

**FONVALMED**

Fondo de Valorización  
de Medellín



Alcaldía de Medellín

# **MANUAL DE AUDITORÍA INTERNA**

**FONDO DE VALORIZACIÓN DE  
MEDELLIN – FONVALMED**

**PROCESO DE CONTROL INTERNO**

**AGOSTO DE 2020**

**Versión 1.0**



## Contenido

PRESENTACIÓN .....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
Objetivo del manual de auditoría.....	6
Alcance del manual .....	6
CAPÍTULO I .....	7
1. EL CONTROL INTERNO EN EL FONDO DE VALORIZACIÓN DE MEDELLIN .....	7
1.1 INFORMACIÓN RELEVANTE – FONVALMED.....	7
1.1.1. Antecedentes de la Entidad Pública – Fonvalmed – .....	7
1.1.2 Estructura de Gobierno de FONVALMED.....	7
1.1.3 Estructura Administrativa:.....	8
1.1.4 Objeto, Misión, Visión, Valores y Principios de Fonvalmed .....	9
1.1.5 Modelo de Operación por Procesos .....	10
1.1.6 Mapa de procesos .....	12
1.2 Posición y responsabilidad del Coordinador de Control Interno frente a la auditoría interna13	
1.2.1 Roles del proceso de Control Interno .....	13
1.2.2 Estructura del Sistema Integral de Gestión .....	14
1.3 El Modelo Estándar de Control Interno – MECI.....	14
1.3.1 Estructura .....	14
1.3.2 Comité de Coordinación del Control Interno.....	15
CAPÍTULO II .....	16
2 LA ACTIVIDAD DE AUDITORÍA INTERNA.....	16
2.1 Definición de la auditoría interna .....	16
2.1.1 Servicios de aseguramiento:.....	16
2.1.2 Servicios de consultoría:.....	16
2.2. Alcance de la auditoría interna.....	17
2.3 Tareas que ejecuta la auditoría interna .....	18
CAPÍTULO III .....	20



3	PLAN DE AUDITORÍAS.....	20
3.1	Universo de auditoría y cobertura.....	20
3.2.	Plan de Auditorías internas .....	20
3.3.	Vigencia del plan de auditoría .....	21
3.4.	Metodología para la formulación del plan de auditoría .....	21
3.4.1	Objetivo .....	21
3.5.	Otros trabajos de aseguramiento y consultoría por incluir en el plan de auditoría.....	21
3.6.	Actividades administrativas del Coordinador de Control Interno que impactan plan de auditoría.....	22
3.7.	Aprobación del Plan de Auditoría.....	22
3.8.	Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad de Auditoría Interna .....	22
3.8.1.	Estructura y desarrollo del Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad.....	22
3.8.2.	Evaluaciones internas o autoevaluaciones .....	23
3.8.2.1	Seguimiento continuo.....	23
3.8.2.2.	Autoevaluaciones periódicas.....	24
	CAPÍTULO IV .....	25
4	EL CICLO DE AUDITORÍA .....	25
4.1	Fase de Planificación de la Auditoría .....	25
4.1.1.	Entendimiento de la unidad auditable general y detallado .....	26
4.1.2.	Evaluación a la gestión de riesgos y plan de pruebas .....	28
4.1.3	Programa de trabajo.....	29
4.2	Fase de ejecución de la auditoría .....	29
4.2.1	Comunicación de inicio de la auditoría y reunión de apertura .....	29
4.2.2.	Ejecución del plan de pruebas .....	30
4.2.3	Desarrollo de los conceptos relevantes del programa de trabajo de auditoría .....	30
4.2.3.1	Objetivo general y objetivos específicos de la auditoría.....	30
4.2.3.2	Alcance de la auditoría .....	30
4.2.3.3	Criterios de auditoría.....	31
4.2.3.4	Procedimiento de auditoría y técnicas para la ejecución del plan de pruebas .....	31
4.2.4.	Pruebas de auditoría .....	33
4.2.4.1	Pruebas de control .....	34

**FONVALMED**

Fondo de Valorización  
de Medellín



**Alcaldía de Medellín**

4.2.4.2 Pruebas sustantivas .....	34
4.2.4.3 Pruebas de cumplimiento .....	35
4.2.5. Determinación de la muestra de auditoría .....	35
4.2.6 Valoración de evidencias .....	36
4.2.7 Formulación de observaciones/hallazgos .....	36
4.2.8 Evidencia .....	36
4.2.9 Reunión de validación de las observaciones de la auditoría .....	37
4.3. Fase de comunicación de resultados de la auditoría .....	38
4.3.1 Informe preliminar .....	38
4.3.2 Informe final .....	39
4.4 Fase de verificación del cumplimiento de los planes de mejoramiento .....	40
FUENTES CONSULTADAS .....	41
LISTADO DE INSTRUMENTOS .....	41

**FONVALMED**

Fondo de Valorización  
de Medellín



**Alcaldía de Medellín**

## **PRESENTACIÓN**

El Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna (MIPP), emitido por el Instituto de Auditores Internos (IIA por sus siglas en inglés), establece en la Norma 2040: “El director ejecutivo de auditoría debe establecer políticas y procedimientos para guiar la actividad de Auditoría interna”.

