

Guía de Auditoría Interna basada en riesgos para Entidades Públicas

Versión 4

En Valles



El servicio público
es de todos

Función
Pública

Dirección de Gestión y
Desempeño Institucional

Guía de Auditoría Interna basada en riesgos para Entidades Públicas

FERNANDO ANTONIO GRILLO RUBIANO
Director

CLAUDIA PATRICIA HERNANDEZ LEÓN
Subdirectora

María del Pilar García González
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Equipo de Trabajo
Andres Mendez Jimenez
Myrian Cubillos Benavides
Dorley Enrique León López

Bogotá, D.C., Colombia, febrero de 2019

Contenido

Introducción.....	2
Objetivo	3
CAPÍTULO I Conceptualización y Generalidades.....	7
1.1 Conceptualización Control Interno	7
1.2 Conceptualización Auditoría Interna	8
1.3 Normas internacionales para el ejercicio profesional de auditoría	99
1.4 Rol del auditor en las entidades del estado	100
1.5 El Control Interno y su relación con otras políticas o Sistemas de Gestión aplicables al Sector Público	132
CAPÍTULO 2 Metodología para la Realización de la Auditoría Interna Basada en Riesgos.....	165
2.1 Fase 1. Planeación General de Auditoría basada en riesgos.....	166
2.1.1 Identificación de las unidades auditables:	177
2.1.2 Conformación y priorización del Universo de Auditoría basado en riesgos	177
2.1.3 Determinación del ciclo de rotación de las auditorías	2219
2.1.4 Formulación del Plan Anual de Auditorías basado en riesgos	230
2.1.5 Análisis de los recursos con los que cuenta la Oficina de Control Interno.....	22
2.1.6 Presentación ante el Comité de Auditoría o Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	22
2.2 Fase 2. Planeación de una Auditoría Interna basada en riesgos.....	254
2.2.1. Consideraciones sobre la planificación.....	255
2.2.2. Objetivos del trabajo.	25
2.2.3. Alcance del trabajo.....	25
2.2.4. Asignación de recursos para el trabajo.....	257
2.2.5. Programa de trabajo.	258

2.3 Fase 3. Ejecución (Desempeño) del trabajo de auditoría	29
2.3.1. Identificación de la información	3041
2.3.2. Análisis y evaluación	3341
2.3.3. Documentación de la información	417
2.3.4. Supervisión del trabajo	412
2.4 Fase 4. Informe de Auditoría (Comunicación de Resultados)	413
2.4.1. Criterios para el informe de auditoría	414
2.4.2. Calidad del informe	414
2.4.3. Errores y omisiones (riesgo de auditoría)	41
2.4.4. Uso de "Realizado de conformidad con las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna"	41
2.4.5. Difusión del informe de auditoría	416
2.4.6. Opiniones globales	416
2.5. Fase 5. Seguimiento del Progreso	48
CAPÍTULO 3 Evaluación del Desempeño de la Actividad de Auditoría Interna	480
CAPÍTULO 4 Evaluación independiente en entidades pequeñas	543
4.1. Entidades que no cuentan con Jefe de Control Interno o con equipo de trabajo en la Oficina de Control Interno	54
4.2. Auditoría o Evaluación al Proceso Financiero por Auditores no Financieros	54
CAPÍTULO 5 Trabajos de Consultoría	545
Bibliografía	556

Introducción

Con el propósito de mantener en continua actualización a las entidades del Estado Colombiano, en cuanto a las herramientas y buenas prácticas en materia de auditoría interna, así como articular los diferentes componentes del Sistema de Control Interno, orientados a proporcionar la seguridad razonable para el cumplimiento de los objetivos y estrategias, la validación del desempeño de los sistemas gerenciales y la reducción de los riesgos en la administración, a continuación se presenta la actualización de la Guía de Auditoría para Entidades Públicas, emitida en el año 2018, la cual mantiene los contenidos básicos de versiones anteriores, los cuales se desarrollaron con base en los principios y metodologías del Instituto de Auditores Internos IIA Global y el IIA Colombia, organización que colabora para fortalecer la profesión de auditoría interna.

Esta actualización responde a la necesidad de articular sus contenidos al Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG, regulado por el Decreto 1499 de 2017, específicamente en lo que tiene que ver con la estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECI que se vincula como la 7ª dimensión del modelo, así como el Esquema de Líneas de Defensa adaptado del documento de posición del IIA Global denominado “Modelo de las Tres Líneas de Defensa”.

En este sentido, la guía mantiene sus lineamientos basados en el marco Internacional para la práctica profesional de auditoría interna, con guías obligatorias compuestas por: principios fundamentales, definición, normas internacionales, el Código de Ética, y con guías recomendadas compuestas por guías de implementación y guías complementarias, así como otras publicaciones que son importantes para el desarrollo de la profesión de auditoría interna, documentos que se podrán consultar en la caja de herramientas que hace parte integral del presente documento.

Es importante señalar que el documento precisa los aspectos que conforman el Componente 5 del MECI, Actividades de Monitoreo, específicamente la relacionada con “evaluaciones separadas”, es decir, las Auditorías Internas que, en compañía de las “evaluaciones continuas” o autoevaluaciones en cabeza de la 2ª línea de defensa permitirán evaluar el Sistema de Control Interno de forma integral.

Acorde con lo anterior, en el capítulo 1 se desarrolla una conceptualización básica acerca de la política de control interno, con su evolución técnica y normativa, una descripción sobre las normas internacionales para el ejercicio profesional de auditoría interna, así mismo se hace referencia a los cinco roles que deben ejercer los Jefes de las Unidades u Oficinas de Control Interno, o quien hace sus veces en las entidades, quien para efectos de la presente guía se denominará Auditor Interno.

En el capítulo 2, se desarrolla la metodología para la realización de las auditorías, en el cual se describen contenidos adicionales a los incluidos en las primeras versiones, en temas como: universo de auditoría, priorización de las auditorías basadas en riesgos, análisis del ciclo de auditoría, mapa de aseguramiento, análisis de recursos para la realización de las auditorías internas, presentación del plan anual de auditoría ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

En el capítulo 3, se incluyen los lineamientos básicos para el desarrollo del programa de aseguramiento y mejora de la calidad del proceso auditor.

El capítulo 4, aborda lineamientos para adelantar la evaluación independiente (auditoría interna) en entidades pequeñas que no cuentan con la figura de Jefe de Control Interno, o bien en aquellos casos en que se trata de asesores o profesionales adscritos al nivel jerárquico superior que no cuentan con equipo de trabajo. En este mismo capítulo, se incluyen instrucciones para la planeación y ejecución de auditorías o evaluaciones al proceso financiero por auditores no financieros.

En el capítulo 5, se detalla la importancia que reviste para las Oficinas de control Interno desempeñar trabajos de consultoría (asesoría y acompañamiento), como apoyo a la Alta Dirección de la entidad, de manera que se puedan adelantar por parte de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, proyectos que aporten significativamente la mejora institucional y se generen recomendaciones con alcance preventivo.

Finalmente, dentro de la caja de herramientas desarrollada desde las versiones anteriores, se incluirán formatos e información adicional explicadas en los capítulos 1 al 4.

Capítulo I

Conceptualización y Generalidades

1.1 Conceptualización Control Interno

Gráfico 1 Conceptualización Control Interno

El control interno es un proceso llevado a cabo por el consejo de administración (Junta Directiva, Comité de Auditoría, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno), la dirección y el resto del personal de una entidad, diseñado con el objeto de proporcionar un grado de aseguramiento razonable para la consecución de los objetivos relativos a las operaciones, a la información y al cumplimiento.				
Está orientado a la consecución de objetivos en una o más categorías separadas pero con determinadas áreas comunes — operaciones, información y cumplimiento.	Es un proceso que consta de tareas y actividades continuas — es un medio para llegar a un fin, y no un fin en sí mismo. Captura conceptos importantes que son fundamentales para las organizaciones respecto a cómo diseñar, implementar y desarrollar el control interno, así como para evaluar la eficacia del sistema de control interno.	Es llevado a cabo por las personas — no se trata solamente de manuales, políticas, sistemas y formularios, sino de personas y las acciones que éstas aplican en cada nivel de la organización para llevar a cabo el control interno	Es capaz de proporcionar aseguramiento razonable — no una seguridad absoluta, al consejo y a la alta dirección de la organización.	Es adaptable a la estructura de la organización — flexible para su aplicación al conjunto de la organización o a una filial, división, unidad operativa o proceso de negocio en particular. Con aplicación en diferentes tipos de organizaciones, sectores y regiones geográficas.

Fuente: Adaptado de COSO 2013 Marco Integrado.

Ahora bien, en cuanto a tipologías de controles manejaremos para la presente guía dos en particular:

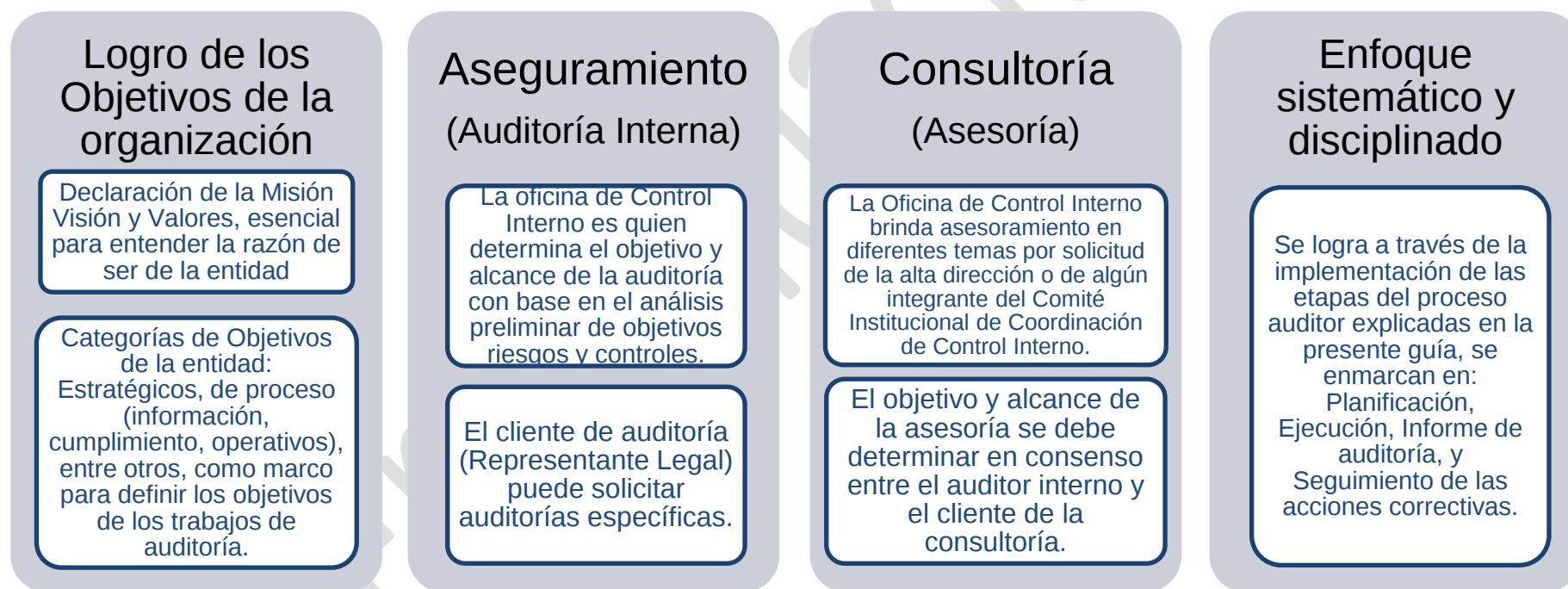
Controles preventivos: Aquellos que disminuyen la probabilidad de ocurrencia de un riesgo, es decir, antes que este ocurra.

Controles detectivos: Aquellos que ayudan a identificar de manera oportuna cuando un riesgo se está materializando y por tanto mitigan el impacto.

1.2 Conceptualización Auditoría Interna

El proceso de Auditoría Interna adelantado por las Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces en la entidades del Estado debe estar enfocado hacia el 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.”¹ Para comprender la anterior definición es pertinente desglosarla así:

Gráfico 2 Desglose definición Auditoría Interna



Fuente: Adaptado de Fundación de Investigaciones del IIA. Auditoría Interna: Servicios de Aseguramiento y Consultoría. p.1-3

¹ INSTITUTO DE AUDITORES INTERNOS –IIA GLOBAL. Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna. Actualizado a Enero de 2017. p.17

1.3 Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna

El Instituto de Auditores Internos – IIA Global, ha desarrollado las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna esenciales para el ejercicio de las responsabilidades de los auditores internos, las cuales se han venido incorporando con ocasión de la expedición del Decreto 648 de 2017 “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentaria Único del Sector de la Función Pública”, artículo 2.2.21.4.8 donde se adoptan los instrumentos para la actividad de auditoría interna. En este sentido, el Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna -MIPP formará parte de la presente Guía.

Estas normas de carácter internacional se basan en principios de obligatorio cumplimiento y tienen como propósitos esenciales:

- Definir los principios básicos que determinen cómo debe practicarse la auditoría interna.
- Proveer un marco para la realización y promoción de una amplia gama de actividades de auditoría interna con valor agregado.
- Establecer las bases para evaluar el desempeño de la auditoría interna.
- Fomentar la mejora de los procesos y operaciones de la organización.

Al respecto existen tres (3) tipos de normas:



Normas sobre Atributos: Describen las características fundamentales que deben poseer los individuos, equipos y organizaciones para brindar servicios eficaces de auditoría interna.



Normas sobre Desempeño: Describen la naturaleza de los servicios de auditoría interna y los criterios de calidad para la evaluación de desempeño de los servicios.



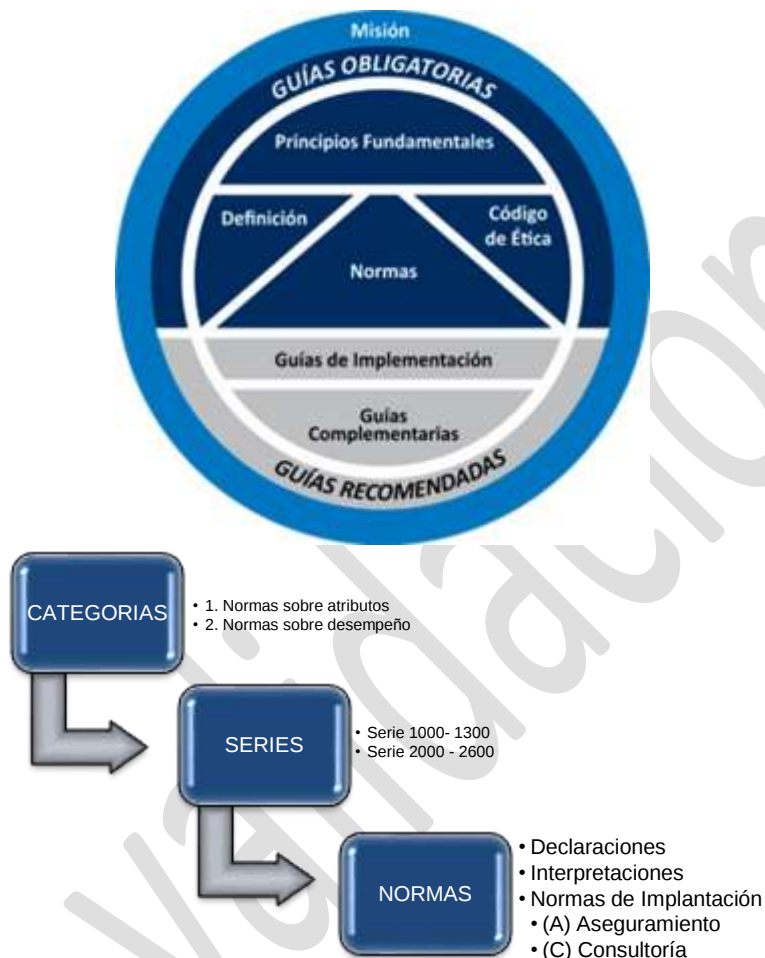
Normas de Implantación: Incluyen una guía más específica para la aplicación de las normas sobre atributos y desempeño a cada tipo principal de trabajo de auditoría interna.

Fuente: Instituto De Auditores Internos –IIA GLOBAL. Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna. Actualizado Enero de 2017.

NOTA: Dado el alcance de la presente guía, las normas se abordarán como anexos, las cuales se podrán consultar en la caja de herramientas bajo el nombre de *Normas Internacionales para el ejercicio profesional de Auditoría Interna*.

