



IGAC
INSTITUTO GEOGRÁFICO
AGUSTÍN CODAZZI



Sistema de Gestión
Integrado
MIPG



SGC

Sistema de
Gestión de
Calidad



SGA

Sistema
de Gestión
Ambiental



SGD

Sistema
de Gestión
Documental



SGSST

Sistema
de Gestión de
la Seguridad y
Salud en el
Trabajo



SCI

Sistema de
Control Interno



SLNS

Sistema
Laboratorio
Nacional de Suelos



SGSI

Sistema
de Gestión de
Seguridad de
la Información

IGAC
INSTITUTO GEOGRÁFICO
AGUSTÍN CODAZZI



Sistema de Gestión
Integrado
MIPG



Procedimiento

Auditorías Internas de Gestión

Código: PC-EYS-01

Versión: 1

Vigente desde: 18/12/2023

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos y las actividades necesarias que se deben tener en cuenta para una correcta y adecuada planeación, coordinación y ejecución de las auditorías internas de gestión como una herramienta de evaluación y enfoque hacia la prevención con total independencia y objetividad, con el fin de contribuir al logro de los objetivos estratégicos, evaluar el cumplimiento de acuerdo con los criterios de auditoría y propiciar oportunidades de mejora, a través de la aplicación del presente procedimiento.

2. ALCANCE

El presente procedimiento aplica a los servidores públicos y contratistas que realizan las auditorías internas de gestión (integrales y de seguimiento) que se desarrollan en el IGAC. Inicia con la elaboración del plan anual de auditorías, continúa con la planeación y ejecución del programa de cada ejercicio auditor, la elaboración y envío de los informes finales, la evaluación de los Auditores Internos y finaliza con la formulación y seguimiento del plan de mejoramiento.

3. DEFINICIONES

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

- **Criterios de auditoría:** Políticas, procedimientos o requisitos (normas técnicas, requisitos del cliente/usuario, del Instituto y legales), contra los que el auditor compara las evidencias de la ejecución de la auditoría.
- **Conformidad:** Resultado de la evaluación de la auditoría, observando cumplimiento y buenas prácticas en la aplicación de la normativa y demás criterios de auditoría
- **Conflicto de intereses:** Todo servidor público deberá declararse impedido para actuar en un asunto cuando tenga interés particular y directo en su regulación, gestión, control o decisión, o lo tuviere su cónyuge, compañero o compañera permanente, o algunos de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, o su socio o socios de hecho o de derecho.
- **Efectividad:** Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.
- **Eficacia:** Grado de cumplimiento de los objetivos planteados.
- **Eficiencia:** La mayor obtención de resultados mediante el máximo aprovechamiento de los recursos utilizados en un proceso y con la menor cantidad de desperdicios.
- **Equipo Auditor:** Todos los auditores internos que llevan a cabo una auditoría.
- **Evidencia:** Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información pertinente para los criterios de auditoría y que son verificables. Las evidencias se obtienen de las entrevistas, la observación y la revisión documental.
- **Evidencia analítica:** La preparada por el auditor, comprende cálculos, comparaciones, razonamientos y separación de la información en sus componentes.
- **Evidencia documental:** Es la obtenida del examen de la información elaborada, como la contenida en actos administrativos, contratos, registros contables, facturas y documentos.
- **Evidencia física:** Se obtiene mediante inspección y observación directa de las actividades, bienes o sucesos; puede presentarse en forma de memorando, fotografías, gráficos, cuadros, diagramas, mapas o en general muestras de materiales.
- **Evidencia testimonial:** Se obtiene de otras personas en forma de declaraciones hechas en el curso de investigaciones o entrevistas.
- **Experto técnico:** Persona que aporta conocimiento o experiencia específica relacionada con la organización, proceso o actividad a auditar.
- **Hallazgo:** Resultado de la evaluación de la evidencia de auditoría recopilada frente a los criterios establecidos. Un hallazgo es positivo cuando la condición (situación determinada en la auditoría) es igual al criterio de evaluación. El hallazgo negativo es la determinación de la desviación de la condición frente al criterio.
- **Hallazgo (No conformidad - NC):** Incumplimiento de un requisito de auditoría (norma interna, norma técnica, ley, resolución, decreto, procedimiento, instructivo, entre otros).
- **Hallazgo (Observación - OBS):** es un hallazgo en el cual sí existe un cumplimiento pero que en el futuro puede convertirse en un incumplimiento debido a cómo se está desarrollando una actividad, tarea o proceso concreto.
- **Hallazgo (Oportunidad de Mejora - OM):** es un hallazgo en el cual sí existe un cumplimiento, pero a pesar de ello se determina, bajo criterios objetivos, que existe un margen de mejora para optimizar más una actividad, tarea o proceso concreto.
- **Impedimento:** Acción o evento que al presentarse se convierte en un obstáculo o barrera que dificulta o retrasa el logro de una meta.
- **Impedimentos externos:** Están relacionados con aquellos factores ajenos a su propia voluntad pero que limitan al auditor en su función objetivo y puntual. Ejemplo de alguno de ellos son: recursos limitados para desvirtuar el alcance de la auditoría, presión injustificada para propiciar errores inducidos, injerencia externa en la selección o aplicación de técnicas o metodologías para la ejecución de la auditoría, etc.
- **Impedimentos personales:** Relaciones oficiales profesionales, personales o financieras que pueden influir para que el auditor reduzca el alcance de su revisión, limite la revelación, atenúe o altere de cualquier manera los resultados de la auditoría; profunda enemistad, gran amistad, sentimientos de