Para nuestra entidad, el manual de auditoría es un instrumento metodológico, pedagógico y flexible, que explica de manera concreta el cómo se hace, considerando todos los factores que convergen en el desarrollo de la actividad de auditoría interna. Además, define criterios técnicos y pertinentes con base en estándares o parámetros de actuación definidos desde el proceso de Control Interno, para emitir juicios razonables y mejorar las prácticas y procedimientos y, de esta forma, canalizar y empoderar a los auditores y a los auditados sobre las mejores prácticas en esta materia.

El manual de auditoría debe contener un conjunto de acciones sistematizadas bajo un marco o estándar profesional, que orienten la función de la auditoría interna y la labor del auditor interno. Para las entidades públicas, los manuales de auditoría constituyen un mecanismo para fomentar el buen gobierno, toda vez que permiten reflejar la transparencia del ejercicio profesional de auditoría interna y comunicar a las partes interesadas los protocolos bajo los cuales se desarrolla dicho proceso.

Finalmente, el presente manual constituye una herramienta facilitadora de las labores llevadas a cabo por todos los agentes que participan en el proceso de auditoría interna en la Entidad: auditores, supervisores, integrantes del comité directivo, director general, Consejo directivo, en las condiciones de máxima autoridad administrativa y de control, auditados y Coordinador de Control Interno, como responsable de la auditoría interna en la entidad.

Es así, como en nuestra Entidad, buscamos contribuir en la consolidación de la transparencia en la Administración Pública.

Una firma manuscrita en tinta negra que parece decir 'Vilmer'.

**VILMER RENÉ HOYOS HOYOS**

Director Fondo de Valorización de Medellín - FONVALMED

**FONVALMED**

Fondo de Valorización  
de Medellín



**Alcaldía de Medellín**

## **INTRODUCCIÓN**

### **Objetivo del manual de auditoría**

Constituir una herramienta facilitadora de la labor de los auditores, los supervisores de auditoría y del Coordinador de Control Interno, orientada a estandarizar métodos y procedimientos necesarios para la ejecución de los trabajos de auditoría interna, encaminada al mejoramiento y la innovación mediante buenas prácticas a los procesos y subprocesos y unidades auditables.

### **Alcance del manual**

El presente manual comprende la definición de las etapas y procedimientos de auditoría interna, acordes con el Marco Internacional para la Práctica Profesional-MIPP- del Instituto de Auditores Internos, se integra con el programa de aseguramiento y mejora de la calidad de la auditoría, la metodología para la formulación del plan de auditoría basado en riesgos y el plan de desarrollo profesional continuo, tiene como referente regulador el Estatuto de Auditoría Interna y el Código de Ética del Auditor de la entidad, aprobados por el Consejo Directivo de FONVALMED

Los procedimientos, metodologías y formatos adoptados en el presente manual son obligatorios en Fondo de Valorización de Medellín – FONVALMED; sin embargo, se aplicarán conforme con la estructura por procesos, en lo que le sea pertinente y que aplique.

Es de advertir que, en caso de requerir contratar servicios de auditoría interna por la especialidad o complejidad de los trabajos, el contratista deberá aplicar el manual, salvo en aquellos casos en los que, en atención al tipo o trabajo de auditoría, se haga necesario concertar su aplicación, y el contratista garantice que su metodología y productos están acordes al Marco Internacional para la Práctica Profesional –MIPP-del Instituto de Auditores Internos.

Firma manuscrita de Consuelo Eugenia Velez Tobon.

**CONSUELO EUGENIA VELEZ TOBON**

Coordinadora de Control interno

**FONVALMED**

Fondo de Valorización  
de Medellín



**Alcaldía de Medellín**

## CAPÍTULO I

### 1. EL CONTROL INTERNO EN FONVALMED

#### 1.1 INFORMACIÓN RELEVANTE – FONVALMED

##### 1.1.1. Antecedentes de la Entidad Pública – Fonvalmed –

El Decreto 1604 de 1966, en su artículo 1° establece que: “*El impuesto de valorización, establecido por el artículo 3° de la Ley 25 de 1921 como una contribución sobre las propiedades raíces que se beneficien con la ejecución de obras de interés público local, se hace extensivo a todas las obras de interés público que ejecuten la Nación, los Departamentos, el Distrito Especial de Bogotá, los Municipios o cualquiera otra entidad de Derecho Público y que beneficien a la propiedad inmueble, y en adelante se denominará exclusivamente contribución de valorización*”. Mediante Acuerdo Municipal N° 46 de 2006, el Honorable Concejo de Medellín facultó al alcalde para que creara y reglamentara el Fondo de Valorización del Municipio de Medellín – FONVALMED como entidad pública.

Por medio del Decreto municipal 104 del 22 de enero de 2007, se creó el Fondo de Valorización del Municipio de Medellín – FONVAL, como un fondo con personería jurídica, patrimonio propio, autonomía presupuestal y financiera, sin estructura administrativa, ni planta de personal propia, sometido a las normas presupuestales y fiscales del orden municipal, adscrito a la Secretaría de Hacienda, luego esta norma fue modificada por el Decreto municipal 1364 de 2012 en su artículo 114, modificado por el artículo 3 del Decreto 1525 de 2012, que señala el Fondo de Valorización del Municipio de Medellín - FONVALMED- como un Fondo con personería jurídica y régimen de Establecimiento Público que se adscribe a la Secretaría de Hacienda. Finalmente, el Decreto Municipal 883 de 2015 en su artículo 112 determinó que el Fondo De Valorización del Municipio de Medellín-FONVALMED- es un fondo con personería jurídica, sujeto al régimen de los Establecimientos Públicos, que se adscribe a la Secretaría de Hacienda.