CÓMO ESTÁN CONSTITUIDAS LAS NORMAS

Gráfico 3 Estructura Normas Internacionales materia de Auditoría Interna



Fuente: Adaptado de IIA Global

1.4 Rol del auditor en las entidades del Estado

El Estado Colombiano ha determinado una serie de roles y responsabilidades para la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, en cumplimiento del capítulo 5, elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el Sistema de Control Interno de las entidades y organismos del Estado, artículo 17, del Decreto 648 de 2017 que modifica el artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015² así:

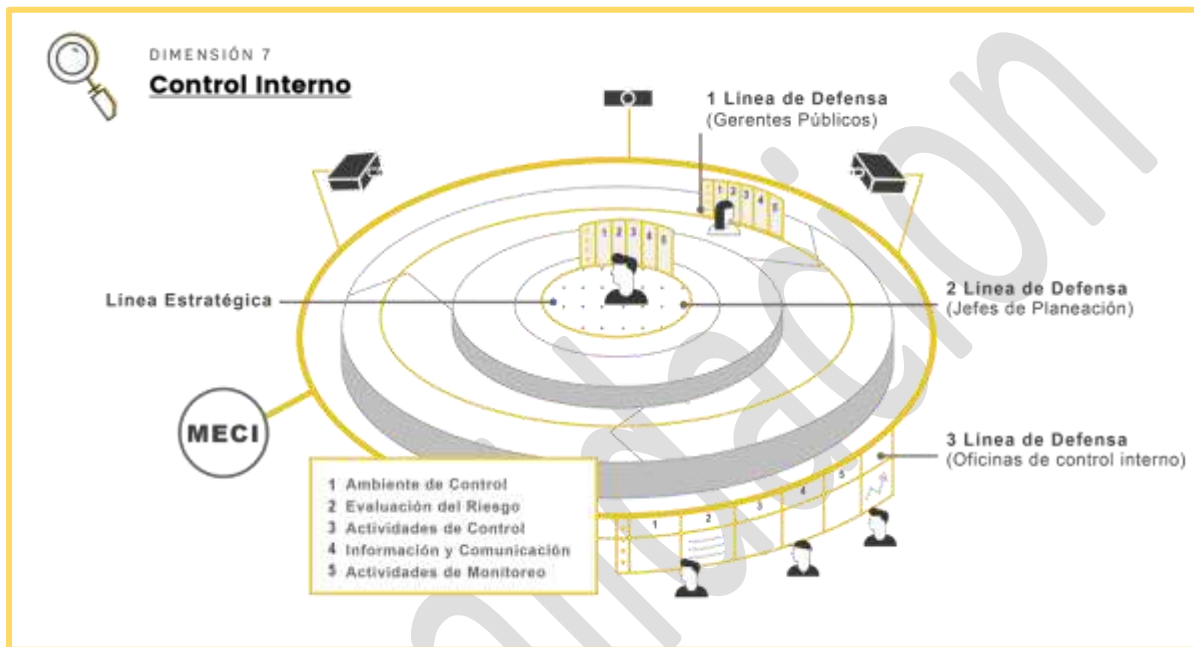
- Liderazgo Estratégico
- Enfoque hacia la prevención
- Evaluación de la Gestión del Riesgo
- Evaluación y seguimiento
- Relación con entes externos de control.

² Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.

El desarrollo detallado de los anteriores roles podrá consultarse en la “Guía Rol de las Oficinas de Control Interno auditoría interna o quien haga sus veces Versión 2018”.

1.5 Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG – Dimensión 7 Control Interno

Gráfico 4. Dimensión 7



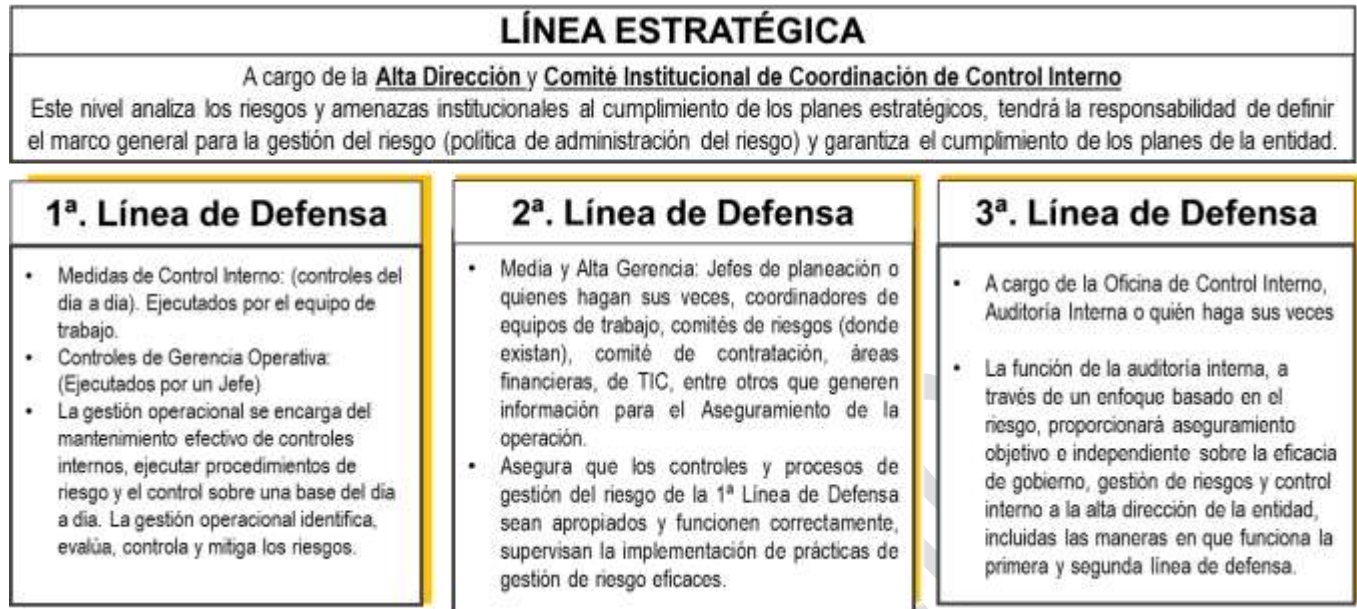
Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública. MIPG 2017.

Para el MIPG es importante incorporar la política de control interno transversal a todas las actividades, procesos, procedimientos, políticas asociadas a la gestión, de manera tal que a través de sus componentes sea posible valorar la efectividad de la estructura de control interno.

Por lo anterior, la nueva estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECI, como se ve en el gráfico 4, busca una alineación con las buenas prácticas de control interno referenciadas desde el modelo COSO The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (Comité de las Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión de Treadway), mediante el desarrollo de sus 5 componentes; de igual forma, adapta del documento de posición Modelo de las Tres Líneas de Defensa, el esquema de líneas de defensa, como elemento articulador con las demás dimensiones de MIPG.

A continuación, encontrará la distribución de las responsabilidades y roles de acuerdo con las líneas de defensa:

Gráfico 5. Esquema de Líneas de Defensa



Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública. 2018

- (i) **Línea estratégica de defensa:** Conformada por la alta dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. En las empresas industriales y comerciales del Estado o las de economía mixta, en las que adicionalmente haya Junta Directiva y Comité de Auditoría, estos formarán parte de la Línea Estratégica de Defensa.

La responsabilidad de esta línea de defensa se centra en la emisión, revisión, validación y supervisión del cumplimiento de políticas en materia de Control Interno, Gestión del Riesgo y Auditoría Interna para toda la entidad.

- (ii) **Primera línea de defensa:** Corresponde a los servidores en sus diferentes niveles, quienes aplican las medidas de control interno en las operaciones de la entidad, es decir, los controles internos aplicados en el día a día. Así mismo, se aplican controles de Gerencia Operativa aplicados por Líderes o responsables de proceso que ostenten un cargo de responsabilidad (jefe) dentro de la estructura organizacional. Esta línea se encarga del mantenimiento efectivo de controles internos, por consiguiente, identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos.

- (iii) **Segunda línea de defensa:** Conformada por aquellos cargos del nivel directivo o asesor que realizan labores de supervisión (media o alta gerencia), quienes ejecutan labores de supervisión o evaluación de aquellos aspectos por los cuales responden frente a toda la entidad y rinden cuentas ante la alta dirección.

Se incluyen jefes de planeación o quienes hagan sus veces, coordinadores de equipos de trabajo, coordinadores de sistemas de gestión, comités de riesgos (donde existan), comité de contratación, áreas financieras, de TIC, entre otros, lo que permite a la entidad hacer un seguimiento o autoevaluación permanente de la gestión, orientando y generando alertas a la 1ª línea de defensa.

Esta línea asegura que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª Línea de Defensa sean apropiados y funcionen correctamente, supervisan la implementación de prácticas de gestión de riesgo eficaces.

- (iv) **Tercera línea de defensa:** Conformada por la Oficina de Control Interno, quienes evalúan de manera independiente y objetiva los controles de 2ª línea de defensa para asegurar su efectividad y cobertura; así mismo evalúa aquellos controles de 1ª línea de defensa que no se encuentren cubiertos o inadecuadamente cubiertos por la 2ª línea de defensa.

La interacción entre la 2ª línea de defensa (proveedores internos de aseguramiento³) y la 3ª línea de defensa y estas con los proveedores externos de aseguramiento, serán representadas en una matriz de doble entrada denominada Mapa de Aseguramiento y se explicará más adelante.

1.6 El Sistema de Control Interno y su relación con otras políticas o Sistemas de Gestión aplicables al Sector Público

Teniendo en cuenta que las entidades deben dar cumplimiento a la implementación de políticas públicas, requerimientos, metodologías y otros sistemas de gestión, bajo la estructura de normas técnicas específicas basadas en estándares internacionales, es relevante señalar que, esta complejidad requiere de un trabajo interdisciplinario y articulado por parte de los líderes de tales sistemas, facilitando su incorporación en aquellos aspectos comunes con la estructura definida en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y los atributos de calidad definidos en cada una de las dimensiones del mismo.

De este modo, en materia de control interno, la articulación significa la presencia y funcionamiento de los componentes del Sistema de Control Interno a lo largo y ancho de todas las demás dimensiones de MIPG, puesto que los controles se ejecutan a lo largo y ancho de la entidad, en los procesos y áreas funcionales, así como a través de las estructuras definidas para Sistemas de Gestión bajo estándares internacionales como la ISO.

Dado el contexto de la presente guía, se debe señalar que el monitoreo o supervisión continua, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa, se pueden ejecutar en el día a día de la gestión institucional, a través de los controles de gerencia operativa (primera línea de defensa), labores de autoevaluación (segunda línea de defensa) y/o a través de evaluaciones periódicas independientes (auditorías). Su propósito es valorar:

- (i) La efectividad del control interno de la entidad pública.
- (ii) La eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos.
- (iii) El nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos.
- (iv) Los resultados de la gestión.

Lo anterior, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.

Acorde con lo anterior, la segunda línea de defensa tiene un objetivo principal que es asegurar que la primera línea está diseñada y opera de manera efectiva, es decir, que las funciones de la

³ Término utilizado para referirse a las instancias de 2ª línea de defensa, en el contexto de los mapas de aseguramiento.

segunda línea de defensa informan a la Alta Dirección y/o son parte de la Alta Dirección y generan información clave para la toma de decisiones en tiempos diferenciados respecto de los seguimientos y evaluaciones de la tercera línea de defensa.

Dentro de estas instancias se pueden encontrar auditores de calidad, medio ambiente, seguridad e higiene (donde se cuenta con sistemas bajo normas internacionales), gestión de riesgos, información financiera, entre otros que se definan y que evalúen a la primera línea de defensa.

En consecuencia, es posible afirmar que las evaluaciones a sistemas de gestión bajo normas o estándares internacionales hacen parte de la segunda línea de defensa, por lo que deberán existir responsables o líderes internos, quienes deben definir su estructura, formas de evaluación y mecanismos que permitan contar con información confiable que facilite la toma de decisiones, tanto a la primera línea de defensa como a la línea estratégica.

Ahora bien, en cuanto a la relación de estas evaluaciones de segunda línea de defensa con la Oficina de Control Interno, como la encargada de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles (artículo 9º de la Ley 87 de 1993), en cuanto a la competencia de la misma frente a la segunda línea de defensa se tiene 2 alcances así:

1. Atendiendo las normas internacionales para el ejercicio profesional de la auditoría interna, la Oficina de Control Interno puede coordinar la programación general de las auditorías, a fin de contar con un panorama completo de los procesos auditores que se llevarán a cabo durante la vigencia.

En cuanto a la ejecución de las auditorías a sistemas de gestión bajo normas o estándares internacionales, corresponderá a los líderes en los diferentes ámbitos (calidad, seguridad y salud en el trabajo, ambiental, entre otros), llevarlas a cabo autónomamente con sus auditores formados en tales temas, por tratarse de un ejercicio de 2ª línea de defensa, verificando el cumplimiento de los requisitos de las normas técnicas aplicables y su aporte al cumplimiento de atributos de calidad establecidos en MIPG, entre otros aspectos que se consideren para los alcances necesarios para una evaluación adecuada.

Como complemento será relevante que para los cierres de informe definitivo, puedan reunirse y analizar hallazgos comunes, conclusiones generales, entre otros aspectos, a fin de suministrar al Representante Legal y sus líderes un panorama claro, especialmente en relación con los planes de mejoramiento.

Por lo tanto, dicha coordinación está en cabeza del jefe de control interno o quien hace sus veces en cada entidad, con el apoyo de los líderes de cada uno de los sistemas de gestión que se tengan implementados y las demás instancias de segunda línea de defensa que se identifiquen.

2. Considerando que la Oficina de Control Interno es control de controles (tercera línea de defensa) deberá evaluar el ejercicio efectuado por la segunda línea de defensa, lo que implica que dichas evaluaciones podrán variar en alcance y frecuencia, dependiendo de la importancia del riesgo, de su respuesta y de los resultados de las evaluaciones continuas o de las autoevaluaciones en las materias que a ellos corresponden.

Finalmente, se debe señalar que el artículo 2.2.22.1.5. del Decreto 1499 de 2017 establece una articulación y compatibilidad con otros sistemas y modelos de acreditación específicos, establecidos para los sectores de Educación y Salud, por lo que cada entidad acorde con su

naturaleza, complejidad en las operaciones y sector donde se desenvuelve, podrá ir incorporando sistemas adicionales que les son propios, a fin de contar con un ejercicio articulado para su evaluación y mejora, permitiendo sinergias y evitando reprocesos internos.

Como ilustración, el siguiente cuadro muestra una parte de la articulación entre el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, la Carta Iberoamericana de la Calidad y la Norma Técnica ISO9001:2015, matriz que se incluye como anexo en la caja de herramientas de la presente guía, ejercicio que orienta la articulación a la que hemos hecho referencia que puede asimilarse.

Cuadro 1. Articulación MIPG – Carta Iberoamericana de la Calidad - Norma Técnica ISO9001:2015

Modelo Integrado de Planeación y Gestión Norma Técnica de Calidad ISO 9000:2015 y Carta Iberoamericana de la Calidad Dirección de Gestión y Desempeño Institucional		
Modelo Integrado de Planeación y Gestión Versión 2	Numerales de la Carta Iberoamericana de la Calidad	Numerales de la Norma Técnica Colombiana ISO 9001
Marco General del Modelo		
Marco conceptual	2. Concepto de Gestión de la Calidad en Gestión Pública 3. Contenido finalista de la gestión pública de calidad 18., 19. Y 20. Contenidos del derecho a una gestión pública de calidad	
Definición del Modelo	3. Contenido finalista de la gestión pública de calidad 22. Calidad institucional	
Objetivos del Modelo	3. Contenido finalista de la gestión pública de calidad 43. Adopción de modelos de excelencia 59. Comparación e intercambio de mejores prácticas	
Propósitos Fundamentales Principios del Modelo	3. Contenido finalista de la gestión pública de calidad	
Institucionalidad del Modelo	8. Principio de coordinación y cooperación	
Operación del Modelo	Sección I. Orientaciones para formular políticas y estrategias de calidad en la gestión pública Sección II. Acciones e instrumentos para la calidad en la gestión pública	
Gestión del Talento Humano		
Disposición de información sobre el talento humano de la entidad		
Garantía de que la gestión del talento humano esté en función del propósito fundamental de las metas, objetivos, resultados, y en general, de los planes de la entidad: Ingreso, Desarrollo y Retiro del servicio (CETH)	9. Principio de ética pública 32 y 33. Desarrollo de capacidades de los empleados públicos	7.1.2 Personas 7.2 Competencia 7.3 Toma de Conciencia
Identificación de los valores y principios del servicio público su conocimiento e interiorización por parte de los todos los servidores y garantizar su cumplimiento en el ejercicio de sus funciones		
Establecimiento de mecanismos para garantizar el diálogo social y la concertación (negociación colectiva)	34. Participación de los empleados públicos para la mejora de la calidad de la gestión	
	16. Principio de responsabilización	5. Liderazgo 5.1 Liderazgo y compromiso 5.3 Roles, responsabilidades y autoridades
Direccionamiento Estratégico y Planeación		
Claridad sobre el propósito fundamental de la entidad		
Identificación y caracterización de los grupos de valor (población objetivo a quien van dirigidos los servicios y productos de la entidad)		
Claridad sobre las prioridades de los planes de desarrollo (nacionales y territoriales)	2.1 Decisión política y perspectiva sistémica 13. Principio de Eficacia	1. Objeto y Campo de Aplicación 4. Análisis del contexto de la organización 4.1. Comprensión de la organización y su contexto.
Identificación de los objetivos, metas, resultados y las actividades, recursos disponibles, responsables y cronogramas para lograrlos	14. Principio de Eficiencia 15. Principio de Economía	4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.
Formulación de indicadores para la evaluar el avance en la consecución de resultados y en su logro final (gestión y desempeño)	17. Principio de evaluación permanente y mejora continua 22. Calidad institucional	5. Liderazgo - 5.1.2 Enfoque al cliente 6. Planificación
Establecimiento de la política de administración del riesgo	26. Hacia una gestión pública para resultados	6.1 Acciones para dirigir el riesgo y oportunidades 7.1.6 Conocimiento de la organización
Incorporación en la planeación de actividades para la implementación de todas las dimensiones de MIPG		
Programación presupuestal coherente con las metas, objetivos y resultados institucionales	28. y 29. Responsabilidad directiva, liderazgo y constancia de objetivos 37. a 39. La dirección estratégica y el ciclo de mejora	5. Liderazgo - 5.1 Liderazgo y compromiso