gratitud, ser acreedor o deudor del auditado, parentesco, ideas preconcebidas respecto a personas, grupos u objetivos de un programa en particular, responsabilidad previa en decisiones o en la administración de la entidad, interés económico directo o indirecto, etc.

- **Informe de auditoría:** Documento dirigido al proceso auditado y a la Dirección General que contiene un diagnóstico sobre las situaciones identificadas, los hallazgos negativos y las recomendaciones u oportunidades de mejora dadas por el equipo auditor como resultado de la auditoría.
- **Mejoramiento:** Acción emprendida para incrementar la eficacia, eficiencia y efectividad, de los procesos a fin de suministrar beneficios agregados, tanto para la entidad como para sus clientes.
- **Muestreo de auditoría:** Aplicación de un procedimiento de auditoría a menos del 100% de los elementos que integran el proceso, procedimiento o actividades a auditar, con el objetivo de inferir conceptos y situaciones acerca de toda la población analizada.
- **Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGA):** Principios fundamentales de auditoría a los que los auditores deben enmarcar su desempeño durante el proceso de la auditoría. El cumplimiento de estas normas garantiza la calidad del trabajo profesional del auditor.
- **Papeles de trabajo:** Documentos que evidencian y soportan los hallazgos de la auditoría realizada. Deben estar organizados de acuerdo con los procesos evaluados. En ellos se registran las pruebas realizadas y la información obtenida.
- **Plan anual de auditoría:** De acuerdo con el Concepto 87231 de 2019 del Departamento Administrativo de la Función Pública, el plan anual de auditoría es el documento formulado y ejecutado por el equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno en la Entidad, cuya finalidad es planificar y establecer los objetivos a cumplir anualmente para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de operación, control y gobierno.
- **Plan de mejoramiento:** Documento elaborado por el auditado a partir de los aspectos expuestos en el informe de auditoría, donde se establecen las oportunidades de mejoramiento, estrategias, responsables y fechas de ejecución a partir de los hallazgos de la auditoría.
- **Procedimiento:** Documento que describe las actividades detalladas y responsabilidades en la ejecución de una tarea.
- **Programa de auditoría:** Documento que incluye los objetivos, el alcance, el tiempo, asignación de recursos y programa de trabajo. Es elaborado por el equipo auditor con base en el auto comisorio, acompañado del cronograma.
- **Registro:** Documento que contiene los resultados obtenidos en la realización de las actividades.
- **Resultados de la auditoría:** Productos de la evaluación de la evidencia de auditoría recopilada comparada contra los criterios de auditoría acordados. Los resultados de la auditoría proveen la base para el informe final de la misma.
- **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. (Departamento Administrativo de la Función Pública. Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, julio de 2020).
- **Validación:** Confirmar por medio de evidencias el cumplimiento de una actividad.
- **Verificación:** Confirmación mediante aporte de evidencias, revisando el cumplimiento de los requisitos de una actividad o proceso específico.

4. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

4.1 LEGALES

- Leyes
 - Ley 87 de 1993: "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en Entidades y organismos del estado". Artículo 12. Funciones de los auditores internos.
- Decretos

- Decreto 338 de 2019: "Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, único reglamentario del sector de Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Control Interno y creación de la Red Anticorrupción".
- Decreto 648 de 2017: "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario de la Función Pública".
- Decreto 1499 de 2017: "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015" Capítulo 3 Modelo Integrado de Planeación y Gestión".
- Decreto 943 de 2014: "Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI)".
- Resoluciones
 - Resolución 648 de 2019 "Por la cual se adopta el Estatuto de Auditoría Interna y Código de ética del auditor con el fin de definir y regular las generalidades del ejercicio de la auditoría interna" del IGAC
 - Resolución vigente "Por la cual se establece el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno" del IGAC
- Normas técnicas aplicables
 - Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGA).
 - Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas julio 2020 – DAFP.
 - Guía para Entidades Públicas 2013. Departamento Administrativo de la Función Pública- DAFP.
 - Guía Rol de las Oficinas de Control Interno o quienes hacen sus veces, noviembre de 2022 – DAFP
 - Guía para la analítica de datos y su uso en la planificación y ejecución de auditorías internas basadas en Riesgos diciembre 2021. Departamento Administrativo de la Función Pública- DAFP.
 - Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 19011:2018.

4.2 DE PROCEDIMIENTO

1. Seleccionar el equipo auditor teniendo en cuenta la Guía de auditoría interna basada en riesgos de gestión para entidades públicas – Vigente.
2. Presentar el Plan Anual de Auditorías Internas de Gestión de cada vigencia ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para su aprobación.
3. Publicar el Plan Anual de Auditoría después de la aprobación por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
4. Los servidores públicos y contratistas asignados a la Oficina de Control Interno que realicen actividades o funciones de asesoría, seguimiento, evaluación y control, deben suscribir de manera anual el acuerdo de confidencialidad de la información diligenciando el Formato Declaración de confidencialidad, no conflicto de intereses y compromiso ético del auditor interno.
5. Los servidores públicos y contratistas asignados a la Oficina de Control Interno que realicen actividades o funciones de asesoría, seguimiento, evaluación y control, deben informar por escrito al jefe de la Oficina de Control Interno, la inhabilidad cuando se generen las causales de impedimento, conflicto de intereses o inhabilidad de tipo personal, profesional o contractual, potencial o aparente para la ejecución del trabajo o actividad designada, en caso de identificar un hecho que pueda comprometer o aparentemente comprometer su independencia y objetividad (inhabilitaciones, insolvencias, familiares, amistad íntima, enemistad, odio o resentimiento, litigios pendientes, razones religiosas e ideológicas, entre otras) para que se tomen las medidas correspondientes para asegurar la ejecución objetiva del trabajo, a través del formato Declaración de situaciones de conflicto de intereses.
6. Realizar las mesas de trabajo que se consideren necesarias con el fin de establecer la seguridad sobre la evidencia de la auditoría, cuando al interior del Equipo Auditor se presenten dudas relacionadas con la evaluación de los hallazgos y observaciones de la auditoría (interpretaciones

legales, aplicabilidad de la normativa vigente, conceptos técnicos, entre otros.), es necesario consultar a un experto técnico.