##### 1.1.2 Estructura de Gobierno de FONVALMED

El Artículo 115 del Decreto municipal 1364 de 2012, modificado por el artículo 113 del Decreto municipal 883 de 2015, estableció que la dirección y administración del Fonvalmed estará a cargo del Consejo Directivo y del Director General, quien será designado por el Alcalde y determinó que el Consejo Directivo estará conformado en la forma y por el número de miembros que establece el artículo 52 del mismo Decreto, es decir por siete (7) miembros, así: el Alcalde o su delegado quien la presidirá, tres (3) servidores de la Administración Pública Municipal designados por el Alcalde y tres (3) personas independientes a la Administración municipal, que por su vinculación académica, estudios o experiencia, estén cualificadas o sean representantes de organizaciones, corporaciones, entidades u organismos relacionados con el objeto de la entidad, designados por el

**FONVALMED**

Fondo de Valorización  
de Medellín



**Alcaldía de Medellín**

Alcalde.. El director, gerente o presidente asistirá permanentemente a las sesiones de los consejos directivos o juntas directivas, con voz y sin voto.

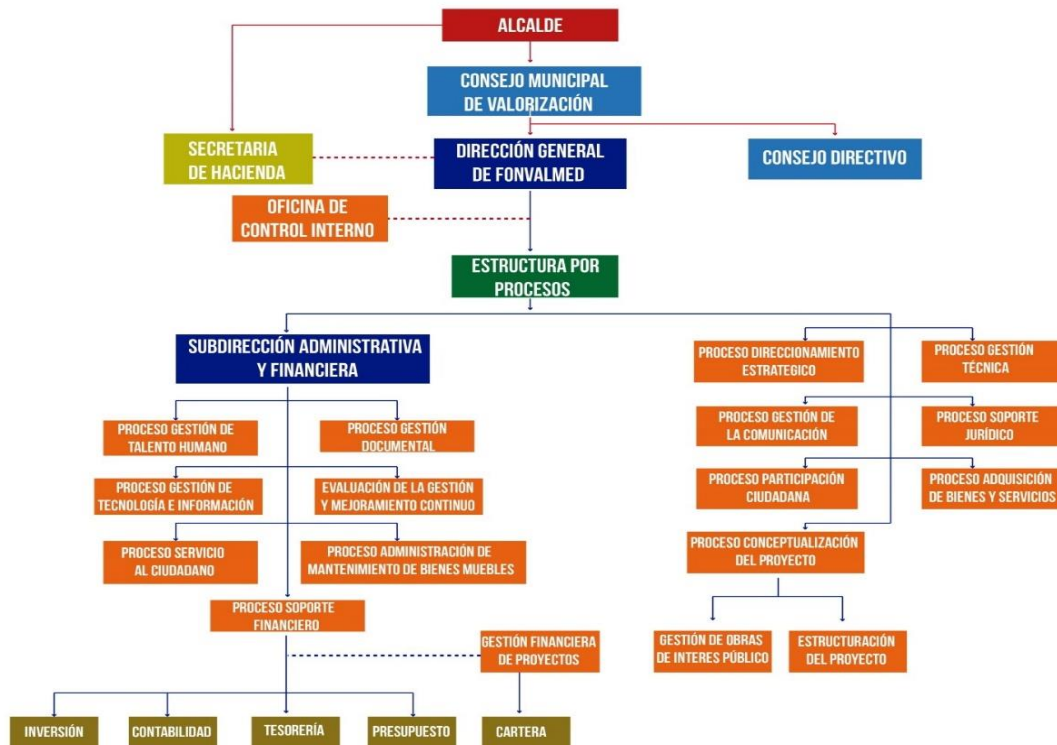
El Estatuto de la Contribución de Valorización del Municipio de Medellín se expide mediante el Acuerdo 058 de 2008 y en el artículo 14 crea el Consejo Municipal de Valorización, órgano que tiene por objeto general, la orientación de la política y objetivos del sistema de contribución de valorización en la ciudad, presidido por el alcalde o su delegado, prevé este acuerdo la elección de una junta de representantes de los propietarios y poseedores, integrada por cinco representantes de los propietarios o poseedores de inmuebles ubicados dentro de la zona de citación del proyecto, así: Cuatro (4) propietarios o poseedores de inmuebles localizados en la misma zona elegidos mediante convocatoria y un (1) edil miembro de las Juntas Administradoras Locales de las Comunas involucradas en la zona de citación, que sea propietario o poseedor de un inmueble ubicado dentro de la misma zona.

Fonvalmed para cumplir con sus objetivos, garantiza un debido acompañamiento social a la comunidad, en el antes, durante y después de la ejecución del proyecto de valorización, además realiza estudios socio-económicos para los casos especiales que se presenten. A su vez, se tramitan todos los permisos con la autoridad Ambiental antes de iniciar las obras, como también; se efectúa el seguimiento ambiental y forestal en su etapa de ejecución como su liquidación ambiental.