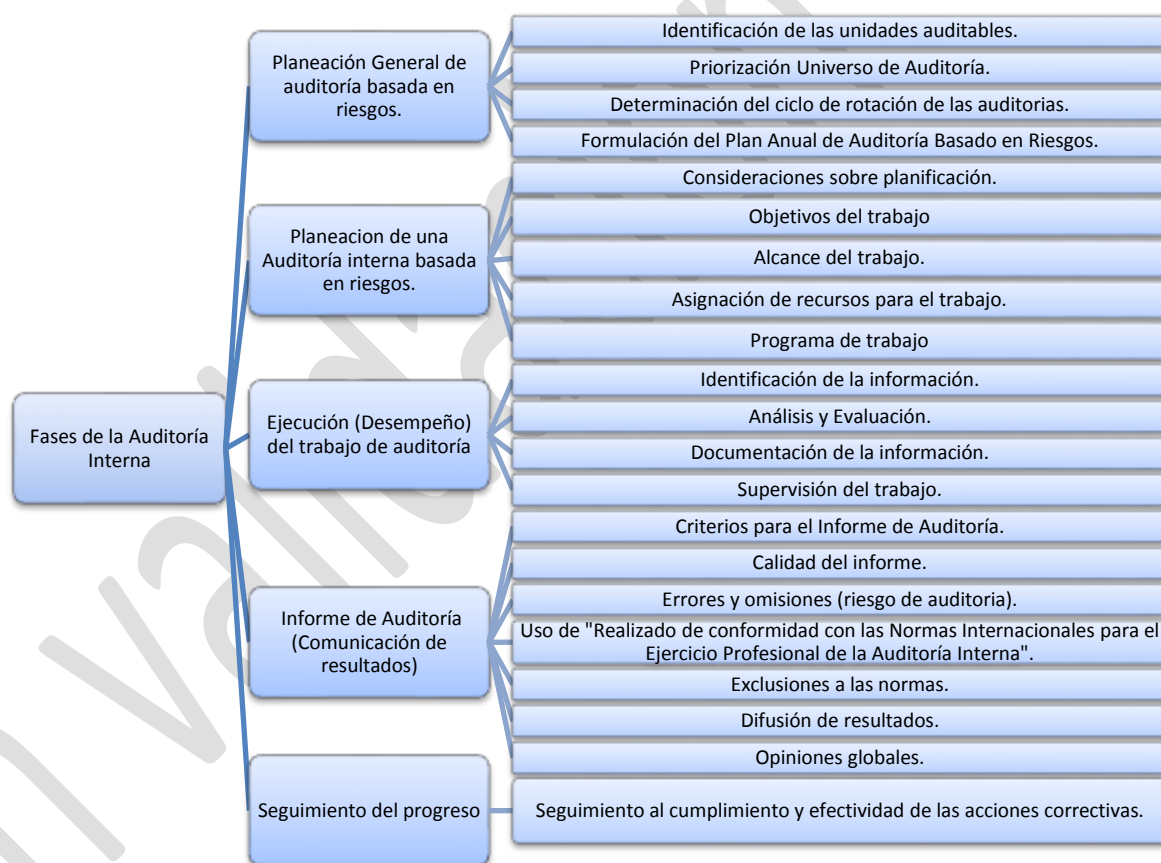
Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública. 2018

CAPÍTULO 2

Metodología para la Realización de la Auditoría Interna Basada en Riesgos

La propuesta metodológica para ejecutar el proceso de auditoría interna basada en riesgos, se establece partiendo de la Planeación General, 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:

Esquema 1 Fases para la Realización de las Auditorías



2.1 Fase 1. Planeación General de Auditoría basada en riesgos

Esta fase incluye la identificación de los aspectos evaluables⁴, para efectos de conformar el Universo de Auditoría que será priorizado, con el fin de determinar aquellos temas de mayor relevancia para cumplir con la misión y objetivos estratégicos, determinando los que presentan un alto nivel de riesgo o criticidad. Este análisis requiere del conocimiento y comprensión de la entidad.

⁴ Los aspectos evaluables son conocidos como Unidades Auditables en el marco de mejores prácticas basadas en las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna.

El desarrollo de esta fase puede variar en cada entidad, dependiendo entre otros, del nivel de complejidad, tamaño, madurez del Sistema de Control Interno, los sistemas de información con que cuenta y su estructura organizacional. Se analizan los siguientes aspectos:

2.1.1 Identificación de los aspectos evaluables: Se refiere a la forma en que se descompone, fragmenta o divide la entidad desde el punto de vista del evaluador independiente (Oficina de Control Interno o quien haga sus veces), de tal forma que se identifiquen todos aquellos aspectos que son susceptibles de ser evaluados y que se convertirán en un informe de auditoría o en un informe de evaluación o autoevaluación por parte de otros proveedores internos de aseguramiento que conformen la Segunda Línea de Defensa.

Tales aspectos evaluables pueden ser macroprocesos, procesos, procedimientos, sistemas de gestión bajo estándares internacionales, sistemas de información, activos de seguridad de la información, unidades desconcentradas o descentralizadas, (sucursales, regionales, zonales), áreas funcionales, proyectos, planes, programas, y en general, aspectos de la planeación estratégica, la gestión de riesgos, entre otros.

2.1.2 Conformación y priorización del Universo de Auditoría basado en riesgos: La sumatoria de los aspectos evaluables conformarán el Universo de Auditoría. Es necesario que se registre el Universo de Auditoría en una matriz de doble entrada, de tal forma que en las filas aparezcan las unidades auditables y en las columnas se incorporen los criterios de priorización que defina la Oficina de Control Interno, con el fin de determinar las unidades auditables más importantes, es decir, con mayor nivel de criticidad.

Al abordar el proceso de planificación general de auditoría, las Oficinas de Control Interno se enfrentan a un problema frente a su capacidad de respuesta, ya que generalmente el Universo de Auditoría ofrece posibilidades casi ilimitadas para auditar, pero los recursos son limitados, por lo que será importante centrarse en las unidades auditables con mayor criticidad.

Para este efecto, a continuación se proponen una serie de criterios de priorización, a los cuales se les debe asignar un peso porcentual hasta completar el 100%, al mismo tiempo, se define la escala de calificación a emplear (1 a 5, donde 1 es el de menor criticidad y 5 el máximo nivel de criticidad), esto permitirá mapear el Universo de Auditoría, es decir, se identificarán todos y cada uno de los aspectos evaluables, se asigna una calificación y se multiplica por el porcentaje establecido en cada variable de priorización, hasta obtener el nivel de criticidad de todas las unidades auditables, para ello se establecen los niveles o rangos de criticidad, que se explican más adelante.

De este modo, para centrarse en los proyectos más críticos, es necesario utilizar el siguiente modelo de priorización que puede incluir entre otros, los siguientes aspectos (ver siguiente página):

Tabla 1. Descripción Criterios de Priorización Universo de Auditoría

Puntaje	Nivel riesgo inherente	Ultima Auditoría	Resultados Indicadores	Resultado cumplimiento plan de mejoramiento Contraloría o de la Of. Control Interno	Reurrencia de Hallazgos Auditorías Internas y Externas	Impacto en el Presupuesto	Impacto en objetivos estratégicos	Intereses del nivel directivo y la alta dirección
1	No tiene Riesgos Asociados	1 año o menos	No se requiere medir	No tiene plan de mejoramiento asociado o todos los tiene cerrados	No tiene hallazgos recurrentes	El presupuesto asignado representa menos del 1% del presupuesto general de la entidad	No tiene objetivo asociado	No solicitado o solicitado por 1 Gerente o Directivo. En su defecto, temas de seguimiento por la alta dirección tratados en Comité Directivo con menor repetición en un periodo de seis meses a 1 año (de 0 a 3 repeticiones en diferentes comités)
2	Los riesgos están en zona baja (zona de aceptación)	>1 año y <=2 años	Los resultados de todos los Indicadores se encuentran en estado deseable (>=90%)	Tiene planes de mejoramiento abiertos con avance igual o mayor al 90%	Tiene 1 hallazgo recurrente	El presupuesto asignado representa un valor >= al 1% < al 5% del presupuesto general de la entidad	Impacta 1 objetivo	Solicitado por 2 Gerentes o Directivos. En su defecto, temas de seguimiento alta dirección tratados en Comité Directivo con penúltimo valor de repetición en un periodo de seis meses a 1 año (de 4 a 7 repeticiones en diferentes comités)
3	Tiene un riesgo o más en Calificación Moderada	3 años	Tiene indicadores en estado deseable y al menos uno en estado aceptable (>= 70% y < 90%)	Tiene planes de mejoramiento abiertos con avance entre el 75% y el 89%	Tiene 2 hallazgos recurrentes	El presupuesto asignado representa un valor >= al 5% < al 10 % del presupuesto general de la entidad	Impacta 2 objetivos	Solicitado por 3 Gerentes o Directivos. En su defecto, temas de seguimiento alta dirección tratados en Comité Directivo con ante penúltimo valor de repetición en un periodo de seis meses a 1 año (de 8 a 11 repeticiones en diferentes comités)

Puntaje	Nivel riesgo inherente	Ultima Auditoría	Resultados Indicadores	Resultado cumplimiento plan de mejoramiento Contraloría o de la Of. Control Interno	Recurrencia de Hallazgos Auditorías Internas y Externas	Impacto en el Presupuesto	Impacto en objetivos estratégicos	Intereses del nivel directivo y la alta dirección
4	Tiene un riesgo o más en calificación Alta	4 años	Tiene un solo indicador en estado crítico (<70%)	Tiene planes de mejoramiento abiertos con avance entre el 50% y el 74%	Tiene 3 hallazgos recurrentes	El presupuesto asignado representa un valor $\geq$ al 10% < al 20 % del presupuesto general de la entidad	Impacta 3 objetivos	Solicitado por 4 Gerentes o Directivos. En su defecto, temas de seguimiento alta dirección tratados en Comité Directivo con el segundo mayor valor de repetición en un periodo de seis meses a 1 año (de 12 a 15 repeticiones en diferentes comités)
5	Tiene un riesgo en calificación Extrema	5 años o más	Tiene dos o más indicadores en estado crítico. No tiene indicador asociado pero sí se requiere medir. Cuenta con indicador pero no se ha realizado la medición.	Tiene planes de mejoramiento abiertos con avance igual o inferior al 49%	Tiene 4 o más hallazgos recurrentes	El presupuesto asignado representa un valor $\geq$ al 20% del presupuesto general de la entidad	Impacta 4 o más objetivos	Solicitado por 5 ó más Gerentes o Directivos. En su defecto, temas de seguimiento alta dirección tratados en Comité Directivo con el mayor valor de repetición en un periodo de seis meses a 1 año (16 o más repeticiones en diferentes comités)

Fuente: Dirección de Gestión y Desempeño Institucional. 2019

- (i) **Nivel de Riesgo Inherente:** Corresponderá a los riesgos identificados sin controles asociados al aspecto evaluable, tal como se observa en la tabla propuesta, entre mayor sea el número de riesgos inherentes en niveles Altos o Extremos sube su nivel de calificación.
- (ii) **Tiempo desde la última auditoría:** Para este aspecto se tendrá en cuenta el tiempo transcurrido desde la última vez que fue auditado, entre mayor sea el número de años transcurridos, mayor será el puntaje obtenido para este ítem.
- (iii) **Resultados Indicadores de Gestión:** Para este criterio se requiere información del tablero de control de la entidad u otra herramienta mediante la cual se haga seguimiento a los indicadores de gestión institucional, a fin de determinar el nivel de cumplimiento.
- (iv) **Resultado cumplimiento plan de mejoramiento Contraloría o de la Oficina de Control Interno:** Se tendrá en cuenta si el aspecto evaluable tiene planes de mejoramiento asociados y su estado de avance.
- (v) **Recurrencia de Hallazgos sumando Auditorías Internas y Externas:** Para este aspecto es relevante recordar que los hallazgos recurrentes son aquellos que se encuentran por el mismo ente de control interno o externo en diferentes auditorías y, en consecuencia, significa que las acciones no fueron efectivas.
- (vi) **Impacto en el presupuesto y/o Estados Financieros:** Para este análisis se tendrá en cuenta el presupuesto asignado al aspecto evaluable y su impacto frente al presupuesto general de la entidad.
- (vii) **Impacto en los objetivos estratégicos:** Para este aspecto se debe considerar que existen aspectos evaluables que impactan más que otros en los objetivos estratégicos dado su acercamiento con la misionalidad de la entidad o con los grandes proyectos que se desarrollan en el marco de su Planeación Estratégica.
- (viii) **Intereses de la alta dirección (Solicitudes del equipo directivo):** Para abordar este aspecto, es importante analizar aquellas temáticas que suelen ser puestas a consideración por parte de la Alta Dirección en la mayoría de las reuniones de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, o en las reuniones de Comité Directivo y que son temas de alto impacto para la entidad.

En estos casos, se recomienda que en una sesión de Comité se indague sobre los aspectos, que en criterio de sus miembros, deberían ser auditados con mayor prioridad, o en su defecto, enviar por correo electrónico una encuesta con dicho interrogante, de tal manera que aquellos aspectos evaluables que sean solicitados por 5 o más miembros del nivel directivo obtengan 5 puntos, los que sean solicitados por 4 integrantes del nivel directivo obtengan 4 puntos, y así hasta aquellos que solo hayan sido solicitados por un integrante del comité respectivo, en

cuyo caso obtendrán la menor calificación 1 punto. En caso de no ser posible se recomienda tomar como base los temas de mayor seguimiento por parte de la Alta Dirección, tratados en Comité Directivo y aquellos con el mayor valor de repetición en un periodo de seis meses a 1 año.

Una vez aplicados los criterios anteriormente explicados, se procede con la consolidación de calificaciones y pesos para llegar al nivel de criticidad final, para lo cual se propone la siguiente escala:

Tabla 2 Niveles de criticidad Universo de Auditoría

RANGO CALIFICACION	NIVEL DE CRITICIDAD	SEMÁFORO
$\geq 4 \leq 5$	EXTREMA	
$\geq 3 < 4$	ALTA	
$\geq 2 < 3$	MEDIA	
$\geq 1 < 2$	BAJA	

Escala de calificación: 1 – 5

Los criterios de priorización, los pesos porcentuales y los rangos de calificación, los determina el equipo de la Oficina de Control Interno de cada entidad, no obstante, se incluye una matriz parametrizada con estos elementos para que sean adoptados o ajustados acorde con las necesidades y complejidad de la entidad.

NOTA: Como parte de la caja de herramientas se podrá consultar una matriz de análisis del Universo de Auditoría bajo el nombre de *Universo de Auditoría basado en Riesgos*.

A continuación, se presenta un ejemplo de un universo de auditoría priorizado en el que se tomaron 6 de los 8 criterios de priorización explicados anteriormente:

Tabla 3 Ejemplo Matriz Universo de Auditoría y Priorización
Rango de calificación: 1-5

Matriz Universo de Auditoría y priorización

Rango de calificación: 1 - 5

Niveles de criticidad		
>4<=5 : Extrema		C/ año
>3<=4 : Alta		C/ 2 años
>2<=3 : Media		C/ 3años
<= 2 : Baja		No auditar

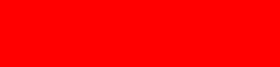
Unidad Auditable	Riesgo Inherente 15%	Última vez auditado 10%	Intereses de la Alta Dirección 20%	Impacto en los objetivos estratégicos 25%	Resultados auditorías anteriores 10%	Impacto en el presupuesto 20%	NIVEL DE CRITICIDAD
Gestión de Recursos Físicos	4x0,15= 0,6	4x0,10= 0,4	4x0,20= 0,8	5x0,25= 1,3	5x0,10= 0,5	5x0,20= 1,0	4,6 
Asesoría Integral	3x0,15= 0,5	4x0,10= 0,4	4x0,20= 0,8	3x0,25= 0,8	5x0,10= 0,5	4x0,20= 0,8	3,8 
Direccionamiento Estratégico	3x0,15= 0,5	2x0,10= 0,2	3x0,20= 0,6	3x0,25= 0,8	2x0,10= 0,2	3x0,20= 0,6	2,9 
Gestión TIC'S	3x0,15= 0,5	1x0,10= 0,1	2x0,20= 0,4	2x0,25= 0,5	2x0,10= 0,2	1x0,20= 0,2	1,9 
Gestión Documental	2x0,15= 0,3	1x0,10= 0,1	4x0,20= 0,8	2x0,25= 0,5	3x0,10= 0,3	3x0,20= 0,6	2,6 
Proyecto XXX	4x0,15= 0,6	2x0,10= 0,2	5x0,20= 1,0	1x0,25= 0,3	4x0,10= 0,4	1x0,20= 0,2	2,7 
Programa YYY	5x0,15= 0,8	5x0,10= 0,5	4x0,20= 0,8	5x0,25= 1,3	5x0,10= 0,5	4x0,20= 0,8	4,7 
Regional ZZZZ	2x0,15= 0,3	2x0,10= 0,2	1x0,20= 0,2	2x0,25= 0,5	1x0,10= 0,1	1x0,20= 0,2	1,5 
Gobierno Corporativo	2x0,15= 0,3	5x0,10= 0,5	5x0,20= 1,0	2x0,25= 0,5	5x0,10= 0,5	4x0,20= 0,8	3,6 
Gestión del Riesgo	4x0,15= 0,6	5x0,10= 0,5	4x0,20= 0,8	5x0,25= 1,3	5x0,10= 0,5	5x0,20= 1,0	4,8 
Sistema de Control Interno	3x0,15= 0,5	4x0,10= 0,4	4x0,20= 0,8	3x0,25= 0,8	4x0,10= 0,4	4x0,20= 0,8	3,7 
Secretaría General	4x0,15= 0,6	5x0,10= 0,5	4x0,20= 0,8	5x0,25= 1,3	5x0,10= 0,5	5x0,20= 1,0	4,8 
Oficina de Planeación	3x0,15= 0,5	4x0,10= 0,4	4x0,20= 0,8	3x0,25= 0,8	4x0,10= 0,4	4x0,20= 0,8	3,7 
Oficina Atención al Ciudadano	5x0,15= 0,8	5x0,10= 0,5	4x0,20= 0,8	5x0,25= 1,3	5x0,10= 0,5	5x0,20= 1,0	4,9 
Coordinación de Talento Humano	2x0,15= 0,3	2x0,10= 0,2	1x0,20= 0,2	2x0,25= 0,5	1x0,10= 0,1	1x0,20= 0,2	1,5 

Fuente: elaboración equipo Dirección de Gestión y Desempeño Institucional Función Pública.

