integridad: si todas las transacciones y cuentas que debieron ser representadas en los estados financieros están incluidas.
- Derechos y obligaciones: si en una fecha dada, todos los bienes son los derechos de la entidad y todas las obligaciones son las que se han adquirido.
- Valuación o asignación: si los bienes, obligaciones, ingresos y gastos de una entidad han sido incluidos en los estados financieros con las cantidades apropiadas.
- Existencia u ocurrencia: si los bienes/obligaciones existen en una fecha dada y si las transacciones registradas han ocurrido durante un periodo dado.
- Presentación y revelación de estados financieros: si los componentes de los estados financieros han sido clasificados, descritos y revelados apropiadamente.

Pruebas de cumplimiento.

Evidencian el cumplimiento de políticas, procedimientos, manuales o regulaciones establecidas en la unidad auditable o proceso.

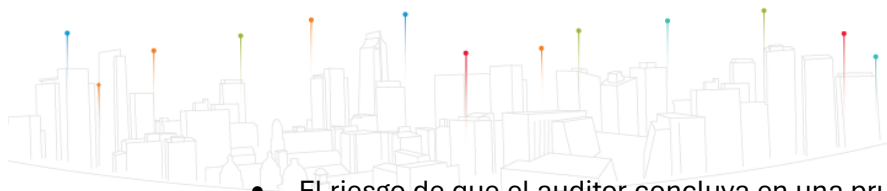
- Pruebas de doble propósito: es la combinación de las pruebas de cumplimiento y sustantivas.
- Control de supervisión: en este control el supervisor del trabajo debe acompañar al equipo auditor en el aseguramiento de la prueba.

6.2.7.2.3.6. Determinación de la muestra de auditoría.

El muestreo de auditoría consiste en seleccionar un grupo de elementos denominado ‘muestra’ de un grupo mayor de elementos denominado ‘universo o población’.

Cuando no es posible realizar una verificación total del universo se selecciona una muestra, la cual debe ser representativa de acuerdo con la complejidad del proceso, y sobre ella se aplican procedimientos de auditoría que permitan inferir y concluir sobre el total de la población o establecer la participación concreta de los elementos tomados del universo o población.

El riesgo de muestreo surge de la posibilidad de que la conclusión del auditor basada en una muestra pueda ser diferente de la conclusión alcanzada si todo el universo se sometiera al mismo procedimiento de auditoría. Hay dos tipos de riesgo de muestreo:



- El riesgo de que el auditor concluya en una prueba de control que el riesgo de control es más bajo de lo que realmente es, o, en el caso de una prueba sustantiva, que no existe un error de importancia cuando en verdad sí existe.
- El riesgo de que el auditor concluya en una prueba de control que el riesgo de control es más alto de lo que realmente es, o, en el caso de una prueba sustantiva, que existe un error de importancia cuando de hecho no exista.
- El riesgo de no muestreo surge a partir de factores que causan que el auditor llegue a conclusiones erróneas por cualquier razón no relacionada con el tamaño de la muestra.

Para el diseño, estructura y tamaño de la muestra se deberá considerar:

- Objetivos de la auditoría: para determinar los procedimientos de auditoría que más se aproximen a lograr estos objetivos.
- Naturaleza de la población.
- Frecuencia del control.

Los métodos de muestreo más comúnmente utilizados son:

Métodos de muestreo estadístico: se basan en la teoría de la distribución normal y requieren fórmulas para su cálculo. Aquí el auditor puede medir y controlar el riesgo, definiendo el tamaño de la muestra acorde con el nivel de riesgo aceptado.