### **1.1.3 Estructura Administrativa:**

El Fondo de Valorización del Municipio de Medellín - FONVALMED, fue creado como un fondo con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía presupuestal y financiera, sin estructura administrativa y adscrito a la Secretaria de Hacienda. El Fondo no cuenta con planta de cargos. A excepción del Director General y el Subdirector Administrativo y financiero, todo el equipo de trabajo está conformado por personas contratadas mediante la modalidad de prestación de servicios. El Organigrama para el desarrollo del objeto misional y sus funciones, cuenta con:





Fuente: Resolución 2017-001 del Consejo Directivo fechada 30/10/2017, crea Subdirección Administrativa y Fra.

#### 1.1.4 Objeto, Misión, Visión, Valores y Principios de Fonvalmed

**Objeto:** El objeto del Fondo de Valorización de Medellín - FONVALMED es “Administrar los bienes, las rentas y los demás ingresos originados en la ejecución de obras públicas financiadas total o parcialmente a través del sistema de la contribución de valorización”

**Misión:** Conceptuar acerca de la viabilidad de financiar con la contribución de valorización obras de interés público, estructurarlas técnica y financieramente, recaudar y administrar los recursos de la contribución y desarrollar las actividades necesarias para la ejecución de estas obras, teniendo en cuenta los principios de la Administración Pública.

**Visión:** En el año 2024, el Fondo de Valorización del Municipio de Medellín – FONVALMED, habrá posicionado la contribución de valorización y otras herramientas financieras del ordenamiento territorial, como instrumentos idóneos para la inversión en obras de interés público en la ciudad, y será un referente nacional para la administración efectiva de dichos instrumentos.

#### **Valores**

**Buena fe.** Actuar de buena fe, con rectitud y honestidad y presumir el comportamiento leal y fiel de unos y otros en el ejercicio de sus actuaciones.

**FONVALMED**

Fondo de Valorización  
de Medellín



**Alcaldía de Medellín**

Integridad. actuar conforme a las normas éticas y sociales en sus actuaciones sin engañar ni ocultar información relevante; respetando la confidencialidad de la información personal y de la organización.

Servicio. Siempre estar dispuesto a atender de la mejor forma, con respeto y responsabilidad a la comunidad, trabajando en la satisfacción de sus requerimientos, creando un ambiente de seguridad y cordialidad.

### **Principios corporativos**

Igualdad. atender a todos los ciudadanos, sin ningún tipo de discriminación y con las mismas condiciones y criterios definidos en los procedimientos. no obstante, serán objeto de tratamiento especial las personas que por su condición se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta.

Celeridad. incentivar el uso de tecnologías de la información y las comunicaciones, y el racionamiento de trámites a efectos de que los procedimientos se adelanten con diligencia, dentro de los términos legales y sin dilaciones injustificadas.

Eficiencia. optimizar el uso de los recursos, minimizando esfuerzo y maximizando logros.

Eficacia. Los procedimientos y actuaciones que realice la entidad, estarán enfocados al cumplimiento de las metas institucionales y el logro de los objetivos propuestos en cada uno de los proyectos.

**1.1.5 Modelo de Operación por Procesos:** Los procesos se clasifican en: estratégicos, misionales, de apoyo y evaluación

### **Procesos estratégicos**

Son procesos relativos al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, provisión de comunicación, aseguramiento de la disponibilidad de recursos necesarios y revisiones por la dirección.

**Direccionamiento estratégico:** Definir, elaborar y ejecutar las políticas, los objetivos y los procesos de la entidad realizando seguimiento de los planes para el funcionamiento y mejoramiento de la institución.

**Gestión de la comunicación:** establecer el plan anual de comunicación y realizar las actividades necesarias para su ejecución.

**Participación ciudadana:** Promover escenarios de participación ciudadana, para potenciar la capacidad de incidencia de la comunidad en la gestión pública transparente.

### **Procesos misionales**

**FONVALMED**

Fondo de Valorización  
de Medellín



**Alcaldía de Medellín**

Son los procesos críticos de la entidad, aquellos determinantes para la calidad de las funciones asignadas.

**conceptualización de proyectos:** Procesos que proporcionan el resultado previsto por la entidad en el cumplimiento de su objeto social o razón de ser.

**Estructuración del proyecto:** Analizar, definir y determinar si una obra proyecto es susceptible de financiarse total o parcialmente con contribución de valorización.

**Gestión obras de interés público:** Definir las obras que conforman el proyecto de valorización y asignar la contribución de Valorización que cada propietario o poseedor ha de pagar, de acuerdo con el beneficio obtenido o por obtener en sus inmuebles o predios, según normas aplicables.

**Gestión Financiera (proyectos):** Liquidar la contribución de Valorización de cada contribuyente, emitir facturas y su respectiva distribución y establecer los medios para recaudar la Contribución de Valorización.

### **Procesos de apoyo**

Son procesos para la provisión de los recursos que son necesarios en los procesos estratégicos, misionales y de medición, análisis y mejora.