7. El equipo auditor programará reunión de cierre una vez finalizado del ejercicio de auditoría.
8. El equipo auditor remite el informe al jefe de la Oficina de Control interno para revisión y validación
9. La Oficina de Control Interno remitirá el informe final sin exceder el plazo establecido en el plan anual de auditoría.
10. De acuerdo con los hallazgos identificados, el proceso o dirección territorial auditada establece las estrategias, actividades e identifica las causas que generaron los hallazgos.
11. Para los hallazgos transversales, el proceso o dirección territorial auditado deberá realizar mesas de trabajo con las áreas involucradas, con el fin de concertar las estrategias y actividades que puedan dar solución a dicho hallazgo.
12. Presentar el plan de mejoramiento, por parte del líder del proceso o director territorial auditado, dentro de los ocho días (8) hábiles siguientes al recibo del informe definitivo de auditoría, incluyendo los hallazgos transversales a cargo de los procesos involucrados. Sí una vez cumplido este plazo la Oficina de Control Interno no ha recibido el plan de mejoramiento para la respectiva suscripción, se remitirá el caso a la Oficina de Control Interno Disciplinario.
13. Una vez suscrito el plan de mejoramiento entre la Oficina de Control Interno y el responsable del proceso o director territorial, se procede a realizar el cargue de las actividades que hacen parte de las estrategias en la herramienta dispuesta para tal fin, con el propósito de realizar el respectivo seguimiento y evaluación a medida en que se vayan ejecutando las mismas.
14. Una vez realizado el seguimiento al plan de mejoramiento por parte de la Oficina de Control Interno, sí se llegará a dar un cumplimiento de las actividades al 100%, pero No a la estrategia propuesta, se evaluará máximo con un 70% de cumplimiento.
15. La jefatura de la Oficina de Control Interno informará al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, sobre los resultados alcanzados y los aspectos por mejorar, a partir de la evaluación del desempeño del proceso y equipo auditores, la cual es realizada por los líderes de los procesos auditados tanto en Sede Central como en Direcciones Territoriales.

5. DESARROLLO

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

Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE (Dependencia)	DOCUMENTO O REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL
	Auditorías de gestión.	pertinentes, aprueba el plan anual de auditorías.			
3.	Comunicar el Plan Anual de Auditorías de gestión .	<p>Publica en la página web de la Entidad el plan anual de auditorías de gestión aprobado.</p> <p>Archiva el Plan Anual de auditoría gestión y el acta de reunión del Comité Institucional de Control interno observando las normas vigentes de archivo.</p>	Jefe de Oficina (Oficina de Control Interno)	Publicación en la página web de la Entidad	Verificar su publicación en la página web
4.	Conformar el equipo auditor.	<p>Conforma los equipos auditores a partir del Plan Anual de Auditorías.</p> <p>Define líderes de auditoría.</p> <p>Los auditores suscriben el acuerdo de confidencialidad, no conflicto de intereses y compromiso ético del auditor interno</p>	Jefe de Oficina (Oficina de Control Interno)	Formato de "Declaración de confidencialidad, no conflicto de intereses y compromiso ético.	Verificar la suscripción del formato por parte del auditor.
5.	Elaborar el Programa de la Auditoría.	<p>Consulta y consolida la información del proceso o tema especial a auditar: normatividad externa e interna aplicable, documentación del proceso (caracterización, controles, procedimientos, otros), mapas de riesgos, indicadores, entre otros.</p> <p>Estudia la información y define los aspectos relevantes que requieren ser evaluados en el proceso o tema especial.</p> <p>Para las auditorías de seguimiento, revisa el Plan de Mejoramiento suscrito por el proceso.</p> <p>Define los objetivos, el alcance y los criterios de la auditoría.</p> <p>Elabora Programa de auditoría interna de gestión.</p> <p>Elabora el auto comisorio y se formalizan los formatos de declaración de No conflicto de intereses de los auditores.</p>	Líder de Equipo Auditor - Oficina de Control Interno)	<p>Programa de Auditoría Interna de Gestión.</p> <p>Auto Comisorio.</p> <p>Declaración Conflicto de Interés" (Aplica únicamente si existe conflicto de interés).</p>	Verificar las respectivas firmas de los Formatos.

Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE (Dependencia)	DOCUMENTO O REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL
		<p>Presenta la propuesta del programa de auditoría al Jefe de la Oficina de Control Interno y ajusta según las indicaciones recibidas.</p> <p>Formaliza el Programa de Auditoría con la firma del jefe de la Oficina de Control Interno.</p> <p>Prepara los papeles de trabajo que orientarán la labor de auditoría (entrevistas, listas de chequeo, muestreo, entre otros) en concordancia con los criterios de auditoría establecidos en el plan.</p>			
6.	Abrir carpeta de auditoría.	Crea las carpetas físicas o digitales del expediente de la auditoría con los registros pertinentes "Lista de documentos soporte auditorías internas de gestión".	Secretaría Oficina y funcionario con permisos de creación de carpetas digitales (Oficina de Control Interno)	Carpeta de Auditoría	Verificar la creación de la carpeta digital.
7.	Comunicar realización de la auditoría.	Envía memorando al responsable del proceso o Dirección Territorial sujeto de auditoría, informando el objetivo de la auditoría, fechas y los auditores que la realizarán.	Jefe de Oficina (Oficina de Control Interno)	Memorando radicado.	Verificar que el memorando se encuentre debidamente firmado y radicado.
8.	Realizar reunión de inicio de la auditoría.	Efectúa la reunión de inicio de la auditoría dando a conocer el Auto Comisorio, el equipo de auditoría, las condiciones necesarias para desarrollarla y solicita la información que requiera el equipo auditor.	Líder de auditoría / Equipo auditor	<p>Registro de Asistencia.</p> <p>Carta de Representación firmada por el responsable del proceso o D.T. auditada.</p>	<p>Registro de Asistencia diligenciado.</p> <p>Carta de Representación Firmada.</p>
9.	Desarrollar la auditoría.	<p>Realiza las actividades de auditoría siguiendo las fechas establecidas en el cronograma.</p> <p>Formula preguntas, selecciona muestras representativas para evaluar el proceso y realizar pruebas para obtener y analizar las evidencias.</p> <p>Diligencia los papeles de trabajo especificando claramente las actividades y pruebas realizadas y los hallazgos identificados.</p> <p>Previa a la reunión de cierre, se realiza reunión de</p>	Líder de auditoría / Equipo auditor	Papeles de trabajo	Revisión de los soportes presentados por parte de los auditados.

Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE (Dependencia)	DOCUMENTO O REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL
		equipo auditor en la que se evalué el desarrollo de la auditoría y análisis de los hallazgos (NC / OBS / OM).			
10.	Hacer reunión de cierre de la auditoría.	<p>Presenta los hallazgos de la auditoría e informa los plazos para la entrega del informe definitivo, y suscripción de plan de mejoramiento. Se aclara al auditado que para las auditorías de gestión pueden surgir nuevos hallazgos adicionales con el análisis de la información.</p> <p>Solicita al auditado realizar las evaluaciones de la auditoría y de los auditores internos, diligenciando los formatos "Evaluación de auditores internos oficina de control interno" y "Evaluación al proceso de auditoría interna Oficina de control interno"</p> <p>Realiza análisis de los resultados de las evaluaciones de la auditoría y de los auditores internos.</p>	<p>Líder de auditoría / Equipo auditor</p> <p>Profesional designado</p>	<p>Registro de Asistencia Vigente</p> <p>"Evaluación de auditores internos oficina de control interno".</p> <p>"Evaluación al proceso de auditoría interna Oficina de control interno"</p>	<p>Solicitar al auditado los formatos de evaluación de Auditoría y Auditores debidamente firmados.</p> <p>Reporte de resultados evaluaciones de las auditorías y de los auditores internos,</p>
11.	Elaborar el informe de auditoría.	<p>Organiza, analiza, evalúa y sintetiza la información proyectada de los hallazgos de auditoría: fortalezas y oportunidades de mejora en el formato "Informe de Auditoría Interna de Gestión".</p> <p>Presenta al jefe de la Oficina de Control Interno para revisión preliminar y ajustes.</p> <p>Realiza los ajustes solicitados del Informe de Auditoría. Si aplica</p> <p>Firma del Informe de auditoría por el jefe de la Oficina de Control Interno.</p>	<p>Líder de auditoría / Equipo auditor</p> <p>Jefe de la OCI</p>	"Informe de auditoría interna de gestión"	Presentar al jefe de la Oficina de Control Interno el informe para revisión preliminar y ajustes en un término de 8 días hábiles a partir de la fecha de la reunión de cierre.
12.	Comunicar el informe de auditoría.	<p>Radica el informe de auditoría.</p> <p>Envía el informe definitivo de la auditoría al responsable del proceso o director territorial auditado, con copia a los procesos que contengan hallazgos transversales (si aplica).</p>	<p>Líder de auditoría (Oficina de Control Interno)</p> <p>Jefe de la OCI</p> <p>Responsable del archivo</p>	Memorando de envío radicado	Verificar envío del informe de auditoría a través de la herramienta de correspondencia dispuesta por la entidad.

Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE (Dependencia)	DOCUMENTO O REGISTRO	PUNTOS DE CONTROL
		Archiva los informes correspondientes de acuerdo con la Tabla de Retención Documental - TRD vigente de la Oficina.			
13.	Establecer y enviar el Plan de Mejoramiento definitivo.	De acuerdo con los hallazgos identificados, el proceso o dirección territorial auditada establece las estrategias, actividades e identifica las causas que generaron el hallazgo. Envía el Plan de Mejoramiento firmado debidamente dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes al recibo del informe definitivo, al igual que a los procesos que contengan hallazgos transversales (si aplica).	Proceso o dirección territorial auditada. Jefe de la OCI	Formato "Plan de Mejoramiento" suscrito entre las partes.	Verificar el cumplimiento y entrega del plan de mejoramiento dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la entrega del informe definitivo con las respectivas firmas.
14.	Elaborar el informe ejecutivo de la auditoría.	Realiza informe ejecutivo y remite al Director General.	Líder de auditoría / Equipo auditor Jefe de la OCI	"Informe Ejecutivo Auditoría Interna de Gestión"	Verificar envío del informe de auditoría a través de la herramienta de correspondencia dispuesta por la entidad.
15.	Digitalizar y remitir los documentos de la Auditoría.	Verifica que se hayan adjuntado todos los soportes de la auditoría de acuerdo con la "Lista de documentos soporte auditorías internas de gestión". Escanea todos los documentos de la auditoría y remite el archivo digital.	Líder de auditoría e integrante del equipo encargado del cargue de información al servidor (Oficina de Control Interno)	Documentos de la auditoría digitalizados. "Lista de documentos soporte auditorías internas de gestión".	Verificar el contenido de los archivos en la carpeta digital de los documentos. Verificar las respectivas firmas del Formato, Lista de documentos soporte auditorías internas de gestión.
16.	Solicitar publicación del informe de auditoría.	Realiza solicitud de la publicación del informe de auditoría en la página web del IGAC.	Líder de auditoría	Correo electrónico de la solicitud de publicación.	Validar publicación en la página web del IGAC.
17.	Realizar seguimiento a las estrategias y actividades implementadas en el plan de mejoramiento.	Realiza seguimiento a las estrategias y actividades implementadas en el plan de mejoramiento suscrito entre el responsable de proceso o director territorial y la oficina de control interno, a través de la herramienta dispuesta para tal fin. Solicita publicación del respectivo informe.	Profesional(es) designado(s) por el jefe de la Oficina de Control Interno. Líder del seguimiento	Informe de Seguimiento al plan de mejoramiento. Solicitud publicación Informe de Seguimiento.	Validar publicación en la página web del IGAC.
FIN DEL PROCEDIMIENTO					

6. FORMATOS ASOCIADOS

- Carta de Representación
- Declaración de Confidencialidad, no Conflicto de Intereses y Compromiso Ético del Auditor Interno
- Declaración de Situaciones de Conflicto de Intereses
- Evaluación al Proceso de Auditoría Interna
- Evaluación de Auditores Internos
- Informe de Auditoría Interna de Gestión
- Informe Ejecutivo Auditoría Interna de Gestión
- Lista de Documentos Soporte Auditorías Internas de Gestión
- Plan Anual de Auditorías Internas de Gestión
- Plan de Mejoramiento
- Programa de Auditoría Interna de Gestión

7. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	CAMBIO	VERSIÓN
18/12/2023	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Se adopta como versión 1 debido a la actualización de la Cadena de Valor en Comité Institucional de Gestión y Desempeño del 3 de marzo del 2023, nuevos lineamientos frente a la generación, actualización y derogación de documentos del SGI. ◦ Hace parte del proceso de Evaluación y Seguimiento. ◦ Se actualiza el procedimiento "Auditorías Internas de Gestión", código PC-SEV-01, versión 1, a procedimiento del mismo nombre, código PC-EYS-01, versión 1. ◦ Se actualizan los formatos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Carta de Representación código FO-SEV-PC01-01, versión 1, a código FO-EYS-PC01-01, versión 1. ▪ No Conflicto de Intereses código FO-SEV-PC01-05, versión 2, a Declaración de Situaciones de Conflicto de Intereses, código FO-EYS-PC01-03, versión 1. ▪ Evaluación de Auditores Internos por Parte del Proceso Auditado, código FO-SEV-PC01-02, versión 2, a Evaluación al Proceso de Auditoría Interna, código FO-EYS-PC01-04, versión 1. ▪ Evaluación de Auditoría por Parte del Proceso Auditado, código FO-SEV-PC01-03, versión 2, a Evaluación de Auditores Internos, código FO-EYS-PC01-05, versión 1. ▪ Lista de Chequeo de Documentos de la Auditoría, código FO-SEV-PC01-04, versión 1, a Lista de Documentos Soporte Auditorías Internas de Gestión, código FO-EYS-PC01-08, versión 1. ▪ Plan Anual de Auditorías Internas de Gestión, código FO-SEV-PC01-06, versión 2, a código FO-EYS-PC01-09, versión 1. ▪ Plan de Mejoramiento, código FO-SEV-PC01-07, versión 2, a código FO-EYS-PC01-10, versión 1. ▪ Programa de Auditoría Interna de Gestión, código FO-SEV-PC01-08, versión 1, a código FO-EYS-PC01-11, versión 1. ◦ Se crean los siguientes formatos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Declaración de Confidencialidad, no Conflicto de Intereses y Compromiso Ético del Auditor Interno, código FO-EYS-PC01-02, versión 1. ▪ Informe de Auditoría Interna de Gestión, código FO-EYS-PC01-06, versión 1. ▪ Informe Ejecutivo Auditoría Interna de Gestión, código FO-EYS-PC01-07, versión 1. ◦ Se ajusta el objetivo y alcance del procedimiento. ◦ Se precisan las políticas de operación de acuerdo con las actividades necesarios para llevar a cabo el procedimiento y dar cumplimiento al mismo. ◦ Se ajusta el paso a paso del desarrollo de acuerdo con las directrices dadas por el equipo de la Oficina de Control Interno. 	1
29/06/2022	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Se adopta como versión 1 debido a la actualización del Mapa de Procesos en Comité Directivo del 29 de junio del 2021, nuevos lineamientos frente a la generación, actualización y derogación de documentos del SGI. 	1

FECHA	CAMBIO	VERSIÓN
	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Se ajusta el documento según la nueva Estructura Orgánica aprobada por Decreto 846 del 29 de Julio del 2021. ◦ Hace parte del proceso Seguimiento y Evaluación. ◦ Se actualiza el procedimiento "Auditorías Internas de Gestión", código PC-SEI-02, versión 1, a procedimiento del mismo nombre, código PC-SEV-01, versión 1. ◦ Se actualizan los formatos: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación de Auditoría por Parte del Proceso Auditado, código FO-SEI-PC02-01, versión 1 a código FO-SEV-PC01-03, versión 1. ▪ Evaluación de Auditores Internos por Parte del Proceso Auditado, código FO-SEI-PC02-03, versión 1 a código FO-SEV-PC01-02, versión 1 ▪ Plan Anual de Auditorías Internas de Gestión, código FO-SEI-PC02-03, versión 1 a código FO-SEV-PC01-06, versión 1. ▪ Programa de Auditoría Interna de Gestión, código FO-SEI-PC02-04, versión 1 a código FO-SEV-PC01-08, versión 1 ◦ Se crean los formatos como parte de una mejora al proceso: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Carta de representación, código FO-SEV-PC01-01, versión 1. ▪ Lista de Chequeo Carpeta de Trazabilidad Auditoría, código FO-SEV-PC01-04, versión 1 ▪ No Conflicto de intereses, código FO-SEV-PC01-05, versión 1 ▪ Plan de Mejoramiento, código FO-SEV-PC01-07, versión 1 ◦ Se actualiza el alcance, definiciones, normatividad y políticas de operación. 	

ELABORÓ Y/O ACTUALIZÓ	REVISÓ TÉCNICAMENTE	REVISÓ METODOLÓGICAMENTE	APROBÓ
<p>Nombre: Didier Moreno Aiza</p> <p>Cargo: Contratista Oficina de Control Interno</p>	<p>Nombre: Equipo Auditor</p> <p>Cargo: Oficina de Control Interno.</p>	<p>Nombre: Marcela Puentes Castrillón</p> <p>Cargo: Profesional Especializado Oficina Asesora de Planeación</p>	<p>Nombre: Esperanza Garzón Bermúdez</p> <p>Cargo: Jefe Oficina Oficina de Control Interno (E)</p>