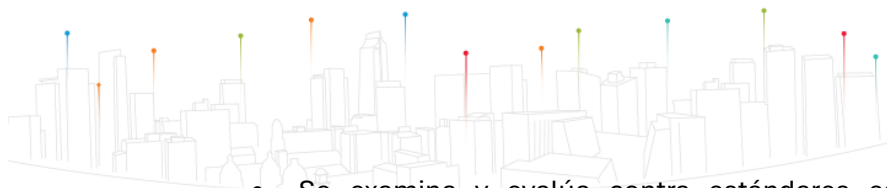
Métodos de muestreo no estadístico: incluyen el muestreo “indiscriminado”, donde el auditor selecciona la muestra sin emplear una técnica estructurada, pero evitando cualquier desvío consciente o predecible, y el muestreo “de juicio”, donde el auditor incluye un desvío en la selección de la muestra. Por ejemplo: las unidades superiores a un determinado valor, las que cumplan una característica específica, las negativas, los nuevos usuarios, entre otros, que puedan tenerse en cuenta a juicio del auditor y a partir de los cuales se selecciona la muestra.

Deben emplearse métodos de muestreo estadísticos cuando se requiera extender o generalizar los análisis sobre la población, criterio que no cumplen los métodos de muestreo no estadísticos, ya que bajo este enfoque las muestras tienen tendencia a no ser representativas.

Los métodos de muestreo no estadísticos deben estar plenamente justificados o argumentados por el equipo auditor antes de su aplicación, y los resultados deberán enfocarse en los datos precisos obtenidos de acuerdo con la muestra seleccionada.

6.2.7.2.3.7. Valoración de evidencias.

Al realizar el análisis de la información obtenida:



- Se examina y evalúa contra estándares establecidos (normas, procedimientos aprobados, instructivos de operación definidos en la unidad auditable, entre otros).
- El alcance y la profundidad del análisis se encuentra definido en la planificación de la auditoría y el plan de pruebas.
- Una adecuada evaluación e interpretación de los resultados debe permitir al auditor interno emitir una opinión sobre la efectividad de los controles en relación con la capacidad de mitigar el riesgo, así como el cumplimiento de las normas relacionadas y aplicables.

6.2.7.2.3.8. Formulación de observaciones/hallazgos.

Los hallazgos son el resultado de la comparación que se realiza entre un criterio establecido y la situación actual (condición) encontrada durante una auditoría a la unidad auditable. Son las brechas resultantes del plan de pruebas ejecutado.

Atributos de la observación/ hallazgo:

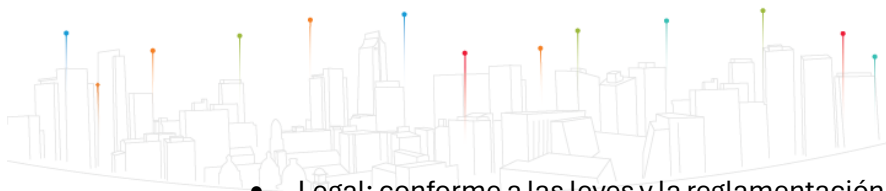
- Condición fáctica: la realidad encontrada.
- Criterio: cómo debe ser (la norma, la ley, el reglamento, las políticas, los procedimientos).
- Causa: qué originó la diferencia encontrada.
- Efecto: qué efectos puede ocasionar la diferencia encontrada.

6.2.7.2.3.9. Evidencia.

El auditor deberá obtener evidencia competente y suficiente mediante la aplicación de los procedimientos de auditoría. La evidencia es la certeza manifiesta y perceptible sobre un hecho específico, que nadie pueda racionalmente dudar de ella. En la auditoría, la evidencia es toda la documentación elaborada u obtenida por el auditor durante el proceso de la auditoría que respalda sus conclusiones y opiniones.

Tipos de evidencias:

- Física: consiste en la observación o inspección directa por parte de los auditores, en cuanto a las propiedades, personas o actividades.
- Testimonial: puede provenir de aseveraciones (escritas u orales) del personal del área auditada y de terceros. Puede no ser concluyente y, por tanto, debe estar soportada por otras formas de información.
- Documental: se contemplan registros contables, manuales de procedimientos, descripción de puestos de trabajo, disposiciones legales, cheques, facturas, contratos, actas de reuniones y otros soportes documentales.
- Analítica: es el resultado de las interacciones entre datos, en el caso de la estructura de control interno de las políticas y procedimientos específicos que lo componen.



- Legal: conforme a las leyes y la reglamentación vigente respecto de la unidad auditable o proceso.