**Adquisición de bienes y servicios:** realizar la adquisición, distribución, almacenamiento, custodia, conservación y control de los bienes e insumos para el correcto funcionamiento de la entidad.

**Gestión financiera:** administrar y verificar eficientemente los recursos financieros de Fonvalmed generando información confiable y oportuna que apoye eficazmente la toma de decisiones y contribuya al cumplimiento de la misión institucional.

**Servicio al cliente:** atender oportunamente las inquietudes de los contribuyentes para mantener unas adecuadas relaciones que contribuyan al cumplimiento de la misión de la entidad.

**Gestión jurídica:** orientar, apoyar y asesorar jurídicamente a Fonvalmed en las actuaciones y procedimientos administrativos, consultas jurídicas de las partes interesadas y representarla en las acciones que ante la Ley se adelanten en su contra y las que la entidad adelante como demandante.

**Gestión tecnología e información:** desarrollar, implementar, mantener y gestionar la plataforma tecnológica existente en Fonvalmed y asesorar la adquisición e implementación de nuevas tecnologías que brinden soluciones eficaces a las necesidades de los procesos.

**FONVALMED**

Fondo de Valorización  
de Medellín



**Alcaldía de Medellín**

**Gestión documental:** administrar el sistema de Gestión Documental de Fonvalmed con el fin de garantizar de manera eficaz y eficiente, la custodia y preservación de la documentación permitiendo la disposición para su consulta.

**Gestión de talento humano:** contribuir con el desarrollo del Talento Humano de Fonvalmed, realizando de manera efectiva los procedimientos que permitan el mejoramiento integral del desempeño laboral a través del diseño de estrategias que conlleven al cumplimiento de los objetivos institucionales, de acuerdo a las características de la Entidad.

**Soporte Administrativo:** Administrar, controlar y custodiar los bienes del fondo de Valorización del Municipio de Medellín, desde su adquisición hasta su retiro definitivo, mediante la identificación, clasificación, valoración, registro y protección, para que estos cumplan el objetivo de apoyo a los demás procesos organizacionales, incluye el mantenimiento de los bienes muebles

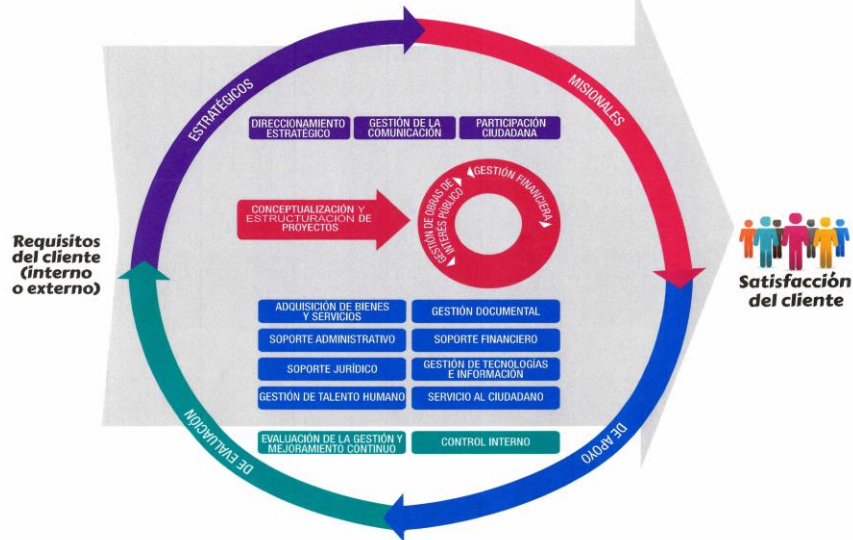
### **Procesos de evaluación**

Son los procesos necesarios para medir y recopilar datos destinados a realizar el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia. Incluyen procesos de riesgo, medición, seguimiento y auditoría interna, acciones correctivas y preventivas.

**Evaluación de la gestión y mejoramiento continuo:** realizar medición, seguimiento y mejoramiento a los procesos con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño de los mismos.

**Control interno:** evaluar los controles de los diferentes procesos y propender por el fortalecimiento de la cultura de la autogestión, autorregulación y autocontrol.

#### **1.1.6 Mapa de procesos**

**MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS**

Fuente: Modelo de operación por procesos Fonvalmed del 09/10/2017

## 1.2 Posición y responsabilidad del Coordinador de Control Interno frente a la auditoría interna

De acuerdo con el artículo 3° literal b de la ley 87 de 1993, corresponde al director como máxima autoridad de la entidad la responsabilidad de establecer, mantener y perfeccionar el Sistema de Control Interno, el cual debe ser adecuado a la naturaleza, estructura y misión de la organización. El artículo 9 de la citada norma establece que dicha oficina: *“Es uno de los componentes del Sistema de Control Interno, de nivel gerencial o directivo, encargado de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, asesorando a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos”*.

Los roles que deben desempeñar las oficinas de control interno, o quien haga sus veces, dentro de las organizaciones públicas, se enmarca en cinco tópicos, a saber: Liderazgo estratégico, Enfoque hacia la prevención, Evaluación de la gestión del riesgo, Evaluación y seguimiento, Relación con entes externos de control, conforme lo establece el Decreto 648 de 2017.