2.1.3 Determinación del ciclo de rotación de las auditorías: Tomando como base el nivel de criticidad y el tamaño del Universo de Auditoría de la Entidad, se debe establecer un ciclo de rotación de las auditorías que indique la periodicidad con la que se van a auditar los aspectos evaluables de acuerdo el nivel alcanzado, y en consecuencia, determinar la cantidad de años o vigencias que se tardaría en evaluar el Universo de Auditoría en su totalidad.

Para la definición del ciclo de rotación se propone el siguiente cuadro:

Tabla 3 Ciclo de Rotación de las auditorías.

NIVEL DE CRITICIDAD	SEMÁFORO	CICLO DE ROTACIÓN
EXTREMA		Cada año
ALTA		Cada 2 años
MEDIA		Cada 3 años

NIVEL DE CRITICIDAD	SEMÁFORO	CICLO DE ROTACIÓN
BAJA		No auditar

El ciclo de rotación de auditorías lo propone el equipo de la Oficina de Control Interno de cada entidad en cabeza del jefe de la Oficina de Control Interno y lo valida el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

2.1.4 Formulación del Plan Anual de Auditorías basado en riesgos: El Plan Anual de Auditorías es el documento formulado por el equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces en la entidad, cuya finalidad es planificar y establecer los trabajos a cumplir anualmente para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos y control.

Dicho Plan Anual debe formularse como consecuencia de la priorización del universo de auditoría basado en riesgos y del ciclo de rotación de auditorías que deben ser presentado ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en el cual se incluyen otros temas y obligaciones que a la Oficina de Control Interno le competen.

En este sentido, es necesario analizar en la planeación general aquellos proveedores internos y externos de aseguramiento⁵, de manera tal que al formular el Plan Anual de Auditorías Combinado aparezca, además de la tercera línea de defensa (Oficina de Control Interno), aquellas áreas o procesos definidos como 2ª línea de defensa, que obtuvieron en su evaluación de nivel de confianza un alto nivel, y aquellos proveedores externos de aseguramiento como el caso de revisoría Fiscal (cuando aplique).

Esta Planeación General puede extenderse al cuatrienio, elaborando un Plan cuatrienal de auditoría basado en riesgos, que muestre en toda su extensión el universo de auditoría priorizado con los años en los que serán evaluados los aspectos evaluables.

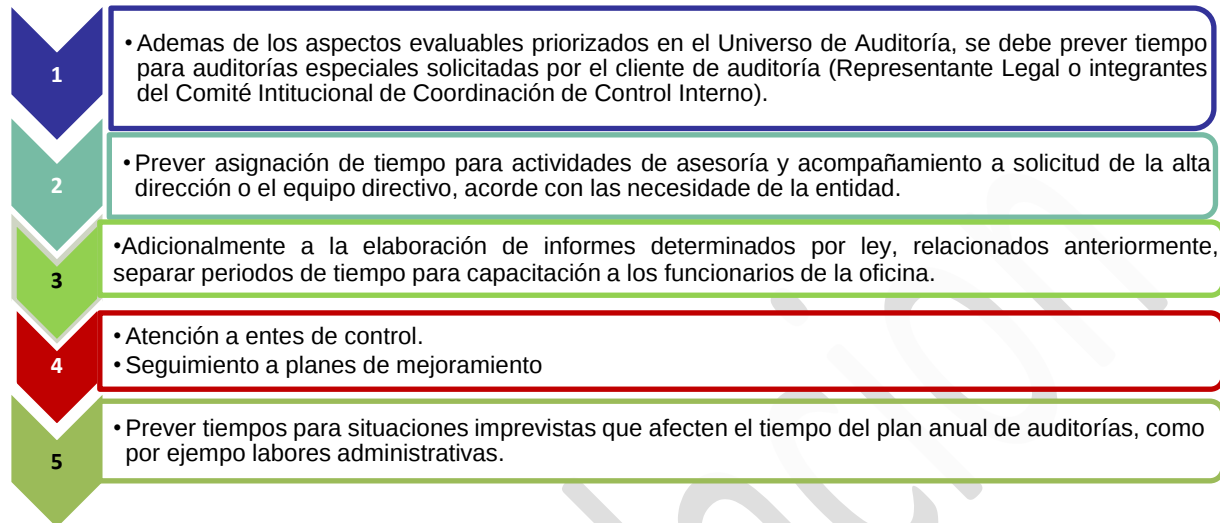
Adicionalmente, en el Plan Anual de auditoría deben aparecer todos aquellos trabajos establecidos por regulación externa como por ejemplo los establecidos en el Decreto 648 de 2017 en su artículo 2.2.21.4.9 Informes, así:

- Informe avance del sistema de control interno de cada vigencia
- Informe pormenorizado del estado del control interno (cada 4 meses)
- Informe semestral de atención al ciudadano
- Sobre actos de corrupción
- De control interno contable
- De evaluación a la gestión institucional
- De derechos de autor software
- De información litigiosa ekogui
- De austeridad en el gasto
- De seguimiento al plan de mejoramiento
- De cumplimiento del plan de mejoramiento archivístico

⁵ Los proveedores internos de aseguramiento son las áreas que desarrollan actividades de control desde la 2ª Línea de Defensa, mientras que los proveedores externos de aseguramiento son aquellos como la Revisoría Fiscal (cuando aplique) que se encargan de evaluar los controles internos contables y financieros para dictaminar los estados financieros de la entidad, los cuales son contratados por la Línea Estratégica.

Otros aspectos que deben formar parte del Plan Anual de Auditoría se relacionan en el siguiente gráfico.

Gráfico 7 Temas a incluir en el Plan Anual de Auditoría basado en riesgos



Fuente: Elaboración Equipo Función Pública 2019.

Nota importante: Para complementar una adecuada planeación general de auditoría se recomienda incorporar los conceptos vistos en el numeral 1.4 “Rol del auditor en las entidades del Estado”.

Así mismo, tener en cuenta lo relacionado con la implementación del Esquema de Líneas de Defensa, lo que permitirá que las Unidades u Oficinas de Control Interno puedan dedicar mayor tiempo a temas estratégicos para la entidad, teniendo en cuenta las unidades auditables o unidades evaluables que serán cubiertas por la segunda línea de defensa (otros proveedores de servicios de aseguramiento) y por Revisoría Fiscal (Auditoría Externa) cuando aplique, permitiendo contar con procesos de evaluación más integrales y de valor agregado para la organización.

NOTA: Como parte de la caja de herramientas se podrá consultar un formato sugerido bajo el nombre de *Plan Anual de Auditoría Basado en Riesgos*.

Ahora bien, para hacer que todo esto sea una realidad en las entidades públicas, la función de auditoría interna debe ser respaldada por la Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, por lo que se debe implementar un **Estatuto de Auditoría Interna**, el cual, bajo los lineamientos de las normas internacionales para la práctica profesional de Auditoría Interna se define como:

“1000 – Propósito, Autoridad y Responsabilidad”⁶

Interpretación:

⁶ INSTITUTO DE AUDITORES INTERNOS DE COLOMBIA. Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna. Actualizado a enero de 2017. p.40

El estatuto de auditoría es un documento formal que define el propósito, la autoridad y la responsabilidad de la actividad de auditoría interna. El estatuto de auditoría interna establece la posición de la actividad de auditoría interna dentro de la organización, incluyendo la naturaleza de la relación funcional del Director Ejecutivo de auditoría con el Consejo; autoriza su acceso a los registros, al personal y a los bienes relevantes para el desempeño de los trabajos; y define el alcance de las actividades de auditoría interna. La aprobación final del estatuto corresponde al Consejo.”

NOTA: Como parte de la caja de herramientas se podrá consultar un modelo de estatuto bajo el nombre de *Estatuto de Auditoría Interna*.

2.2 Fase 2. Planeación de cada Auditoría Interna basada en riesgos.

A partir de este punto se determinan los lineamientos técnicos a tener en cuenta para la planeación de cada una de las auditorías programadas. Al respecto, las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna establecen que:

“2200 – Planificación del Trabajo⁷.

Los auditores internos deben desarrollar y documentar un plan para cada trabajo que incluya los objetivos, el alcance, el tiempo y asignación de recursos. El plan debe considerar las estrategias y los objetivos de la organización y los riesgos relevantes para el trabajo.”

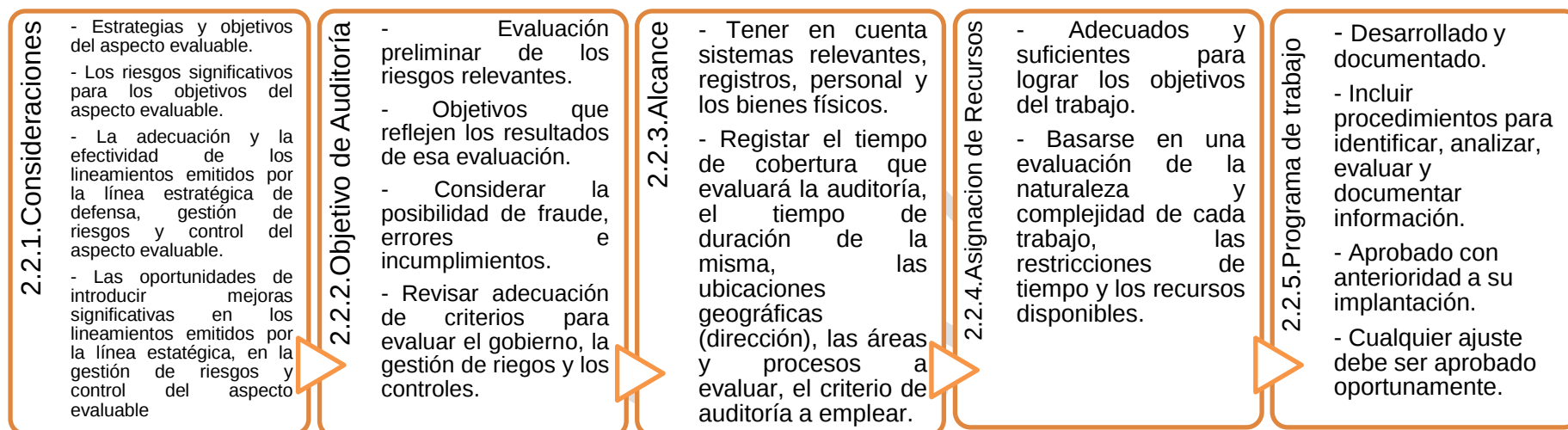
Es así como la planeación de cada auditoría interna deberá basarse en las estrategias, los objetivos y los riesgos relevantes de la entidad, por tanto, los auditores deben tener un profundo conocimiento de la planificación estratégica de la entidad, de los objetivos estratégicos, objetivos de proceso, así como de los riesgos que puedan obstaculizar su cumplimiento, para efectos de asegurar que la actividad de auditoría interna focalice los esfuerzos en los factores críticos de éxito de cada unidad auditable.

Con esto se promueve la eficiencia en el manejo de los recursos de auditoría y se minimiza la posibilidad de invertir recursos en aspectos de menor relevancia, para de esta forma afianzar la certeza de agregar valor por medio de los trabajos de aseguramiento.

En el gráfico 8 se desarrolla un resumen de estos, los cuales se desagregan o explican en páginas posteriores.

⁷ INSTITUTO DE AUDITORES INTERNOS –IIA GLOBAL. Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna. Actualizado a enero de 2017. p.56

Gráfico 8. Aspectos a Desarrollar en la Planeación de la Auditoría



NOTA: Como parte de la caja de herramientas se podrá consultar un formato sugerido bajo el nombre de *Planeación de la Auditoría Interna basada en riesgos*.

2.2.1. Consideraciones sobre planificación: De acuerdo con la norma internacional para el ejercicio profesional de la auditoría interna 2201 Consideraciones sobre planificación y con la Guía de Implementación 2201 del MIPP, es importante que los auditores internos identifiquen, comprendan y documenten los objetivos estratégicos o institucionales a los que le aporta el aspecto evaluable, el objetivo del proceso relacionado con la unidad auditable, los riesgos inherentes altos y extremos, que afectan el objetivo de proceso y el objetivo estratégico relacionado.

Así mismo, se deben analizar los controles, el entorno de control, estructura de gobierno⁸ de la entidad y el proceso de gestión de riesgos del área o del proceso objeto de la revisión, evaluando si los riesgos son gestionados de forma que se mantengan a niveles aceptables a través de los procesos de gobierno de la entidad (línea estratégica de defensa), gestión de riesgos y control, para formular los procedimientos de auditoría (aplicación de dos o más técnicas de auditoría) o pruebas de auditoría a aplicar sobre los controles existentes que ataquen las causas de los riesgos inherentes más críticos.

2.2.2. Objetivo del trabajo de auditoría. Son los propósitos establecidos, lo que se busca lograr con la auditoría, será relevante tener en cuenta las diferentes categorías de objetivos de la Entidad (estratégicos, de cumplimiento, operativos) y que serán de interés para la auditoría, en última instancia, el éxito del proceso dependerá de la claridad con que se establezcan los objetivos y que el equipo auditor conozca y entienda los objetivos de la Entidad, ya que su óptima alineación se verá reflejada en los resultados finales y el aporte de dicho proceso a la mejora de la entidad.

Por tanto, es importante para los auditores internos establecer objetivos que tengan un propósito claro, que sean concisos y que estén vinculados a la evaluación de riesgos⁹.

Ejemplo: La planeación general de auditoría de la Alcaldía XYZ determinó que para el Plan Anual de Auditoría del año 2020 uno de los aspectos evaluables más críticos sería el proceso de Gestión del Talento Humano y por tanto se estableció de manera inicial el siguiente objetivo de auditoría:

“Evaluar el control interno del proceso Gestión del Talento Humano en la Alcaldía XYZ”.

Sin embargo, en la etapa de planificación del trabajo producto del análisis preliminar de riesgos y objetivos relacionados con el proceso en mención, se identificó que los riesgos inherentes más críticos (extremos y altos) se encontraban en las etapas de vinculación, inducción, reinducción y evaluación del desempeño, afectando gravemente el objetivo del proceso y el objetivo estratégico al que le aporta dicho proceso; motivo por el cual, se ajustó el objetivo de la auditoría así:

“Evaluar el diseño y efectividad de los controles internos en las etapas de vinculación, inducción, reinducción y evaluación del desempeño, del proceso Gestión del Talento

⁸ Gobierno: La combinación de procesos y estructuras implantados por el Consejo para informar, dirigir, gestionar y vigilar las actividades de la organización, con el fin de lograr sus objetivos. (<https://www.iicolombia.com/52468ggf7/consejos/Consejos2000/2110-1.pdf>). Se trata entonces, de la Forma como la Alta Dirección dirige, gestiona y evalúa todas las actividades de la organización para el logro de los objetivos.

⁹ INSTITUTO DE AUDITORES INTERNOS –IIA GLOBAL. Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna. Actualizado a enero de 2017. p.196.

Humano, así como de los controles al objetivo estratégico de la Alcaldía XYZ al que le aporta.”

2.2.3. Alcance del trabajo: Establece el marco o límite de la auditoría y los temas o actividades que son objeto de la misma. Se define en función del objetivo de auditoría, del riesgo de auditoría, de la naturaleza y características del proceso. Se incluyen aspectos como: límites del área o proceso, el periodo de tiempo en el que se debe realizar la auditoría, el periodo de tiempo que se va a evaluar o cubrir, los lugares de trabajo y componentes del área o proceso que se incluyen dentro del alcance.

Ejemplo:

La auditoría se realizará entre el 10 de febrero y el 20 de marzo de 2020 en las instalaciones de la Alcaldía de XXX, ubicada en la carrera 3ra con calle 10 del Municipio XXX, en el área de Talento Humano para las operaciones realizadas entre el 1º de enero y el 31 de julio de 2019, Proceso Gestión de Talento Humano, incluyendo los procedimientos “vinculación”, “inducción y reintegración” y “evaluación del desempeño”, tomando criterio de auditoría la regulación externa e interna sobre el particular que delimitan su funcionamiento y ejecución, tales como la Ley 1952 de 2019, Ley 909 de 2004, así como la Resolución xxxxx de 2018, la Resolución xxxx de 2016, la caracterización del proceso Gestión del Talento Humano versión 5 de julio de 2019 y los procedimientos e instructivos de “vinculación”, “inducción y reintegración” y “evaluación del desempeño”.

Nota: El alcance preliminar establecido para este trabajo desde el Plan Anual de Auditoría incluía los procedimientos e instructivos de “nómina”, “prestaciones sociales”, “bienestar social”, “seguridad social”, “ubicación laboral” y “desvinculación”.

2.2.4. Asignación de recursos para el trabajo.

Con base en el alcance descrito anteriormente se deben determinar el (los) auditor (es) interno (s) que realizará (n) la auditoría.

Es fundamental que los auditores internos asignados para un trabajo tengan el conocimiento, capacidades y experiencia necesaria, así como las competencias adicionales necesarias para desarrollar un trabajo competente y cuidadoso. Para ello se requiere del entendimiento de los objetivos y el alcance, revisando los documentos de la planificación, así como la tecnología disponible que pueda ser útil o necesaria para desarrollar un trabajo de calidad.