Características de la evidencia:

- Competente: la evidencia es competente, si es válida y relevante, por lo que el auditor deberá evaluar cuidadosamente si existen razones para dudar de estas cualidades. Para cumplir con esta característica, deberán agotarse los procedimientos necesarios para obtener la evidencia disponible en todas las fuentes.
- Relevante: pertinencia y razonabilidad, es decir, si las informaciones utilizadas están exclusivamente relacionadas con los hechos evaluados y las conclusiones tienen una relación lógica y concreta con respecto a la información examinada.
- Suficiente: hace referencia a la cantidad de la evidencia obtenida. La evidencia será suficiente cuando, por los resultados de la aplicación de una o varias pruebas, el auditor tenga certeza de que los hechos revelados, están satisfactoriamente comprobados.

Fuentes de la evidencia:

Las fuentes de la evidencia dependen del tipo de pruebas realizadas, sustantivas, de control, cumplimiento o analíticas a los estados financieros.

6.2.7.2.3.10. Reunión de validación de las observaciones de la auditoría.

Durante la ejecución de la auditoría, el equipo auditor dada la relevancia de los hechos materiales encontrados y su importancia para la unidad auditable podrá realizar reuniones de validación de observaciones o hallazgos, a través de actas con los líderes funcionales y equipo directivo.

- Presentar los resultados y observaciones del trabajo.
- Presentar hechos que constituyen exposiciones relevantes al riesgo.
- Recoger las opiniones y elementos que presente la unidad auditada con el fin de rectificar o ratificar las conclusiones.
- Consensuar soluciones y plazos a los problemas encontrados cuando sea posible.
- Formalizar la reunión mediante la elaboración de actas con acuerdos y desacuerdos según el caso.

6.2.7.2.3.11. Documentación de la información.

El auditor debe preparar y recopilar durante el proceso de auditoría, los documentos que respalden los hallazgos, las conclusiones y sus opiniones profesionales. Estos documentos sirven de evidencia del trabajo realizado y son fundamentales para la elaboración del informe



de auditoría, pues sustentan la evidencia de los procedimientos realizados y los resultados obtenidos.

La documentación del trabajo realizado permite al auditor demostrar que su trabajo fue realizado de acuerdo con las normas de auditoría y las leyes aplicables.

La Guía de auditoría basada en riesgos para entidades públicas, versión 4. (pág 64), los describe como:

Los papeles de trabajo son considerados como la herramienta que le permite al auditor contar con el soporte documental para cada proceso auditor, incluye planillas, listas de chequeo en las cuales se registran los datos y la información obtenida durante el proceso de auditoría, así como los resultados y las pruebas realizadas”.

Los papeles de trabajo también se refieren a la información consultada en documentos internos de la entidad, como las caracterizaciones de procesos, procedimientos y manuales, entre otros que permiten conocer en detalle el objeto de auditoría.

Una vez terminada la auditoría, el auditor deberá trasladar estos papeles de trabajo a través del formato establecido para ello, al archivo de gestión para que se suban en la carpeta de la respectiva auditoría.

6.2.7.3. Fase de comunicación de resultados de la auditoría – Informes de auditoría.

En esta fase se presentan los resultados de la auditoría a través del informe de auditoría y se suscriben los planes de mejoramiento.

La fase de comunicación de resultados tiene distintos momentos de interacción con los auditados. El primero con el taller de riesgos, si se realiza, en las pruebas de recorrido y, una vez ejecutado el plan de pruebas, el equipo de auditoría siempre ofrecerá la posibilidad de que el auditado genere aclaraciones y soportes conforme al protocolo de comunicación establecido.

6.2.7.3.1. Informe preliminar.

El segundo momento corresponde a la socialización del informe preliminar a través de reunión previa con el auditado, donde este tendrá la oportunidad de manifestarse frente a posibles desacuerdos o imprecisiones que considere sobre las observaciones expuestas, y solo con las respectivas evidencias, podrá desvirtuarlas. Tal como lo describe la Guía de auditoría interna basada en riesgos (2020), versión 4:

(...) “a fin de dar a conocer el informe preliminar de auditoría y se ha abierto un espacio para considerar información adicional, aclaraciones u otras



situaciones que requieran el análisis por parte de la Oficina de Control Interno con el objetivo de cerrar brechas entre el auditor y el auditado por discrepancias que se hayan dado durante el proceso auditor, esto facilitará su presentación ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, además, contará con elementos de juicio a la hora de presentar los resultados generales y los hallazgos más críticos para la toma de decisiones. (pág, 70).