### 1.2.1 Roles del proceso de Control Interno

#### Roles del proceso de Control interno:

Alineadas con los roles contempladas en la Ley, se sintetizan en:

- Diseñar y ejecutar el Plan Anual de Auditorías.



- Verificar la efectividad de las políticas y acciones en materia de administración de riesgos institucionales.
- Verificar que los procesos logren la efectividad requerida, conforme al modelo de operación por procesos, la estructura que los soporta y la competencia de cada uno.
- Establecer y coordinar la relación con los entes externos de control.
- Evaluar la implementación, el mantenimiento y la mejora del Sistema Integrado de Gestión.
- Evaluar el Sistema de Control Interno de la entidad, según las normas, políticas y procedimientos, con el fin de establecer su grado de confiabilidad para la toma de decisiones

### **1.2.2 Estructura del Sistema Integral de Gestión**

La articulación e integración de los Sistemas de Control Interno y de Gestión de la Calidad, en uno sólo; constituyen el Sistema Integrado de Planeación y Gestión de la entidad. Es parte del concepto de gestión por procesos, conocido como “marco del Modelo de Operación por Procesos” y logra su dinámica operativa mediante el ciclo administrativo PHVA (planear, hacer, verificar y actuar) y da respuesta a principios de autocontrol, autorregulación y autogestión para el mejoramiento continuo

El modelo de operación por procesos, está integrado por procesos y subprocesos.

De acuerdo con la definición de los procesos, los líderes de los mismos son responsables de gestionarlos. Para ello los planifican, los ejecutan en condiciones controladas, manteniendo una comunicación permanente con sus clientes, ciudadanos, proveedores internos, y realizan las autoevaluaciones y el autocontrol que exige el cumplimiento de los objetivos asociados a cada proceso.

El diseño del modelo de operación por procesos está sujeto al Sistema de Gestión de la Calidad, al Sistema de Control Interno y la integración de éstos, en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, la evaluación y verificación, corresponde en primera instancia a la autoevaluación que deben realizar los responsables de cada proceso conforme a los controles establecidos, en segunda instancia compete a Planeación y en tercera instancia a la auditoría interna, también conocida como la tercera línea de defensa.

El concepto de mejoramiento continuo está concebido como el resultado de la evaluación independiente (auditoría interna) y como producto de la autogestión y la autoevaluación de la entidad.

### **1.3 El Modelo Estándar de Control Interno – MECI**

#### **1.3.1 Estructura**

Al Presidente de la República, con sujeción a lo dispuesto en las Leyes 87 de 1993 y 489 de 1998, le corresponde fijar las políticas en materia de control interno, con el apoyo y la coordinación del Consejo Asesor del Gobierno Nacional.



Con base en esas competencias el Gobierno Nacional expidió el Decreto 943 de 2014, por medio del cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno –MECI para el Estado Colombiano. Este modelo proporciona a las entidades del Estado una estructura de control para hacer seguimiento a su estrategia, su gestión y su evaluación, con el propósito de orientarlas hacia el cumplimiento de sus objetivos institucionales, los cuales a su vez deben contribuir a los fines esenciales del Estado.

El Modelo Estándar de Control Interno para entidades del Estado, según el Decreto 943 de 2014, está integrado por dos (2) módulos, seis (6) componentes, trece (13) elementos y un (1) eje transversal. Dicha estructura se implementa con base en los lineamientos del manual técnico del Modelo Estándar de Control Interno, de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades del Estado.

Gráfico 2. Nueva Estructura del MECI, componentes y módulos



### 1.3.2 Comité de Coordinación del Control Interno

La Ley 87 de 1993 establece la estructura básica y las funciones de las unidades de Control Interno y del Auditor de Control Interno. Dentro de esa estructura se define la obligatoriedad de tener un “Comité de Coordinación del Control Interno”: Artículo 13. Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno. Los organismos y entidades a que se refiere el artículo 5 de la presente Ley (artículo 5.- “campo de aplicación. La presente ley, se aplicará a todos los organismos y entidades de las Ramas del Poder Público, en sus diferentes órdenes y niveles, así como la organización electoral, en los organismos de



control, en los establecimientos públicos, en las empresas industriales y comerciales del estado, en las sociedades de economía mixta en las cuales el estado posee el 90% o más del capital social, en el Banco de la República y en los fondos de origen presupuestal".) Deberán establecer en el más alto nivel jerárquico un Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, de acuerdo con la naturaleza de las funciones propias de la organización.

Las funciones del Comité Coordinador de Sistema de Control Interno fueron ampliadas por Decreto 943 de 2014. Este comité es el responsable de coordinar y asesorar el diseño de estrategias y políticas orientadas al fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional.

## CAPÍTULO II

### 2 LA ACTIVIDAD DE AUDITORÍA INTERNA

#### 2.1 Definición de la auditoría interna

La actividad de auditoría interna es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad. Ayuda a la Entidad a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, controles y gobierno, por medio de servicios de aseguramiento y consultoría como se especifica a continuación.

##### 2.1.1 Servicios de aseguramiento:

Se realizan a partir de una evaluación objetiva de evidencias con el propósito de proveer una evaluación independiente de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno de la Entidad.