Por tanto, es importante que se asigne el personal apropiado para el trabajo teniendo en cuenta su disponibilidad, conocimientos, capacidades y experiencia, en especial cuando se trata de capacidades especializadas en distintos ámbitos como información financiera, TIC, análisis de costos, liquidación de activos, construcción, capacidades específicas del sector u otras.¹⁰

En caso de que no se cuente con las suficientes capacidades especializadas para desarrollar el trabajo de auditoría, se puede analizar la posibilidad de un entrenamiento adicional, de una mayor supervisión, o de solicitar el acompañamiento de un auditor invitado, un experto técnico,

¹⁰ INSTITUTO DE AUDITORES INTERNOS –IIA GLOBAL. Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna. Actualizado a enero de 2017. p.200.

o en su defecto, realizar el trabajo en conjunto con un proveedor externo (co-sourcing¹¹). En caso de que no se cuente con el recurso suficiente o adecuado, este asunto debe ser tratado por los auditores con el Jefe de Control Interno o quien haga sus veces para evaluar la posibilidad de gestionar el apoyo en el marco de los comités sectoriales, departamentales o municipales de auditoría, establecidos por los artículos 2.2.21.3.13. y 2.2.21.3.14 del Decreto 648 de 2017.

Ejemplo:

Al inicio del año, conforme al Plan Anual de Auditoría que determinaba un objetivo y alcance preliminar, se habían asignado 3 auditores internos para la auditoría al proceso Gestión del Talento Humano, no obstante, después del análisis preliminar de riesgos que determinó el ajuste del objetivo de auditoría y que a su vez modificó el alcance del trabajo, se concluyó que tan solo serían necesarios dos auditores internos en este trabajo, uno de ellos que cuente con estudios en Ingeniería Industrial y experiencia en el proceso de Talento Humano y el otro con estudios en Ingeniería de Sistemas y experiencia en Talento Humano.

2.2.5. Programa de trabajo. De acuerdo con lo que establece la Guía de Implementación 2240, antes de desarrollar el programa, a los auditores internos puede resultarles útil analizar aspectos como:

- El tamaño apropiado de la muestra para realizar las pruebas y las metodologías que se utilizarán.
- Los riesgos registrados o la matriz de riesgos y la forma en que puede utilizarse en la elaboración del programa de trabajo.
- El alcance del trabajo.
- Cómo se lograrán cumplir los objetivos del trabajo.
- Si están disponibles los recursos necesarios.
- Opiniones y conclusiones emitidas durante la fase de planificación del trabajo.

El programa de trabajo debe basarse en los objetivos y el alcance, en los riesgos del área o proceso bajo revisión e incluye los planes de asignación de recursos (auditores) y describe las técnicas de muestreo y/o demás técnicas y metodologías para realizar el trabajo.

Es importante que los auditores internos decidan qué pruebas o procedimientos de auditoría son necesarios para evaluar los controles que contrarrestan las causas de los riesgos inherentes más críticos del área o proceso bajo. Cada procedimiento que figure en el programa de trabajo debe ser diseñado para probar un control en concreto que mitigue un riesgo o riesgos específicos.

Así mismo, se debe considerar que el programa de trabajo sea realizado y documentado de manera que se asegure que todos los miembros del equipo auditor comprendan lo que necesitan hacer y qué tareas están pendientes de realizar.¹²

¹¹ El modelo Co-Sourcing es una modalidad del outsourcing en el que, ambas empresas, la que delega la función y la que presta el servicio, comparten todas las responsabilidades y los riesgos para realizar la actividad o prestar el servicio que se ha contratado. Visto así, el modelo Co-Sourcing ocurre cuando los procesos del negocio son realizados por un grupo de personas, el cual está conformado por colaboradores internos y por recursos externos, tales como proveedores de servicios outsourcing especializados en dicho negocio. (<https://efiempresa.com/blog/efiempresa-modelo-co-sourcing/>)

¹² INSTITUTO DE AUDITORES INTERNOS –IIA GLOBAL. Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna. Actualizado a enero de 2017. p.204.

Ejemplo programa de trabajo:

ALCALDÍA XYZ OFICINA DE CONTROL INTERNO PROGRAMA DE TRABAJO

Título Auditoría: Auditoría al proceso Gestión del Talento Humano

Objetivo de la auditoría: Evaluar el diseño y efectividad de los controles internos en las etapas de vinculación, inducción, reintucción y evaluación del desempeño, del proceso Gestión del Talento Humano, así como de los controles al objetivo estratégico de la Alcaldía XYZ al que le aporta.

Alcance de la Auditoría: La auditoría se realizará entre el 10 de febrero y el 20 de marzo de 2020 en las instalaciones de la Alcaldía de XXX, ubicada en la carrera 3ra con calle 10 del Municipio XXX, en el área de Talento Humano para las operaciones realizadas entre el 1ro de enero y el 31 de julio de 2018, incluyendo el proceso de Gestión del Talento Humano con los procedimientos “vinculación”, “inducción y reintucción” y “evaluación del desempeño”, tomando como base (criterio de auditoría) la regulación externa e interna sobre el particular que delimitan su funcionamiento y ejecución, tales como la Ley 1952 de 2019, Ley 909 de 2004, así como la Resolución xxxxx de 2018, la Resolución xxxx de 2016, la caracterización del proceso Gestión del Talento Humano versión 5 de julio de 2019 y los procedimientos e instructivos de “vinculación”, “inducción y reintucción” y “evaluación del desempeño”.

Recursos: Dos auditores internos, uno de ellos que cuente con estudios en Ingeniería Industrial y experiencia en el proceso de Talento Humano y el otro con estudios en Ingeniería de Sistemas y experiencia en Talento Humano.

Objetivo	Riesgos	CAUSA	Nivel de Riesgo	Control	Procedimiento de Auditoría	Auditor	Fecha / horas o días	Ref. Papel Trabajo	Observación o Hallazgo
Estratégico: La Alcaldía XYZ a 2023 ser los mejores como referente del Departamento xxxx en la Gestión de su Talento Humano, por medio de planes programas y proyectos que maximicen hasta en un 90% su potencial y compromiso institucional.	Disminución de posiciones en el ranking departamental de Alcaldías en el Manejo de su Talento humano.	Falta de seguimiento a los planes y programas	ALTO	1. Tablero de control. 2. Indicador: Ranking departamental de Alcaldías en el Manejo de su Talento humano. 3. Indicador: Eficacia en planes y programas de talento humano = (Nro de planes y programas desarrollados para potenciar el talento humano / Nro de planes y programas proyectados) x 100	1. Entrevistas 2. Observación 3. Recálculos 4. Procedimientos analíticos	CARLOS CAMILO CUERO CRUZ (Ing. Industrial)	1. 02/03/2020 – 3 días 2. 05/03/2020 – 2 días 3 y 4. 09/03/2020 – 5 días		
Proceso: Adelantar anualmente las gestiones de ingreso, permanencia y retiro del 100% del talento humano que requiere la Alcaldía XYZ por medio de procedimientos de convocatoria, vinculación, capacitación, inducción y reintucción, bienestar social, seguridad social, nomina, ubicación laboral, prestaciones sociales, evaluación del desempeño y desvinculación, a fin de contar con un talento humano altamente calificado, comprometido, que contribuya a la mejora en el desempeño de los procesos institucionales.	Bajo nivel de desempeño del talento humano	Debilidades en los procedimientos de “vinculación”, “inducción y reintucción” y “evaluación del desempeño”	Extremo	1. Verificación cumplimiento de los requisitos de vinculación de aspirantes seleccionados. 2. Actas de inducción y reintucción. 3. Revisión de la aplicación del software con la metodología establecida para la evaluación del desempeño. 4. Formulación de acciones correctivas, preventivas o de mejora producto de la evaluación del desempeño.	1. Entrevistas 2. Técnicas de auditoría asistidas por computador TAAC. 3. Rastreo hacia atrás 4. Procedimientos analíticos	MARIA MERCEDEZ MUNERA MEDINA (Ing. de sistemas)	1. 02/03/2020 – 3 días 2. 05/03/2020 – 2 días 3. 09/03/2020 – 2 días 4. 11/03/2020 – 3 días		

Elaboró: Maria Mercedes Múnera Medina
Fecha: 20/02/2020

Revisó: Carlos Camilo Cuero Cruz
Fecha: 21/02/2020

Aprobó: Pedro Pablo Perez Prieto
Fecha: 22/02/2020

Versión: 2

Tipos de Trabajos de Auditoría

Entre los tipos de auditorías a desarrollar se pueden mencionar:

- Auditorías internas basadas en riesgos: que desarrollan todo el protocolo enunciado en la presente guía.
- Auditorías internas de cumplimiento: dispuestas por una regulación externa a la entidad, que se focalizan a factores críticos de éxito identificados desde el Gobierno Nacional y el Legislador e igualmente son basadas en riesgos.
- Auditorías específicas: que surgen a petición de la alta dirección o del equipo directivo de la entidad, ante una eventualidad o coyuntura que igualmente son basadas en riesgos.
- Auditorías de seguimiento: realizadas al cumplimiento y efectividad de las acciones correctivas producto de auditorías anteriores).
- Auditorías de sistemas o de TIC: auditorías especializadas que evalúan la infraestructura tecnológica, el software, hardware, redes y demás aspectos relacionados que soportan la información y las comunicaciones de la entidad y que igualmente deben ser basadas en riesgos.

Procedimientos de Auditoría: A continuación se muestran algunos de los procedimientos de auditoría aplicables. La decisión sobre cuáles utilizar dependerá del objetivo y alcance del trabajo a realizar.

Cuadro 3. Procedimientos de auditoría

Procedimiento	Descripción
Consulta	• Se realizan preguntas al personal del proceso auditado o a terceros y obtener sus respuestas bien sean orales o escritas. • Los tipos de consulta más formales incluyen entrevistas, encuestas y cuestionarios.
Observación	• Se observan a las personas, los procedimientos o los procesos. • Una limitación importante de la observación es que proporciona información en un momento determinado, por lo que el auditor no puede concluir que lo observado es representativo de lo que sucede de forma general.
Inspección	• Se estudian documentos y registros, y en examinar físicamente los recursos tangibles. • Los auditores internos deben reconocer y considerar su nivel de competencia (en otras palabras, su capacidad para comprender lo que leen y lo que ven).
Revisión de comprobantes	• Se realiza específicamente para probar la validez de la información documentada o registrada.
Rastreo	• Se realiza específicamente para probar la integridad de la información documentada o registrada.
Procedimientos analíticos	• Se utilizan para identificar anomalías en la información tales como fluctuaciones, diferencias o correlaciones inesperadas. Dichas anomalías pueden ser indicadoras de transacciones o eventos inusuales, de errores o de actividades fraudulentas que requieren una mayor atención o profundidad en el análisis.
Confirmación	• Consiste en la obtención de verificación directa por escrito de la exactitud de la información proveniente de terceros independientes.

Fuente: Fundación de Investigaciones del IIA, Auditoría Interna: Servicios de Asesoramiento y Consultoría, p. 3-10

2.3 Fase 3. Ejecución (Desempeño) del trabajo de auditoría

Antes de desarrollar el trabajo, es bueno que los auditores internos revisen la información derivada del proceso de planificación, que puede incluir:

- Objetivos de trabajo que reflejan los resultados de la evaluación de riesgos preliminar realizada por la actividad de auditoría interna.
- Los criterios que se utilizarán para evaluar las políticas y lineamientos emitidos por la Línea Estratégica de Defensa, la gestión de riesgos y los controles del área o proceso bajo revisión.
- El programa de trabajo que contenga la relación objetivo – riesgo – causa – control – procedimiento de auditoría registrada en la fase de planificación que se empleará para identificar, analizar y documentar la información (evidencia de auditoría).

El trabajo desarrollado durante la fase de planificación, normalmente se documenta en los papeles de trabajo y se referencia en el programa. El trabajo puede incluir:

- Una matriz de riesgos y controles, que vincule riesgos y controles con el enfoque, los resultados, las observaciones y las conclusiones de las pruebas que se realicen.
- Mapas de procesos, flujogramas y/o descripciones de los procesos de control.
- Los resultados de las evaluaciones de la idoneidad del diseño de los controles.
- El plan y el enfoque para probar la efectividad de los controles clave.
- La evaluación de la idoneidad del diseño de los controles es una tarea que debe ser realizada como parte de la planificación del trabajo, porque ayuda a los auditores internos a identificar claramente los controles clave sobre los que se realizarán posteriormente pruebas de eficacia.¹³

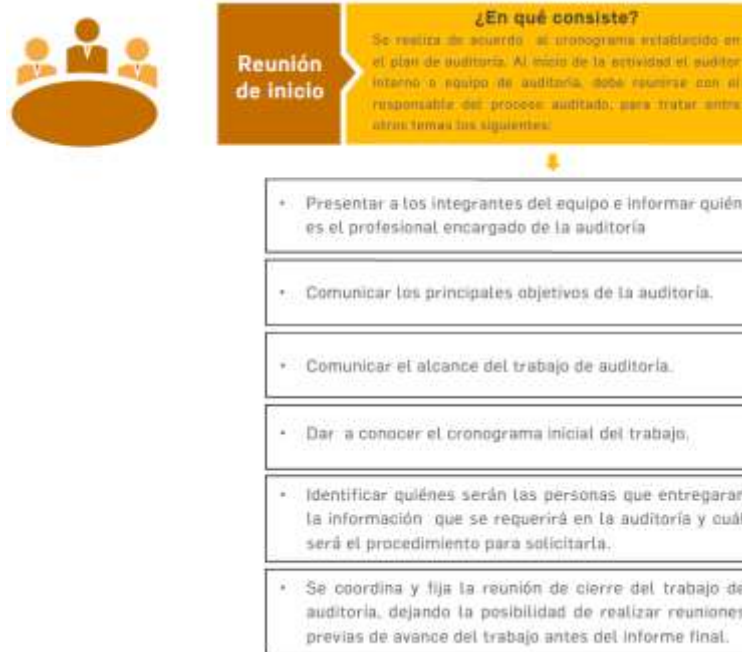
En esta fase se ejecutan las actividades definidas para obtener y analizar toda la información del proceso que se audita, lo cual permite contar con evidencia suficiente, confiable, relevante y útil para emitir conclusiones. Esta fase contempla las siguientes actividades:

2.3.1 Reunión de Inicio

De esta etapa forma parte la reunión de apertura de la auditoría que se explica en el siguiente esquema:

¹³ INSTITUTO DE AUDITORES INTERNOS –IIA GLOBAL. Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna. Actualizado a enero de 2017. P.205.

Esquema 2 Reunión de Inicio



NOTA: Como parte de la caja de herramientas se podrá consultar un formato sugerido denominado *Notificación de inicio de la auditoría* y un formato sugerido denominado *Carta de Compromiso*, como herramientas para dar a conocer el auditado los detalles del proceso auditor antes de su inicio.

2.3.2 Solicitud de la información. Las normas para el ejercicio profesional de la auditoría interna establecen en este segmento lo siguiente:

“2310 – Identificación de la Información.”¹⁴

Los auditores internos deben identificar información suficiente, confiable, relevante y útil de manera tal que les permita alcanzar los objetivos del trabajo.”

Interpretación:

La información suficiente está basada en hechos, es adecuada y convincente, de modo que una persona prudente e informada sacaría las mismas conclusiones que el auditor. La información confiable es la mejor información que se puede obtener mediante el uso de técnicas de trabajo apropiadas. La información relevante apoya las observaciones y recomendaciones del trabajo y es compatible con sus objetivos. La información útil ayuda a la organización a cumplir con sus metas.”

La actividad de auditoría interna emplea un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de las políticas y directrices emitidas por la Línea Estratégica, los procesos de gestión de riesgos y control.

¹⁴ INSTITUTO DE AUDITORES INTERNOS –IIA GLOBAL. Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna. Actualizado a enero de 2017. p.58.

El enfoque sistemático y disciplinado requiere que los auditores internos identifiquen, analicen, evalúen y documenten la información en la que se apoyarán los resultados de la auditoría y sus conclusiones.

La fiabilidad de la información de auditoría depende del empleo de técnicas de auditoría apropiadas. Algunas necesitan más tiempo o requieren más recursos que otras, pero puede que valga la pena emplearlas si permiten un nivel más elevado de aseguramiento. En General, los procesos manuales de auditoría incluyen:

- Inspeccionar la evidencia física, como puede ser la propiedad física del área revisada.
- Examinar la documentación tanto del proceso evaluado, como de fuentes externas.
- Recopilar evidencia testimonial a través de entrevistas, encuestas o autoevaluaciones de riesgos y controles.
- Realizar una prueba de recorrido para observar un proceso en acción.
- Examinar los datos que son continuamente monitoreados con la tecnología.

La suficiencia y fiabilidad de la información aumenta cuando la información está actualizada, comprobada y obtenida directamente por un auditor interno (por ejemplo, observando un proceso o revisando documentación) o suministrada por un externo independiente (por un tercero). La información es también más fiable cuando se recopila desde un sistema, donde los controles están funcionando de forma eficaz.

Quizá una de las características más importantes de la información suficiente y confiable es que debería ser recopilada y documentada de forma tal que una persona prudente e informada (por ejemplo, un supervisor, un auditor interno o un asesor externo) pudiera ser capaz de repetir los pasos y las pruebas escritas en los papeles de trabajo, lograr los mismos resultados y, lógicamente llegar a las mismas conclusiones que los auditores internos que realizaron el trabajo inicialmente.

Por lo tanto, es importante que el jefe de control interno establezca un sistema de documentación de la información, incluyendo la terminología preferida con notas de referenciación estandarizadas (por ejemplo, símbolos y marcas), y que los auditores internos utilicen este sistema en forma consistente.

Aquí estamos hablando de referenciación cruzada y de las marcas de auditoría.

La referenciación cruzada, se refiere a la forma en que desde un papel de trabajo referencio a otro papel de trabajo que consolida o soporta la observación o conclusión de auditoría planteada.