Posterior a esta reunión, el auditor líder de dicha evaluación enviará por los medios institucionales el informe preliminar al auditado, otorgándole dos (2) días hábiles para dar respuesta y enviar las evidencias que en reunión no pudo entregar, y con las cuales considera que no proceden dichas observaciones. Este tiempo empezarán a contar al día siguiente del recibo del informe.

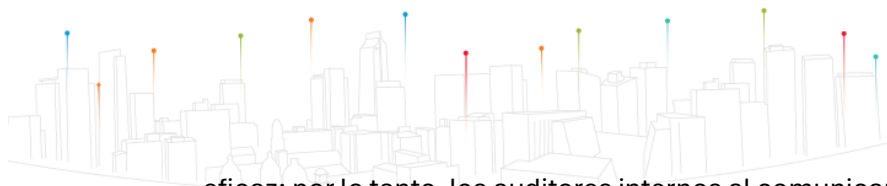
El informe preliminar debe ser claro, conciso, pertinente y evidenciar la coherencia o correspondencia entre los siguientes elementos: objetivos de la auditoría, criterios, riesgos, efectividad de los controles y el análisis de los resultados de las pruebas.

La presentación del informe preliminar requiere de evidencias robustas, de una actitud de concertación y firmeza por parte del equipo auditor. Aquí se presentan los resultados preliminares (socialización con el grupo directivo y partes interesadas). Es posible que el auditado presente observaciones, las cuales se recogerán en el informe final. Así mismo, para dar cumplimiento a la norma internacional, cuando la dirección de la unidad auditable no esté de acuerdo en aceptar una observación frente a un riesgo importante para el cumplimiento de los objetivos de la unidad, o manifiestamente ha aceptado un nivel de riesgo que pueda ser inaceptable para la empresa, el director de Auditoría Interna, luego de conocer la posición definitiva de la dirección, deberá informar la situación directamente al gerente, al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y a la Junta Directiva.

6.2.7.3.2. Informe final.

El informe final es el tercer momento de la comunicación de resultados; expone las observaciones, conclusiones y recomendaciones relevantes, es remitido a las partes interesadas, específicamente al o a los responsables de la unidad auditada. El director de Auditoría Interna, o quien haga sus veces, enviará de cada informe un resumen ejecutivo a la Alta Dirección, con copia a los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, sin perjuicio del conocimiento que deberá darse de estos informes a los integrantes de la Junta Directiva de la ESU. Cuando se trate de auditorías solicitadas por el gerente, se le remitirán todos los informes sin perjuicio del consolidado de informe de gestión que presenta el director de Auditoría Interna al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Las Normas Globales de Auditoría Interna establecen que el director de Auditoría Interna debe asegurar que la función de Auditoría Interna se comunique con las partes interesadas de forma



eficaz; por lo tanto, los auditores internos al comunicar los resultados del trabajo, deben tener en cuenta:

- Las comunicaciones deben incluir los objetivos y alcance de los trabajos, así como las conclusiones correspondientes, las recomendaciones y los planes de mejoramiento.
- Cuando se emita una opinión o conclusión, deberá considerar las expectativas de la alta dirección y otras partes interesadas, y deberá estar soportada por información suficiente, fiable, relevante y útil.
- Se alienta a los auditores internos a reconocer en las comunicaciones del trabajo, cuando se observa un desempeño satisfactorio.
- Cuando se envíen resultados de un trabajo a partes ajenas a la organización, la comunicación debe incluir las limitaciones a la distribución y al uso de los resultados. Toda comunicación de resultados a partes ajenas a la organización deberá ser autorizada y remitida por el director de Auditoría Interna, de acuerdo con los criterios y autorizaciones que este emita.
- Las comunicaciones deben ser precisas, objetivas, claras, concisas, constructivas, completas y oportunas.
- El líder de auditoría debe difundir los resultados a las partes que puedan asegurar que se les darán la debida consideración y tratamiento.
- Si una comunicación final contiene un error u omisión significativos, el auditor interno debe comunicar la información corregida a todas las partes que recibieron la comunicación original.