##### 2.1.2 Servicios de consultoría:

Son actividades de asesoramiento y servicios relacionados, proporcionados a las dependencias, cuya naturaleza y alcance deberán estar acordadas con las mismas. Su propósito es añadir valor y mejorar los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control de la entidad, sin que el auditor interno asuma responsabilidad de gestión. Tales servicios incluyen la asesoría en los procesos contractuales, la facilitación y la formación.

La actividad de auditoría interna reconoce y aplica las normas emitidas por el Instituto de Auditores Internos (IIA, por sus siglas en inglés) o Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna - MIPP y las normas colombianas vigentes.





La actividad de auditoría interna se encuentra enmarcada en el proceso de Evaluación y Mejora, cuyo objetivo es: “Evaluar y verificar la eficacia, eficiencia y efectividad de la gestión institucional, mediante la definición y aplicación de los instrumentos y métodos de autoevaluación y evaluación independiente, para el mejoramiento continuo”.

Esta actividad es un componente del Sistema de Control Interno, cuyo fin es verificar la existencia del Control Interno, así como su grado de desarrollo y efectividad, para el cumplimiento de los objetivos de la entidad pública.

De la evaluación de este sistema se encarga la Oficina de Control Interno, en virtud de su rol de evaluador independiente, observando siempre un criterio de independencia frente a la operación y la autonomía de los actos de la entidad.

## **2.2. Alcance de la auditoría interna**

La actividad de auditoría interna incluye la evaluación o verificación del Sistema de Control Interno (estructura de gobierno, procesos, gestión de riesgos y controles), sin restricción alguna.

Adicionalmente, las responsabilidades asignadas, de conformidad con los objetivos y metas de la entidad, comprende:

- Evaluar la confiabilidad, disponibilidad e integridad de la información y los medios utilizados para identificar, medir, clasificar y reportar dicha información.
- Evaluar los sistemas establecidos para asegurar el cumplimiento de las políticas, planes, procedimientos, leyes y regulaciones vigentes de obligatorio cumplimiento, así como las que puedan generar impacto en la organización.
- Identificar y evaluar los procesos que protegen los activos de la entidad.
- Evaluar la eficiencia y eficacia con que se emplean los recursos conforme a lo regulado y a través de metodologías propias que garanticen razonabilidad por efectividad de la gestión.
- Evaluar los planes y programas para establecer si los resultados son coherentes con los objetivos y con la misión establecida.
- Verificar los procesos relacionados con el manejo de recursos, bienes y sistemas de información, normas, políticas, procedimientos, planes y programas, y recomendar correctivos que sean necesarios, aun cuando estos sean ejecutados por terceros
- Evaluar la eficacia y la eficiencia en la administración de los riesgos en la entidad.
- Realizar servicios de consultoría relacionados con los procesos de gobierno, la gestión de riesgos y el control interno de la organización, y promover el mejoramiento del ambiente del control.
- Informar anualmente al Consejo Directivo, al Director y al Comité Coordinador de Control Interno, sobre el propósito de la actividad de auditoría interna, la autoridad, la responsabilidad, el desempeño y resultados en la ejecución del plan de auditoría.
- Coordinar los requerimientos efectuados por los organismos externos de control.



- Solicitar información sobre las auditorías externas que se realicen en la entidad, sean de carácter regulatorio, por órganos de control, de calidad u otras.
- Realizar auditorías especializadas a las áreas del sistema de información y tecnología.
- Verificar que se implemente las medidas respectivas recomendadas en desarrollo de la auditoría interna y de otras entidades de control.

### 2.3 Tareas que ejecuta la auditoría interna

TAREA	DESCRIPCION
Auditorías a procesos basadas en riesgos	Auditorías planeadas con base en el análisis de las variables críticas que afecten el impacto o el logro de los objetivos de los procesos definidos por la entidad, haciendo énfasis en los riesgos de los procesos, los recursos asignados y la relevancia estratégica del proceso respecto de los programas y proyectos del Plan de Acción.
Auditorías legales o reglamentarias o relacionadas con los roles de las oficinas de control interno	Servicios ordenados por Ley o por solicitud de la alta dirección, así: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Auditorías legales o reglamentarias</li> <li>✓ Relación con entes externos de control.</li> <li>✓ Enfoque hacia la prevención.</li> <li>✓ Programa de aseguramiento y mejora de la calidad de auditoría interna</li> <li>✓ Asistencia con voz y sin voto a los comités de la dirección.</li> <li>✓ Otras evaluaciones y seguimientos</li> <li>✓ Evaluación del sistema de administración del riesgo</li> </ul>
	Todos los trabajos de aseguramiento no planeados, bien sea que se requiera por mandato del Consejo Directivo o del Director General.

Tabla 1. Descripción de tareas asociadas a la auditoría interna

Fuente: Definiciones contempladas en el Manual de auditoría del Municipio de Medellín.

Además de las tareas indicadas, la auditoría interna lleva a cabo las llamadas auditorías de Ley, que comprenden todos aquellos trabajos de aseguramiento orientados al cumplimiento de evaluaciones o seguimientos definidos normativamente.