Por su parte las marcas de auditoría, son convenciones de símbolos que registran los auditores al aplicar las técnicas de auditoría en los papeles de trabajo, y que evidencian el resultado o conclusión del auditor sobre cada tema revisado, por ejemplo: * = todo en orden, - = error encontrado, + = hallazgo positivo, ? = profundizar en la revisión, (P) = pendiente de revisar. Las marcas de auditoría son opcionales en cuanto a su uso, pero pueden ayudar a que las evidencias de auditoría sean mucho más comprensibles al momento de sustentar los hallazgos u observaciones.

Es importante tener en cuenta que como los recursos del trabajo no son ilimitados, los auditores internos deben identificar y priorizar la información más relevante y útil (información que

respalda o da credibilidad a las observaciones y recomendaciones del trabajo). También es importante para los auditores internos evaluar de forma crítica toda la información del trabajo en su conjunto, en lugar de confiar en desviaciones aisladas.¹⁵

Finalmente, teniendo en cuenta que “los informes de los funcionarios del control interno tendrán valor probatorio en los procesos disciplinarios, administrativos, judiciales y fiscales cuando las autoridades pertinentes así lo soliciten”¹⁶, es necesario que los anteriores aspectos se analicen a la luz de las Tablas de Retención Documental (TRD) de la entidad, a fin de establecer los registros y evidencias que deberán ser retenidos y conservados de los procesos auditores que se adelanten, ya que se trata de información que soporta todo el proceso auditor y el informe final con destino a la administración.

Esquema 3 Solicitud de Información



2.3.3 Análisis y Evaluación.

La norma 2320 (Análisis y evaluación) requiere que los auditores internos analicen profundamente la información obtenida durante trabajo, antes de extraer las conclusiones.

¹⁵ INSTITUTO DE AUDITORES INTERNOS –IIA GLOBAL. Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna. Actualizado a enero de 2017. p.211.

¹⁶ Ley 1474 de 2011, artículo 9º

El programa se vincula con los papeles de trabajo que documentan la información producida y las conclusiones resultantes. Entre los ejemplos de papeles de trabajo habituales están los siguientes: un memorando de planificación o una lista de comprobación, flujogramas o descripciones narrativas de los procesos clave, un mapa de riesgos a nivel de procesos y una matriz de riesgos y controles que documenten los vínculos entre los riesgos, los controles, el enfoque de las pruebas, los resúmenes de las entrevistas, los resultados, las evidencias y las conclusiones.

Ejecutar el trabajo de auditoría implica realizar las pruebas indicadas en el programa de trabajo, para recopilar evidencia sobre la eficacia operativa de los controles clave. Al basarse en la matriz de riesgos y controles y en el programa de trabajo, lo normal es que los auditores internos cuenten con una lista de procedimientos y pruebas específicas para realizar.

Otros factores que son generalmente establecidos en el programa de trabajo, incluyen objetivos de las pruebas, criterios, enfoque, procedimientos y la población, metodología para obtener la muestra, así como el tamaño de esta. No obstante, es viable que algunos detalles sea necesario determinarlos en las etapas iniciales de la ejecución del trabajo.

Los enfoques de las pruebas, a menudo incluyen una combinación de procedimientos manuales de auditoría interna y las técnicas de auditoría asistidas por computador TAAC's, estas últimas incluyen software General de auditoría y programas especializados en probar la lógica de procesamiento y los controles de otros software y sistemas.

Los auditores internos pueden realizar pruebas a una población completa o utilizando una muestra representativa de información. Si eligen seleccionar una muestra, deben aplicar métodos que aseguren que la muestra seleccionada representa las características de los elementos que conforman toda la población y/o el período de tiempo al que se repetirán los resultados. En este caso, el empleo de TAAC's puede permitir el análisis de una población completa de información, en lugar de analizar sólo una muestra.

Ahora bien, los procedimientos manuales de auditoría incluyen obtener información a través de preguntas (por ejemplo, con entrevistas o encuestas), observaciones e inspecciones. También hay otros procedimientos manuales de auditoría cuya realización puede llevar más tiempo, pero generalmente proporciona un mayor nivel de aseguramiento. Algunos ejemplos son los siguientes:¹⁷

- **Comprobaciones.** Los auditores internos realizan pruebas sobre la validez de la información documentada o registrada, siguiéndola hacia atrás, hasta un recurso tangible o hasta un registro previamente preparado.
- **Seguimientos.** Los auditores internos realizan pruebas para verificar que la información documentada o registrada es completa, haciendo un seguimiento hacia adelante desde un documento, registro o recurso tangible hasta un documento preparado posteriormente.
- **Repeticiones/recálculos:** Los auditores internos realizan pruebas sobre la exactitud de un control, volviéndolo a realizar, lo que puede proporcionarles evidencia directa sobre la efectividad operativa del control.

¹⁷ INSTITUTO DE AUDITORES INTERNOS –IIA GLOBAL. Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna. Actualizado a enero de 2017. p.214.

- **Confirmaciones independientes.** Los auditores internos solicitan y obtienen de terceros independientes, confirmación por escrito de la exactitud de la información.

Los procedimientos analíticos son empleados para comparar la información con las expectativas, y se basan en una fuente independiente (sin sesgos) y en la premisa que ciertas asociaciones entre la información pueden esperarse razonablemente, en ausencia de condiciones que lo contradigan. Algunos ejemplos de procedimientos analíticos son los siguientes:

- Análisis de indicadores, tendencias y análisis de regresión.
- Pruebas de razonabilidad.
- Comparaciones entre periodos.
- Proyecciones.
- Los auditores internos deben investigar más profundamente sobre cualquier desviación significativa que detecten sobre las expectativas, para determinar si la causa de la variación es razonable (por ejemplo, fraude, error o cambios en las condiciones). Si se dan resultados inexplicables, puede indicar la necesidad de realizar un seguimiento adicional y puede alertar sobre la presencia de un problema significativo que debería ser comunicado a la alta dirección y al Comité Institucional de Coordinación de Control interno o comité de auditoría.¹⁸

Esquema 4 Determinación de la Muestra de Auditoría



NOTA: Como parte de la caja de herramientas se podrá consultar para el cálculo de la muestra por métodos estadísticos el aplicativo *Archivo Muestreo*.

¹⁸ Adaptado de INSTITUTO DE AUDITORES INTERNOS –IIA GLOBAL. Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna. Actualizado a enero de 2017. p.214.

2.3.4 Documentación de la información.

Los papeles de trabajo se utilizan para documentar la información generada a lo largo del proceso de realización de trabajos de auditoría, incluyendo planificación, pruebas, análisis y evaluación de los datos, y formulación de resultados y conclusiones. Pueden ser custodiados en papel, electrónicamente, o de ambas formas.

El uso de formatos con plantillas estandarizadas, pero flexibles, de papeles de trabajo, permite mejorar la eficiencia y la coherencia del proceso de realización de trabajos de auditoría.

Antes de documentar la información del trabajo de auditoría, los auditores internos deberán revisar y comprender los procedimientos específicos para desarrollar los papeles de trabajo, anotaciones o símbolos estandarizados, y cualquier plantilla disponible o software que utilice la actividad de auditoría interna de la entidad.

La norma 2310 – identificación de la información, establece que “los auditores internos deben identificar información suficiente, confiable, relevante y útil para lograr los objetivos del trabajo”.

Estas características son igualmente esenciales para documentar adecuadamente la información en los papeles de trabajo. Papeles de trabajo corrientes deben incluir información que sea suficiente, y relevante para los objetivos del trabajo, observaciones, conclusiones y recomendaciones, información útil para ayudar a la entidad a cumplir sus metas.

Por todo ello, los papeles de trabajo son una parte importante de un proceso sistemático y disciplinado, ya que organizan la evidencia de auditoría de forma tal, que permitirán corroborar el trabajo y respaldar las conclusiones y resultados de la auditoría.

Los papeles de trabajo pueden incluir los siguientes elementos:

- Índice por número de referencia.
- Título o encabezamiento que identifique el área o el aspecto evaluable que es objeto de la revisión.
- Duración o período de tiempo de trabajo de auditoría.
- Alcance del trabajo desarrollado.
- Fuentes de datos revisadas en los papeles de trabajo.
- Extensión de la población evaluada, incluyendo tamaño de la muestra y el método de selección.
- Metodología empleada para analizar los datos.
- Detalles de las pruebas realizadas y los análisis desarrollados.
- Conclusiones que incluyen referencias cruzadas con los papeles de trabajo sobre las observaciones de auditoría.
- Trabajo de seguimiento que se propone realizar.
- Nombre del auditor o auditores internos que realizaron el trabajo.
- Símbolo de revisión y nombres de los auditores internos que revisaron el trabajo.

Generalmente los papeles de trabajo se organizan siguiendo la estructura desarrollada en el programa de trabajo e incluyen referencias a información relevante. El resultado final es una colección completa de documentación (electrónica, papel, o ambas) de los procedimientos completados, la información obtenida, las conclusiones a las que se han llegado, las recomendaciones y los fundamentos lógicos de cada una de estas fases.

Esta documentación constituye la fuente primaria de respaldo para las comunicaciones de los auditores internos con sus grupos de interés, incluyendo la alta dirección, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o comité de auditoría y la dirección del área o del proceso auditado.¹⁹

Esquema 5 Papeles de Trabajo



Nota: Como parte de la caja de herramientas se podrá consultar para el cálculo de la muestra por métodos estadísticos el aplicativo Archivo Muestreo, un formato sugerido para los papeles de trabajo y un formato sugerido denominado Carta de Compromiso, como herramienta para dar a conocer el auditado los detalles del proceso auditor antes de su inicio. [Descargue aquí](#)

NOTA: Como parte de la caja de herramientas se podrá consultar un formato sugerido para los papeles de trabajo.

¹⁹ Adaptado de INSTITUTO DE AUDITORES INTERNOS –IIA GLOBAL. Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna. Actualizado a enero de 2017. p.217-218.

Supervisión del trabajo.

La supervisión del trabajo es un proceso que comienza con la planificación de trabajo y continúa a lo largo de toda la ejecución de este. Dicha supervisión se encuentra en cabeza del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces, como líder de las auditorías en la entidad.

En tal sentido, durante la planificación, el supervisor del trabajo es responsable de aprobar el programa de trabajo y puede asumir la responsabilidad sobre otros aspectos del proceso de planificación. El criterio principal para aprobar el programa de trabajo es que esté diseñado para lograr los objetivos de forma eficiente, adicionalmente, el programa de trabajo puede incluir procedimientos para identificar, analizar, evaluar y documentar la información.

La norma 2240.A1 establece que cualquier ajuste al programa de trabajo debe ser aprobado. La supervisión del trabajo también implica asegurar que el programa de trabajo se completó y que se autorizó cualquier cambio en el mismo.

El supervisor del trabajo habitualmente mantiene comunicación continua con los auditores internos asignados en la ejecución del trabajo y con la dirección del área o proceso auditado. El supervisor del trabajo revisa los papeles de trabajo que describen los procedimientos de auditoría aplicados, la información identificada, y las observaciones y conclusiones preliminares realizadas. Así mismo, evalúa si la información, las pruebas y los resultados son suficientes, confiables, relevantes y útiles para alcanzar los objetivos y respaldar los resultados y las conclusiones del trabajo.

La norma 2420 – Calidad de la Comunicación, requiere que las comunicaciones de un trabajo sean precisas, objetivas, claras, concisas, constructivas, completas y oportunas. Los supervisores del trabajo deben revisar que siguen estas características en las comunicaciones y en los papeles de trabajo, por cuanto los papeles de trabajo brindan el apoyo principal de las comunicaciones.

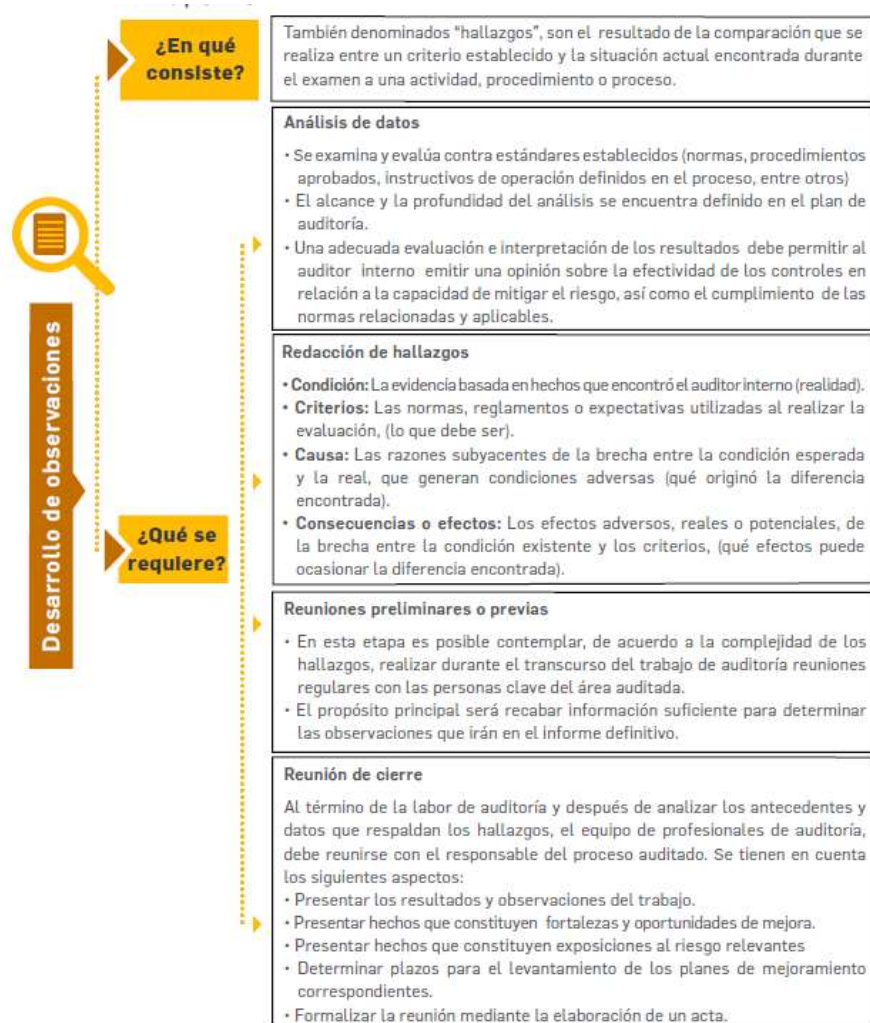
A lo largo del trabajo, el Jefe de Control Interno se reunirá con los auditores internos que hayan sido asignados, para tratar el proceso de ejecución. Esta reunión supone una oportunidad para formar, desarrollar y evaluar a los auditores internos. Al revisar las comunicaciones y los papeles de trabajo que deben documentar todos los aspectos del proceso, los supervisores pueden solicitar aclaraciones o evidencias adicionales. Los auditores internos pueden tener la oportunidad de mejorar su trabajo respondiendo a las cuestiones planteadas por el supervisor.²⁰

La supervisión del trabajo, representa el seguimiento continuo del desempeño de la actividad de auditoría interna que forma parte del Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad de la Actividad de Auditoría Interna PAMC, que se explicará en el capítulo 3.

²⁰ INSTITUTO DE AUDITORES INTERNOS –IIA GLOBAL. Marco Internacional para la práctica profesional de la auditoría Interna. Actualizado a enero de 2017. p.221.

2.3.5 Desarrollo de Observaciones

Esquema 7 Desarrollo de Observaciones

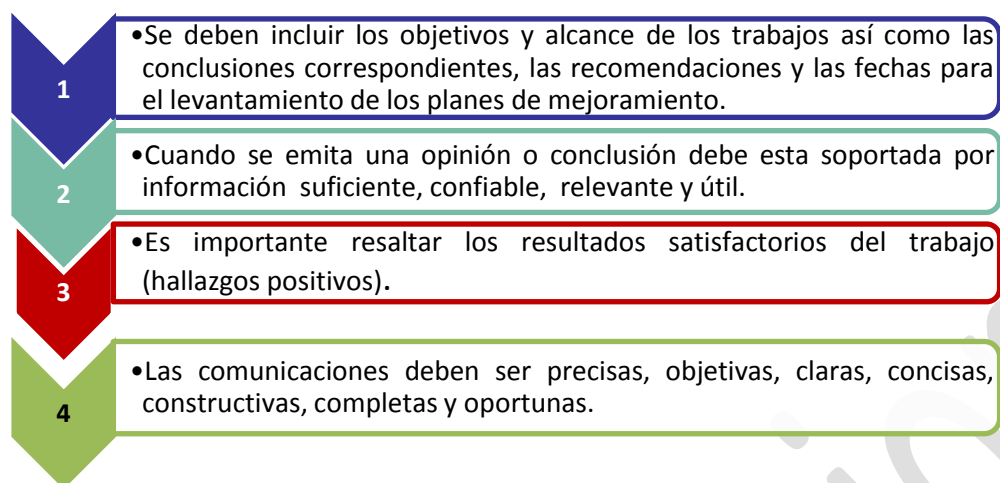


2.4 Fase 4. Informe de Auditoría (Comunicación de Resultados): En esta fase se presentan los resultados de la auditoría, materializados a través del Informe de Auditoría y se suscriben los planes de mejoramiento.

Las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna establece que los auditores internos al comunicar los resultados del trabajo deben tener en cuenta los aspectos que a continuación se relacionan en el gráfico nueve:²¹

²¹ INSTITUTO DE AUDITORES INTERNOS –IIA GLOBAL. Marco Internacional para la práctica profesional de la auditoría Interna. Actualizado a enero de 2017. p.60.