Características del informe:

- Importancia del contenido: revestir importancia para justificar su inclusión y la atención del usuario al que va dirigido, evitar temas que no generen valor agregado para la mejora de la actividad o proceso.
- Completo y suficiente: brindar la información necesaria para una adecuada interpretación de los temas tratados. El auditor deberá partir del supuesto de que el lector no tiene conocimiento de la materia analizada. En tal sentido, el informe explicará los hechos o circunstancias de manera suficiente y concisa, y expondrá con claridad sus recomendaciones y conclusiones.
- Oportunidad: a fin de permitir acciones de mejora a la situación encontrada.
- Objetividad: el auditor deberá evitar apreciaciones subjetivas. Su evidencia será competente y soportada en papeles de trabajo.
- Tono constructivo: el estilo de redacción será en un lenguaje amigable, incluyente, evitando calificativos que endurezcan las observaciones y resaltando las buenas prácticas y fortalezas encontradas.



Observaciones y recomendaciones:

En la presentación de las observaciones, debe describirse:

- Prueba efectuada y deficiencia o excepción encontrada.
- Objetivo de auditoría y pruebas.
- Causa que generó la deficiencia o excepción.
- Efecto, para que la administración aprecie la importancia del tratamiento o acción de mejora.
- Recomendación: podrá realizarse una recomendación para varias observaciones, según la prueba aplicada. Estas deberán considerar la aplicabilidad y economía del control, pues este no deberá superar su beneficio.

Conclusiones:

- El informe incluirá un extracto de los aspectos más relevantes de los comentarios y observaciones a las que ha llegado el equipo auditor, de tal manera que los auditados y partes interesadas puedan conocer los resultados obtenidos e informarse sobre la suficiencia o insuficiencia del ambiente de control imperante, la eficacia, eficiencia y economía de su gestión, con relación a las actividades u operaciones objeto de la auditoría.
- Punto de control supervisión PAMC.

Las Normas Globales de Auditoría Interna, 2024, señalan que:

El director de Auditoría Interna debe revisar y aprobar las comunicaciones finales del trabajo, que incorporan las conclusiones, y decidir a quién y cómo se difundirá antes de su emisión. En el caso de que esta responsabilidad se delegue en otros auditores internos, el director de Auditoría Interna sigue manteniendo la responsabilidad global. (pág. 81).

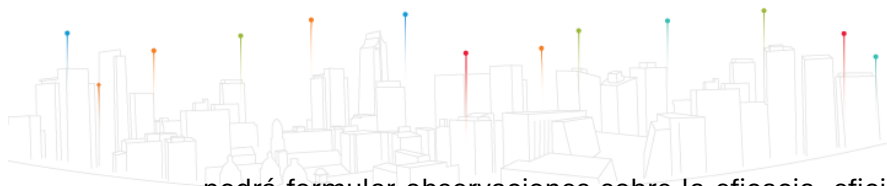
6.2.7.4. Fase seguimiento del progreso. Verificación cumplimiento planes de mejoramiento.

Como resultado de las observaciones y recomendaciones surgidas de un trabajo de auditoría o consultoría, se identificarán oportunidades de mejora, las cuales deberán abordarse como plan de mejoramiento por parte del auditado, el plan de mejoramiento se suscribe con el informe final. El auditado tiene ocho días (8 días) calendario para suscribirlo.

La Dirección de Auditoría Interna podrá asesorar la formulación de planes de mejoramiento de auditorías internas y externas generados por órganos de control, sin asumir en ningún caso responsabilidad por la implementación, recursos o resultados, ni por el diseño de los controles. La Dirección de Auditoría Interna no aprueba los planes de mejoramiento, pero

Carrera 48 # 20 - 114, Centro Empresarial Ciudad del Río, torre 3, piso 5. Medellín - Colombia
Teléfono: (604) 444 34 48 - info@esu.com.co - www.esu.com.co





podrá formular observaciones sobre la eficacia, eficiencia, legalidad y conveniencia de las acciones propuestas, cuando sean pertinentes.

La auditoría se entenderá cerrada cuando se suscriba el plan de mejoramiento.

La Dirección de Auditoría Interna verificará cada tres (3) meses el cumplimiento de los planes de mejoramiento suscritos con los diferentes órganos de control y con la Dirección de Auditoría Interna, con base en la normatividad vigente. El seguimiento a los planes de mejoramiento se realizará mediante la verificación de las actividades planteadas en cada acción correctiva, utilizando para ello las técnicas de auditoría adecuadas de acuerdo con la complejidad del plan de mejoramiento o el volumen de información, utilizando muestreo estadístico.

El seguimiento a los planes de mejoramiento se documentará mediante el informe de seguimiento establecido por la Dirección de Auditoría Interna, detallando:

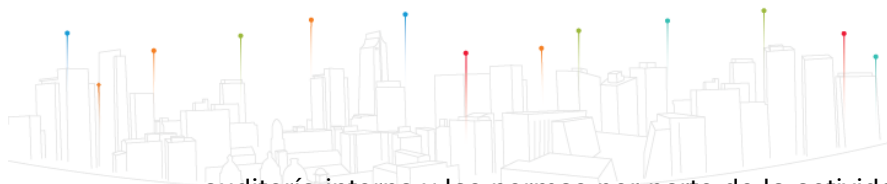
- El grado de cumplimiento de las acciones correctivas.
- Los logros más importantes obtenidos con las medidas adoptadas.
- Las recomendaciones que no hayan sido implantadas detallando cada una y las causas que aduce el auditado como justificación de la falta de implantación. En caso de que la recomendación estuviera parcialmente implantada, se hará una lista de las acciones pendientes y se explicarán los motivos por los que no fueron cumplidas.
- El impacto que ocasiona la falta de su implementación.
- Un detalle del “plan de acción” que deberá ejecutar la unidad auditable para regularizar la situación revelada.

6.3. Evaluación del desempeño de la actividad de auditoría interna.

En coherencia con lo señalado en la Guía de auditoría basada en riesgos, versión 4, en cada uno de los trabajos, se deberá declarar que: *“los trabajos de auditoría son realizados de conformidad con las normas Globales de Auditoría Interna, 2024, incluidas en el Marco Internacional para la Práctica Profesional (MIPP)”, y será a través de los resultados del Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad que se soportará dicha información*”. (pág 73). Esto implica que la Dirección de Auditoría Interna, deberá realizar un seguimiento continuo del desempeño de la actividad de auditoría interna, autoevaluaciones y evaluaciones externas.

El director de Auditoría Interna es el responsable de la mejora continua del desempeño de la función de la Auditoría Interna. Esto requiere el desarrollo de criterios y medidas que le permitan la evaluación del desempeño de los trabajos de Auditoría Interna, de los auditores internos y de la misma función de Auditoría Interna.

Teniendo en cuenta lo anterior, el director de Auditoría debe implementar un programa de aseguramiento y mejora de la calidad, que permita evaluar el cumplimiento de la definición de