Gráfico 9. Aspectos a tener en cuenta para el informe de auditoría



2.4.1. Criterios para el Informe de Auditoría.

Los informes de auditoría interna para las entidades públicas en Colombia, deben incluir un informe ejecutivo que contenga, además del título de la auditoría (que corresponderá al nombre del aspecto evaluable), el objetivo de auditoría, el alcance cumplido, el resumen con los aspectos más importantes respecto de las observaciones encontradas (títulos de los hallazgos), las recomendaciones y las conclusiones que deben responder a los objetivos de la auditoría.

Este informe ejecutivo debe ser presentado ante el representante legal y el nivel directivo líder de proceso o área funcional evaluada; y un informe detallado que especifique, además de los aspectos del informe ejecutivo, el contenido completo de los hallazgos u observaciones.

2.4.2. Calidad del informe. En diferentes partes de la presente guía se ha mencionado que las comunicaciones deben ser precisas, objetivas, claras, concisas, constructivas, completas y oportunas. La norma 2420 – Calidad de la Comunicación menciona en su interpretación lo siguiente:

Interpretación:

Las comunicaciones precisas están libres de errores y distorsiones y son fieles a los hechos que describen. Las comunicaciones objetivas son justas, imparciales y sin desvíos y son el resultado de una evaluación justa y equilibrada de todos los hechos y circunstancias relevantes. Las comunicaciones claras son fácilmente comprensibles y lógicas, evitando el lenguaje técnico innecesario y proporcionando toda la información significativa y relevante. Las comunicaciones concisas van a los hechos y evitan elaboraciones innecesarias, detalles superfluos, redundancia y uso excesivo en palabras.

Las comunicaciones constructivas son útiles para el cliente del trabajo y la organización, y conducen a mejoras que son necesarias. A las comunicaciones completas no les falta nada que sea esencial para los receptores principales e incluyen toda la información y observaciones significativas y relevantes para apoyar a las recomendaciones y de conclusiones. Las

*comunicaciones oportunas son realizadas en el tiempo debido y son pertinentes, dependiendo de la significatividad del tema, permitiendo a la dirección tomar la acción correctiva apropiada.*²²

En ese orden de ideas, además de los aspectos mencionados hasta el momento, los informes de auditoría deben ser escritos de tal manera que agreguen valor y sean comprendidos por cualquier usuario de la información contenida en el mismo, las conclusiones deben dar respuesta a los objetivos de la auditoría definidos desde la etapa de planeación, y las recomendaciones deben ir encaminadas a subsanar las causas identificadas por el auditor interno en las observaciones o hallazgos.

Nota: para obtener mayor detalle frente a la comunicación de resultados, consulte en la caja de herramientas el anexo denominado “lineamientos para la presentación efectiva de los informes de auditoría”.

2.4.3. Errores y omisiones (riesgo de auditoría): Si un informe de auditoría contiene un error u omisión significativo, el Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, debe corregir el informe y comunicar la información corregida a todas las partes que recibieron la comunicación original. Este tipo de casos se conoce técnicamente como riesgo de auditoría, definido como la posibilidad de que auditoría interna opine erradamente.

2.4.4. Uso de "Realizado de conformidad con las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna": La norma 2430 establece que declarar que los trabajos son “realizados de conformidad con las *Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna*” es apropiado sólo si los resultados del programa de aseguramiento y mejora de la calidad soportan dicha información²³, esto implica que la entidad debe haber realizado el seguimiento continuo del desempeño de la actividad de auditoría interna, autoevaluaciones periódicas y evaluaciones externas.

Se debe aclarar en este caso, que las evaluaciones externas para las entidades públicas objeto de aplicación de la presente guía no es obligatoria.

2.4.5. Difusión del Informe de Auditoría. La norma 2440 establece que el Director Ejecutivo de Auditoría (Jefe de Control Interno) debe comunicar los resultados a las partes apropiadas y agrega en la interpretación lo siguiente:

Interpretación:

*El Director Ejecutivo de Auditoría es responsable de revisar y aprobar la comunicación final del trabajo antes de su emisión y decidir a quiénes y cómo será distribuida dicha comunicación. Cuando el director ejecutivo de auditoría delega estos deberes, retiene la responsabilidad general.*²⁴

²² INSTITUTO DE AUDITORES INTERNOS –IIA GLOBAL. Marco Internacional para la práctica profesional de la auditoría Interna. Actualizado a enero de 2017. p.60 – 61.

²³ INSTITUTO DE AUDITORES INTERNOS –IIA GLOBAL. Marco Internacional para la práctica profesional de la auditoría Interna. Actualizado a enero de 2017. p.61.

²⁴ INSTITUTO DE AUDITORES INTERNOS –IIA GLOBAL. Marco Internacional para la práctica profesional de la auditoría Interna. Actualizado a enero de 2017. p.61 – 62.

Por tanto, el Jefe de la oficina de Control Interno debe asegurarse que los informes de auditoría interna lleguen a los usuarios y partes interesadas dentro de la entidad, y que ellos tomen las medidas correspondientes para subsanar las causas de las observaciones encontradas a través de un plan de mejoramiento.

2.4.6. Opiniones globales. Para dar mayor claridad a este tema, es necesario citar lo que establecen las normas internacionales para el ejercicio profesional de la auditoría interna así:

2450 – Opiniones Globales

Cuando se emite una opinión global, se deben considerar las estrategias, los objetivos y los riesgos de la organización; y considerar las expectativas de la alta dirección, el consejo, y otras partes interesadas. La opinión global debe ser soportada por información suficiente, confiable, relevante y útil.

Interpretación:

La comunicación incluirá:

- *El alcance, incluyendo el periodo de tiempo al que se refiere la opinión;*
- *Las limitaciones al alcance;*
- *La consideración de todos los proyectos relacionados incluyendo cuando se confíe en otros proveedores de aseguramiento;*
- *Un resumen de la información que soporta la opinión;*
- *El marco de riesgo o de control u otros criterios utilizados como base para la opinión global;*
- *La opinión global, juicio o conclusión alcanzada.*
- *Las razones de una opinión desfavorable deben exponerse.*²⁵

Las opiniones globales se refieren entonces, al análisis de una serie de informes de auditoría realizados en un período de tiempo, de tal forma que se emita opinión o conclusión global sobre el estado actual de la entidad o de parte de ella, convirtiéndolo en un diagnóstico que se le presenta a la Alta Dirección con información clave y de valor agregado para la toma de decisiones oportuna y adecuada de cara al logro de los objetivos y metas institucionales.

Ejemplo:

Una entidad que ha desarrollado auditorías internas basadas en riesgo, por un periodo de cuatro meses a procesos (unidades auditables) como: Gestión Documental, Gestión Presupuestal, Gestión del Talento Humano y Gestión de Atención al Usuario, decide realizar el análisis del estado de la Gestión del Riesgo a partir de los resultados identificados en los hallazgos.

Basados en las recomendaciones y conclusiones de esas 4 auditorías, encuentra que en conjunto existe una constante, en cuanto a la débil gestión del riesgo, por cuanto los riesgos presentan errores en su identificación análisis y valoración, además los controles internos existentes en los procesos y procedimientos, no contrarrestan suficientemente los riesgos inherentes más altos de dichos procesos y por tanto se generaron hallazgos relacionados con el

²⁵ INSTITUTO DE AUDITORES INTERNOS –IIA GLOBAL. Marco Internacional para la práctica profesional de la auditoría Interna. Actualizado a enero de 2017. p.62.

diseño y ejecución de los controles, así como sobre las debilidades en la gestión del riesgo de dichas unidades auditables.

Producto de esa revisión decide emitir una opinión global sobre el estado de la Gestión del riesgo de la entidad manifestando lo siguiente:

ALCALDÍA DE XYZ DEPARTAMENTO XXX

Bogotá D.C., septiembre 15 de 2020

Doctor
HERMENEGILDO HURTADO HUERTAS
Alcalde de XYZ Departamento XXX
Ciudad.-

Asunto: Opinión Global estado de la Gestión del Riesgo en la alcaldía XYZ.

De manera atenta presento al Señor Director General de Paraísos de Colombia, una opinión global sobre el estado de la Gestión del Riesgo en la entidad, producto del análisis de las auditorías basadas en riesgos realizadas en el cuatrimestre comprendido entre mayo y agosto de 2020 a los procesos Gestión Documental, Gestión Presupuestal, Gestión del Talento Humano y Gestión de Atención al Usuario, encontrando los siguientes resultados:

La Gestión del Riesgo de la entidad se encuentra en un nivel de criticidad extremo.

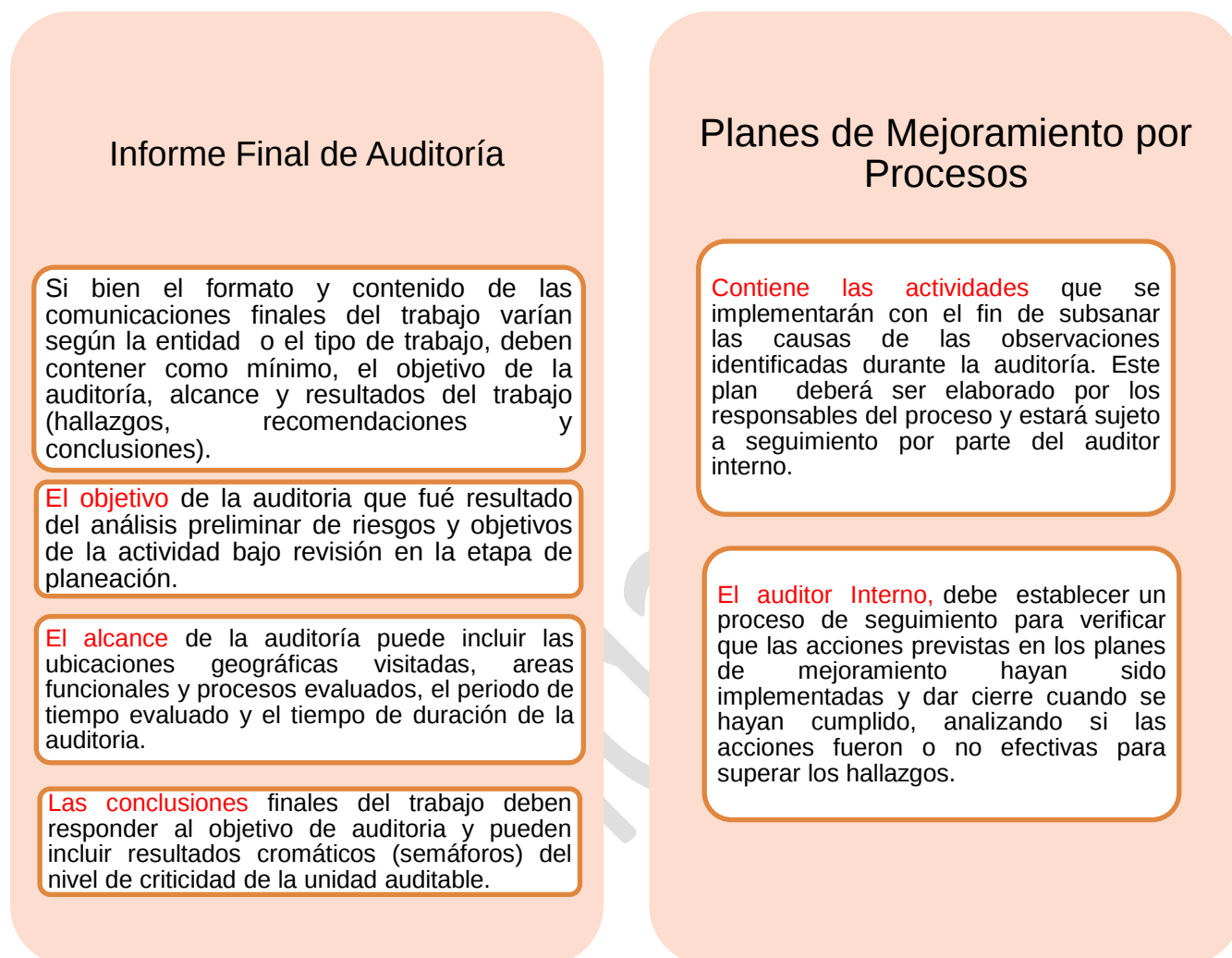
Esto se soporta en las debilidades comunes encontradas en los cuatro procesos auditados durante el cuatrimestre, puesto que los riesgos presentan errores en su identificación análisis y valoración, además los controles internos existentes en los procesos y procedimientos, no contrarrestan suficientemente los riesgos inherentes más altos de dichos procesos y por tanto se generaron hallazgos relacionados con el diseño y ejecución de los controles, así como sobre las debilidades en la gestión del riesgo de dichas unidades auditables, todo ello al parecer debido a insuficiente capacitación y asesoría a los responsables y ejecutores de procesos. Tal situación deja en alto grado de vulnerabilidad a la entidad por cuanto se pueden presentar desaciertos no solo a nivel de cada proceso ante el incumplimiento de los objetivos y metas trazados, sino a nivel institucional pues se pueden producir incidentes que generen grandes pérdidas económicas y reputacionales.

Se recomienda adelantar las gestiones a que haya lugar para brindar capacitación y asesoría a dueños, responsables y ejecutores de proceso en temas como Administración del Riesgo y Control Interno, que permitan que la entidad lleve sus riesgos a niveles aceptables y se asegure razonablemente el logro de los objetivos institucionales.

Cordialmente,

PEDRO PABLO PEREZ PRIETO
Jefe de Control Interno Alcaldía XYZ Departamento XXX

Gráfico 10 Elementos del Informe de Auditoría



NOTA: Como parte de la caja de herramientas se podrá consultar el formato sugerido de *Informe Definitivo*, el formato *Plan de Mejoramiento por procesos* y el formato *Seguimiento al Plan de Mejoramiento*.

Fase 5. Seguimiento del Progreso.

Para esta fase la Norma Internacional 2500 define lo siguiente:

Norma 2500 – Seguimiento del progreso

El Director Ejecutivo de Auditoría debe establecer y mantener un sistema para monitorear la disposición de los resultados comunicados a la dirección.

Introducción: Para cumplir esta Norma, el Director Ejecutivo de Auditoría (DEA) debe comenzar por tener un claro conocimiento del tipo de información y el nivel de detalle que esperan tener el Consejo y la alta dirección sobre la supervisión de la materialización de los resultados del trabajo

de auditoría, que debe realizar la actividad de Auditoría Interna. Los resultados, habitualmente, se refieren a las observaciones desarrolladas en los trabajos de aseguramiento y consultoría que hayan sido comunicados a la dirección del área auditada para que ponga en marcha acciones correctivas.

Acorde con esta norma el Jefe de Control Interno (“DEA” para el lenguaje del Instituto de Auditores), genera acciones para la mejora a partir de sus procesos de auditoría interna (aseguramiento) y a partir del ejercicio de actividades de asesoría y acompañamiento (consultoría). Estas acciones denominadas correctivas se deben asociar a los planes de mejoramiento, no solamente frente a aquellos relacionados con procesos de auditoría que la Oficina de Control Interno ha desarrollado acorde con su planeación, sino también aquellos que resultan como producto de las auditorías del organismo de control, ya que se trata de un seguimiento integral.

Los procesos de supervisión o seguimiento pueden ser sofisticados o más bien sencillos, dependiendo de varios factores, como el tamaño y la complejidad de la oficina de control interno, en todo caso será importante que el Jefe de Control Interno desarrolle un proceso que recopile las observaciones relevantes, las acciones acordadas y la situación en la que se encuentran. La información que se tiene en cuenta y sobre la que se realiza el seguimiento, normalmente incluye:

- Las observaciones comunicadas a la dirección con su correspondiente rating de riesgos.
- La naturaleza de las acciones correctivas acordadas.
- El calendario/plazo/período en el que tendrán que estar implantadas las acciones correctivas y los cambios acordados, con las fechas fijas como objetivo.
- El responsable/propietario del proceso responsable de cada acción correctiva.
- La situación actual de las acciones correctivas, y si la auditoría interna ha confirmado dicha situación.²⁶

²⁶ INSTITUTO DE AUDITORES INTERNOS –IIA GLOBAL. Marco Internacional para la práctica profesional de la auditoría Interna. Actualizado a enero de 2017. p.245 - 246.

CAPÍTULO 3

Evaluación del Desempeño de la Actividad de Auditoría Interna

Las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría emitidas por el Instituto de Auditores Internos establecen que el proceso auditor realizado por parte de las oficinas de Control Interno, auditoría interna o quien hace sus veces, debe estar gestionado de manera eficaz, de modo tal que se asegure que la actividad de auditoría interna agregue valor a la organización.

Al respecto la Norma sobre desempeño **2000 Administración de la actividad de Auditoría Interna**, establece lo siguiente:

(...)

La actividad de auditoría interna está gestionada de forma eficaz cuando:

- Los resultados del trabajo de la actividad de auditoría interna cumplen con el propósito y la responsabilidad incluidos en el estatuto de auditoría interna,
- La actividad de auditoría interna cumple la definición de auditoría interna y las Normas, y
- Los individuos que forman parte de la actividad de auditoría interna demuestran cumplir con el Código de Ética y las Normas.

La actividad de auditoría interna añade valor a la organización (y a sus partes interesadas) cuando proporciona aseguramiento objetivo y relevante, y contribuye a la eficacia y eficiencia de los procesos, la gestión de riesgos y control.

Una de las actividades que las Oficinas de Control Interno, auditoría interna o quien hace sus veces puede implementar para garantizar lo establecido en la mencionada norma es el Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad (PAMC). Este programa establecido en las normas internacionales en cita, específicamente en la norma **1300 Programa de aseguramiento y mejora de la calidad**, lo definen como:

(...)

Un programa de aseguramiento y mejora de la calidad está concebido para permitir 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.

El Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad PAMC evalúa el cumplimiento de los principios fundamentales para la práctica profesional de auditoría interna, el Código de Ética, la definición de auditoría interna y de las Normas y se encuentra conformado por evaluaciones internas y evaluaciones externas.