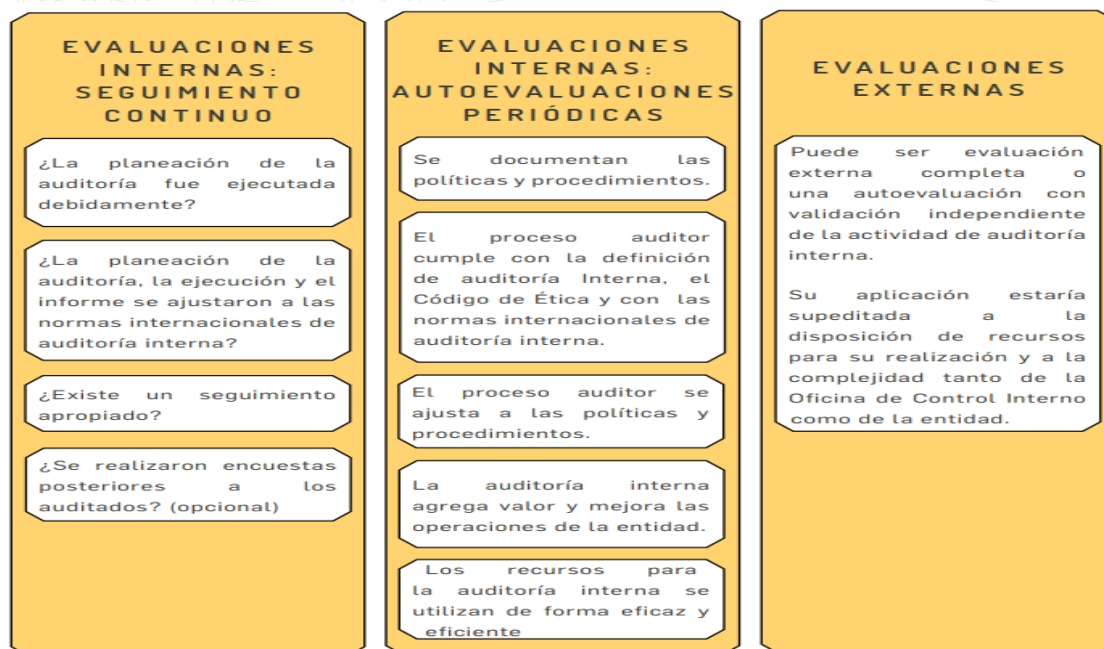
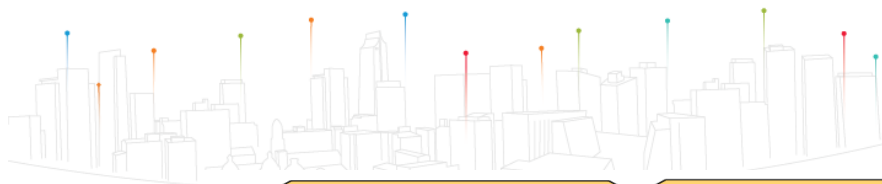
auditoría interna y las normas por parte de la actividad de auditoría interna y verificar si los auditores internos aplican el Código de Ética. Este programa también evalúa la eficiencia y eficacia de la actividad de auditoría interna e identifica oportunidades de mejora. (Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4. 2020, p. 81. Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL. Marco).

El programa de calidad se concibe para mantener el profesionalismo de la actividad de auditoría interna y cubre todas las áreas o actividades de esta. Además, identifica fortalezas y oportunidades al comparar y adoptar las mejores prácticas de otras áreas; permite conocer y atender las expectativas de los auditados, establecer con claridad las capacidades y ambiente del equipo auditor; contribuye a generar confianza en las partes interesadas sobre el aseguramiento y la consulta ofrecidos a la ESU, dentro del marco de actuación de las normas internacionales y bajo la coordinación del director de la Auditoría Interna.

Para el desarrollo del Programa de Aseguramiento, el director de Auditoría Interna deberá adoptar Instrumento de Autodiagnóstico para el Aseguramiento de la Calidad de la Auditoría Interna en el Sector Público, establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Por medio del Instrumento de Autodiagnóstico las entidades realizan evaluaciones internas (de seguimiento continuo y autoevaluaciones periódicas) y externas (efectuadas por el sujeto auditado o por funcionarios de otras entidades en virtud del principio de colaboración armónica, por ejemplo), que permitirán arrojar el grado de madurez que cuenta la entidad respecto al cumplimiento de las disposiciones vinculantes o de obligatorio cumplimiento y aquellas que constituyen buenas prácticas para el ejercicio de auditoría interna en el sector público. Estas evaluaciones externas; tal como lo exige la norma y lo expresa la guía de auditoría, versión 4, deben realizarse por lo menos cada 5 años.