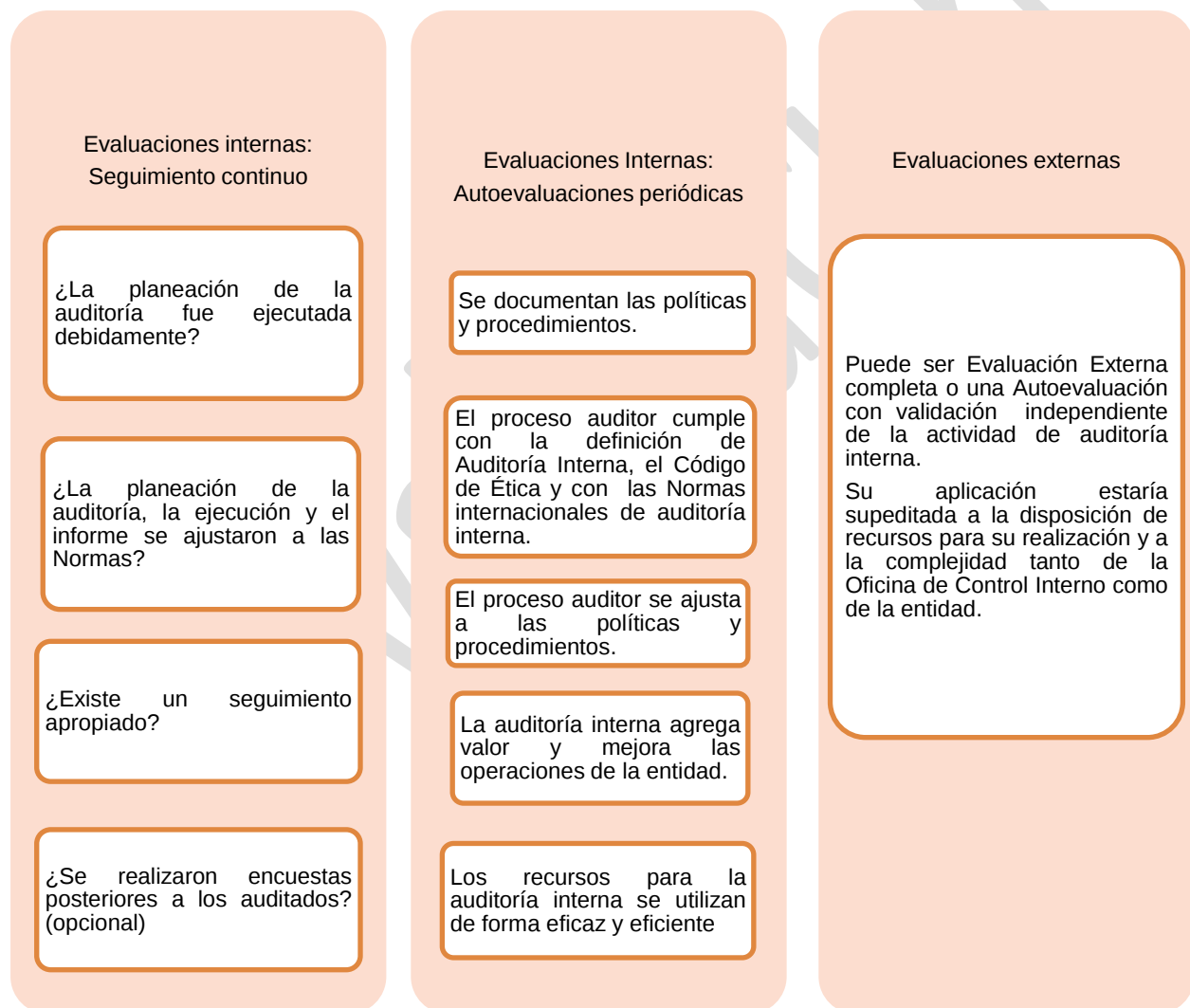
Las evaluaciones internas se descomponen en seguimiento continuo, y autoevaluaciones periódicas o evaluaciones por parte de otras personas dentro de la entidad con conocimientos suficientes de las prácticas de auditoría interna.

Por su parte, las evaluaciones externas, pueden ser evaluaciones externas completas o una autoevaluación con validación independiente. Las evaluaciones externas completas y las validaciones independientes se realizan por un equipo de expertos en auditoría de fuera de la

entidad que ostenten certificaciones o estén acreditados para realizar la Evaluación de Calidad de la Actividad de Auditoría Interna y deben realizarse al menos cada cinco años.

Una vez se ha implementado el Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad (PAMC) y se tienen los resultados de las evaluaciones internas realizadas al proceso auditor, el Jefe de la Oficina de Control Interno o quien hace sus veces, debe informar a la Alta Dirección de la entidad sobre los resultados alcanzados y los aspectos que se espera mejorar a partir de las observaciones realizadas por parte de los líderes de los procesos²⁷. Los aspectos a incluir dentro de la evaluación se pueden revisar en el gráfico siete.

Gráfico 7 Aspectos para la Evaluación dentro del Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad (PAMC)



Fuente: Elaboración equipo Función Pública. 2019

²⁷ Instituto de Auditores Internos (IIA Global). Norma sobre atributos 1320 Reportar sobre el programa de aseguramiento y mejora de la calidad. 2013.

CAPÍTULO 4

EVALUACION INDEPENDIENTE EN ENTIDADES PEQUEÑAS

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, en su dimensión 7 MECI, en el componente “Actividades de Monitoreo”, define las evaluaciones separadas, cuya responsabilidad se encuentra en cabeza de las Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces, instancia incorporada dentro del esquema de las líneas de defensa en la 3ª línea.

Se debe aclarar en este caso, que en las entidades de nivel básico en su mayoría, aquellas que no cuentan con el cargo de Jefe o Asesor de Control Interno, el parágrafo 1º de la Ley 617 de 2000, establece que las funciones de control interno pueden ser ejercidas por dependencias afines dentro de la respectiva entidad territorial en los municipios de 3ª, 4ª, 5ª y 6ª categorías, aspectos que deberán ser considerados, a fin de establecer la situación actual de esta figura en la respectiva entidad territorial.

En este tipo de entidades debe fortalecerse el diseño y aplicación de medidas de control interno, es decir definir una serie de procesos y procedimientos mínimos que permitan controlar aquellos aspectos más esenciales de la operación. Así mismo, se requerirá fortalecer el componente de supervisión localizada en los jefes de área y demás cargos de responsabilidad en la entidad.

En ese orden de ideas, es claro que en aquellas entidades que tienen asignadas las funciones de control interno, no desarrollarían en estricto sentido, labores de la 3ª línea de defensa puesto que no contarían con un Jefe o Asesor de Control Interno, por lo que la dependencia afín asumiría el cumplimiento de los denominados “informes de ley” y por tanto solo ejercerían labores de 2ª línea de defensa a través de ejercicios de autoevaluación o supervisión.

En cuanto a las actividades de evaluación independiente (auditoría interna), en virtud del principio de colaboración armónica entre entidades públicas, deberán considerar en el marco de los Comités Departamentales o Municipales de Auditoría que se programen al menos 1 vez al año un proceso de auditoría por parte del Jefe de Control Interno de la Gobernación o Alcaldía según corresponda, a fin de dar cumplimiento a este requerimiento.

De otro lado, el Representante Legal, como responsable del control interno, deberá facilitar los espacios e información necesaria para que el servidor a quien se tienen asignadas las funciones de control interno, dé cumplimiento a los informes de ley.

Para este efecto, como anexo se incluye el *cuadro general de informes y seguimientos*, el cual debe ser revisado y complementado atendiendo la normatividad aplicable a la entidad, e incluir otro tipo de requerimientos de organismos de control a nivel territorial, como sería los provenientes de Contralorías Departamentales y Municipales.

Nota: en la caja de herramientas encontrarán un formato para desempeñar las labores de autoevaluación y supervisión desde la segunda línea de defensa.

4.2 Sistema de Control Interno y Control Interno Contable

En relación con el Control Interno Contable, es relevante señalar que la Contaduría General de la Nación, en el anexo de la Resolución No. 193 del 05 de mayo 2016 “Por la cual se incorpora, en los Procedimientos Transversales del Régimen de Contabilidad Pública, el Procedimiento para la evaluación del control interno contable”, lo define como:

(...) el proceso que bajo la responsabilidad del representante legal o máximo directivo de la entidad, así como de los responsables de las áreas financieras y contables, se adelanta en las entidades, con el fin de lograr la existencia y efectividad de los procedimientos de control y verificación de las actividades propias del proceso contable, de modo que garanticen razonablemente que la información financiera cumpla con las características fundamentales de relevancia y representación fiel de que trata el Régimen de Contabilidad Pública.

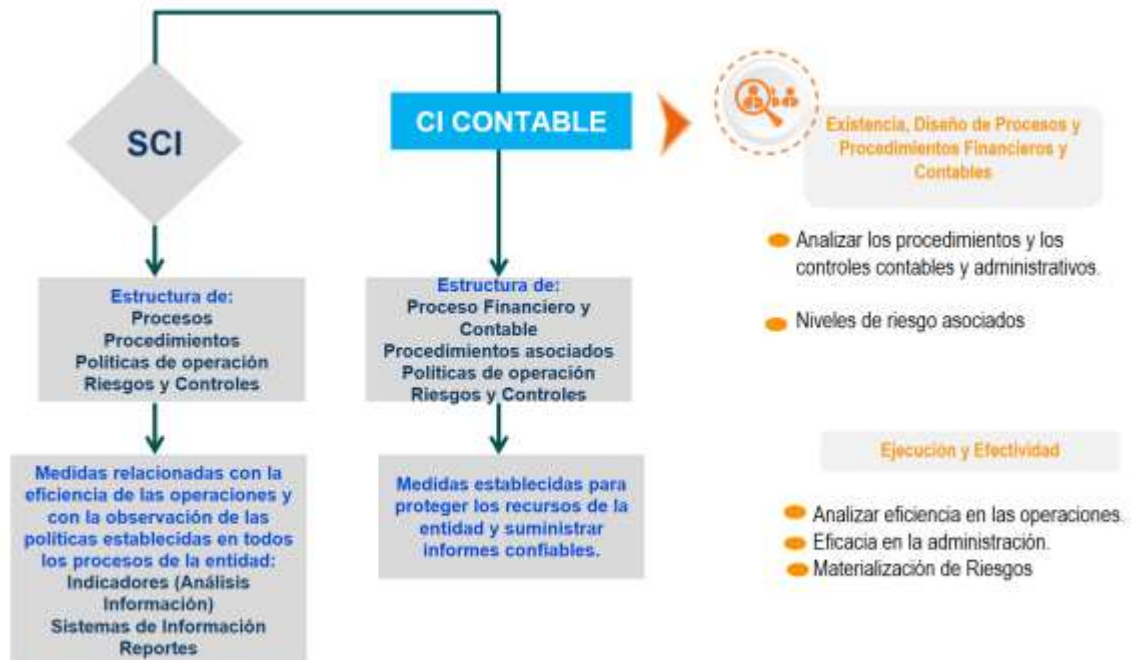
A su vez define para los Jefes de Control Interno en esta materia, lo siguiente:

ARTÍCULO 3. El jefe de la oficina de control interno, o quien haga sus veces, tendrá la responsabilidad de evaluar la efectividad del control interno contable necesario para generar la información financiera de la entidad, con las características fundamentales de relevancia y representación fiel, definidas en el marco conceptual del marco normativo que le sea aplicable a la entidad. De igual modo, producto de la aplicación del instrumento de evaluación, deberá reportar a la Contaduría General de la Nación el Informe anual de evaluación del control interno contable, en la fecha y condiciones que defina este organismo de regulación contable.

En este marco, es claro que la labor de las oficinas de Control Interno debe girar en torno al análisis de la estructura del proceso contable, que se cuente con una caracterización, procedimientos asociados, políticas, que existan responsables con una adecuada segregación de funciones, mecanismos de seguimiento (controles), entre otros aspectos que garanticen de forma razonable que este proceso funciona adecuadamente y cumple con los objetivos trazados en esta materia.

Ahora bien, dado que se trata de evaluar la estructura de control definida para el proceso o área contable, a continuación se muestra la relación entre el Sistema de Control Interno y el Control Interno contable, como referente general que permita un mayor entendimiento del tema. (Ver siguiente página).

Gráfico 8 Enfoque de la Evaluación Jefe de Control Interno o quien hace sus veces frente al Control Interno Contable



Fuente: Adaptado de Universidad Javeriana. Auditoría Financiera. Iván Puerres.

4.3 Auditoría o Evaluación al Proceso Financiero por Auditores no Financieros:

En aquellas entidades que por limitación de recursos y tamaño no cuentan con equipo de trabajo para la Oficina de Control Interno y que Jefe de Control Interno no sea Contador Público, si bien no podrán realizar auditoría a los estados financieros, por cuanto no se posee la idoneidad para ello, anexo a la presente guía se definen una serie de herramienta para realizar auditoría o evaluación al proceso financiero, por auditores no financieros, de tal manera que el Jefe de Control Interno o quien haga sus veces puedan evaluar los controles internos que mitiguen las causas de los riesgos inherentes más críticos de dicho proceso y se pueda emitir una conclusión del diseño y efectividad del control interno contable.

Se proponen tres formatos así:

- **Prueba de Recorrido:** Esta herramienta sirve para que el auditor conozca más a profundidad los aspectos claves de los procesos, con sus actividades críticas, riesgos y controles, a los cuales se les aplicará los procedimientos de auditoría. Aplica para la etapa de planeación de la auditoría, así como para la etapa de ejecución de esta. La plantilla permite verificar que las actividades críticas del proceso (a partir de una lista desplegable de opciones de procesos relacionados con el tema financiero), estén asociadas a un riesgo y cuentan con controles que contrarresten las causas de dicho riesgo.
- **Evaluación del Control Interno Financiero:** En esta herramienta encontrará una serie de preguntas con tres posibles opciones de respuesta (si – parcial – no), en agrupaciones de preguntas que corresponden a cada uno de los cinco componentes del MECl. Ello permitirá

tener una visión global y completa del sistema de control interno alrededor del proceso financiero.

- **Evaluación de Riesgos y Controles:** Esta herramienta permite de una manera técnica evaluar el diseño y ejecución de los controles asociados al proceso financiero, se basa en los requisitos de diseño y efectividad de los controles de que trata la Guía de Administración del Riesgo y Diseño de Controles para entidades públicas y en otras herramientas técnicas utilizadas por la Contraloría General de la República en esta materia.

En Validación

CAPÍTULO 5

Trabajos de Consultoría

El rol de **Liderazgo estratégico**, así como el de **Enfoque hacia la Prevención**, tiene como objetivo principal promover el mejoramiento continuo de los procesos de la entidad, ayudando a la Alta Dirección, en la búsqueda del cumplimiento de los objetivos institucionales.

El Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna, define este rol como “las actividades de asesoramiento y servicios relacionados para clientes, cuya naturaleza y alcance se acuerdan con el cliente y se diseñan para agregar valor y mejorar los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control de la organización sin que el auditor interno asuma responsabilidades por la gestión. El aseguramiento, la facilitación y la capacitación son algunos de los ejemplos”²⁸.

En este sentido, un factor clave de éxito para lograr que estos roles se realicen de manera óptima, es la buena relación y comunicación entre el auditor interno y la Alta Dirección de la entidad, reflejada en un trabajo conjunto que permita identificar fácilmente las necesidades en esta materia. Es importante precisar que las actividades que se acuerden entre las dos partes se delimiten claramente en cuanto a su alcance, objetivos, actividades y tiempo de ejecución, de modo tal, que no se vea afectado el ejercicio de evaluación independiente, estos aspectos deben ser incluidos dentro del Plan Anual de Auditoría.

Dado que el auditor interno debe conservar su independencia y objetividad permanentemente en el ejercicio de sus funciones, inclusive cuando desarrolla su rol de asesoría y acompañamiento, las actividades a desarrollar se enfocan en la orientación técnica sobre metodologías y buenas prácticas en materia de control interno orientadas a mejorar e incrementar la efectividad del Sistema de Control Interno a lo largo de toda la organización.

En este sentido, es preciso que en el estatuto de auditoría interna se incluya un aparte que declare la salvaguarda relacionada con los trabajos de consultoría que desarrolla las Oficinas de Control Interno, a través de los roles “Liderazgo Estratégico”, “Relaciones con Entes Externos” y “Enfoque hacia la Prevención”, donde se enfatice que a través de tales actividades, la Oficina de Control Interno pretende ofrecer asesoramiento y recomendaciones, a solicitud de la administración, pero sin asumir responsabilidades de diseño, ejecución, revisión, supervisión o aprobación, que puedan condicionar el principio de objetividad en su rol fundamental evaluador independiente.

²⁸ INSTITUTO DE AUDITORES INTERNOS –IIA GLOBAL. Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna. Actualizado enero de 2017

Bibliografía

BERBIA, Patricia. Evaluación Eficaz del Sistema de Control Interno. Fundación de Investigaciones del Instituto de Auditores Internos. Bogotá. 2008.

COMMITTEE OF SPONSORING ORGANIZATIONS OF THE TREADWAY COMMISSION – COSO. Marco Estructurado de Control Interno 2013. www.coso.org

CONSEJO DE AUDITORÍA INTERNA GENERAL DE GOBIERNO –CHILE. Documento Técnico No. 33 –Versión 0.2 – Planificación General de Auditoría.

FUNDACIÓN DE INVESTIGACIONES DEL IIA GLOBAL. Auditoría Interna: Servicios de Aseguramiento y Consultoría. Bogotá. 2009.

INSTITUTO DE AUDITORES INTERNOS DE COLOMBIA. Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna. Actualizado a enero de 2017.