A continuación, se describen los aspectos que desde las normas Globales de Auditoría Interna son establecidos y que son adoptados por la Guía de Auditoría Interna basada en riesgos, figura 19. (pág 83), que se deben incluir dentro de la evaluación:



- FUNCIÓN PÚBLICA -

Fuente: Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública. Tomado de la Guía de Auditoría Basada en riesgos, versión 4, 2020. Figura 19. Pág. 83.

7. MARCO ESTRATÉGICO DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN Y CONTROL INTERNO.

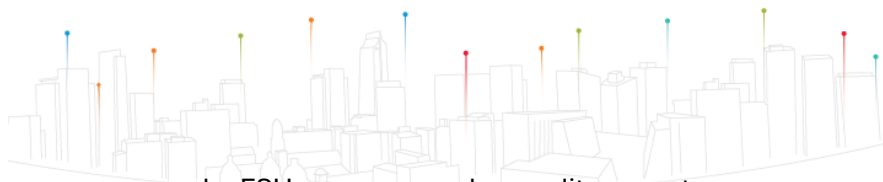
7.1. Plan Estratégico 2024-2027.

La gestión de la auditoría interna de la Empresa para la Seguridad y Soluciones Urbanas ESU, además de las normas globales y las leyes colombianas, se gestiona en el marco de los lineamientos del plan estratégico 2024 – 2027 de la Dirección de Auditoría Interna aprobado y adoptado mediante acta N° 2 del 30 de octubre de 2024 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el cual se constituye en un medio para lograr el cumplimiento de la visión y la misión de la actividad de auditoría interna; de la misma forma, se convierte en una herramienta poderosa de gestión administrativa de gran relevancia para la auditoría interna dentro de su proceso de planeación, conectando la estrategia de la entidad con las iniciativas específicas de la Dirección de Auditoría. Este plan estratégico de auditoría deberá proveer una hoja de ruta clara que, contribuya al alcance de los objetivos institucionales.

8. DISPOSICIONES FINALES.

8.1. Aplicación y cumplimiento.

El presente Manual de Auditoría Interna es de estricto cumplimiento, de conformidad con la ley, normas y lineamientos establecidos, y, será aplicado tanto para los auditores internos de



la ESU, como para los auditores externos que presten sus servicios en la ejecución de auditorías especializadas.

8.2. Actualización del Manual.

Es responsabilidad del director de Auditoría Interna o quien haga sus veces, someter a revisión para su posterior aprobación, las modificaciones y actualizaciones del presente instrumento ante las siguientes instancias:

- Comité Institucional de Coordinación de Control interno.
- Junta Directiva.

El director de Auditoría Interna o quien haga sus veces debe actualizar anualmente el manual, o con mayor frecuencia si ocurren cambios significativos como nuevas leyes, regulaciones o reestructuraciones. De tal circunstancia, informará al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y a la Junta Directiva, para su aprobación.

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
5	2022 – 10 - 20	Actualización con propósito de alinear el manual a la normatividad vigente y a la nueva estructura de la entidad, según resolución 179 del 01 de noviembre de 2022. (pág 3). Aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno mediante acta 001 del 20 de octubre de 2022.
6	2025 – 07 - 30	Se actualizó adoptando las nuevas Normas Globales de Auditoría Interna. Se cambia la estructura, se desarrolla en lineamiento con la Guía de Auditoría basada en riesgos, versión 4. (2020) y con la adhesión de los principios y normas del dominio IV de las Normas Globales de Auditoría Interna del Instituto de Auditores Internos Global. IIA. Se conserva la metodología propuesta en la versión 5, con modificación de los porcentajes establecidos para los criterios de priorización.

JORGE HERNÁN LOPERA TABORDA
Director de Auditoría Interna

Proyectó: Jorge H. Lopera
Revisó: director y equipo Auditoría Interna

Aprobado en acta N° 01 del 30 de julio de 2025, del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Carrera 48 # 20 - 114, Centro Empresarial Ciudad del Río, torre 3, piso 5. Medellín - Colombia
Teléfono: (604) 444 34 48 - info@esu.com.co - www.esu.com.co