TAREA O ACTIVIDAD	FUNDAMENTO LEGAL	PERIODICIDAD
Informe ejecutivo anual al Sistema de Control Interno	Ley 87 de 1993 y decretos reglamentarios, circulares. Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción) Circular 001 de 2009 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno de las entidades del Orden Nacional y Territorial.	Anual



Informe Pormenorizado del estado del Sistema de Control Interno.	Ley 1474 de 2011 artículo 9, Decreto 2106 de 2019, artículo 156.	Semestral
Seguimiento e informe sobre el tratamiento quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen.	Ley 1474 de 2011, artículo 76. (Estatuto Anticorrupción).	Semestral
Informe anual de evaluación del Sistema de Control Interno Contable	Resolución 357 de 2007. Ley 909 de 2004. Circular 004 de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno de las entidades del Orden Nacional y Territorial.	Anual
Cumplimiento normativo de uso de software	Directiva Presidencial No. 02 de 2002. Circular 004 de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno de las entidades del Orden Nacional y Territorial. Circular 012 de 2007 de la Dirección Nacional de Derechos de Autor. Circular 17 de 2011 Dirección Nacional de Derechos de Autor.	Anual
Seguimiento a planes de mejoramiento	Ley 87 de 1993. Decreto 943 de 2014	Semestral
Seguimiento y control al plan anticorrupción y de atención al ciudadano.	Ley 1474 de 2011. Decreto 2641 de 2012 anexo	30 abril 31 de agosto 31 de diciembre
Seguimiento y evaluación a la implementación del Sistema de Planeación y Gestión (hoy MIPG)	Decreto 1499 de 2017-Decreto 2106 de 2019, artículo 2.2.22.3.8	Trimestral
Verificación de Ley de Cuotas	Circular conjunta 003 de 2011 de la Procuraduría General de la Nación, Departamento Administrativo de la Función Pública y Alta consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer.	Anual
Acta de informe de gestión, por separación del cargo al finalizar la administración o cuando se es ratificado en	Resolución orgánica 5674 de 2005 y circular 11 de 2006.	15 días al terminar la gestión



el cargo al vencimiento del periodo		
Seguimiento inscripción bases de datos	Ley 1581 de 2012. Decreto 1074 de 2015. Decreto 1759 de 2016	Semestral

Fuente: Plan de auditorías legales o reglamentarias, soportadas en una norma a cumplir.

### CAPÍTULO III

## 3 PLAN DE AUDITORÍAS

### 3.1 Universo de auditoría y cobertura

El universo de auditoría hace referencia a unidades auditables que pueden agruparse de diferentes formas, a saber: por función, actividad, proyecto, proceso, cambio de normas que impacten la organización en el cumplimiento de sus objetivo, fondos e instrumentos financieros, temas especiales que resulten del análisis del equipo auditor susceptibles de afectar la institucionalidad.

La periodicidad para la evaluación del universo auditable será al menos de una (1) al año, y tendrá la responsabilidad de llevarla a cabo el Coordinador de Control Interno.

En caso de identificarse cambios importantes en las condiciones que afectan el universo auditable que puedan generar modificaciones al plan de auditoría, para ello se deberá aplicar nuevamente el procedimiento, sometiendo a consideración de la Junta Directiva los cambios propuestos.

Factores que pueden dar lugar a las modificaciones del plan de auditoría:

- Adición de recursos.
- Requerimientos de la administración.
- Nuevos riesgos que afecten los procesos.
- Denuncias de riesgo de fraude.
- Cambios normativos que impacten la entidad.
- Cambios en el ambiente de control de la entidad.
- Cambios en la estructura de gobierno.

### 3.2. Plan de Auditorías internas

La Entidad formula y ejecuta un plan anual de auditorías internas basado en riesgos, que cubre la totalidad de los procesos y subprocesos del Sistema Integral de Gestión de la entidad y otras unidades auditables, así como las auditorías de ley y los trabajos de consultoría y acompañamiento. Este plan tiene una vigencia de un (1) año; se revisa por el Comité Coordinador de Control Interno y es aprobado por el Consejo Directivo, sin perjuicio de las solicitudes que esta última realice.



Para la construcción del plan anual de auditoría, se consideran los siguientes componentes:

- Los procesos y subprocesos que conforman el modelo vigente de operación por procesos.
- Los trabajos de aseguramiento que ordene la Ley para las entidades públicas. Las evaluaciones periódicas del programa de aseguramiento de la calidad de la actividad de auditoría interna.
- Los programas y proyectos que adelante la Entidad que por su impacto comprometan significativamente los objetivos de la Institución.
- Servicios de consultoría en las áreas de gestión de gobierno, riesgos y controles. La metodología de priorización de las unidades auditables.

### **3.3. Vigencia del plan de auditoría**

El plan de auditoría está proyectado para un año, periodo durante el cual se cubre el universo de la auditoría, suficiente para proporcionar elementos de juicio para la toma de decisiones.

La presentación anual permite planificar los programas de auditoría explicitando el programa de ejecución de las auditorías, de tal forma que la metodología se vea reflejada en la priorización.

### **3.4. Metodología para la formulación del plan de auditoría**

#### **3.4.1 Objetivo**

Estructurar de forma sistemática y coherente el proceso de auditoría frente a todo el universo auditable, en función de la eficacia, eficiencia y efectividad de todas las unidades en razón de la dimensión institucional, formulando el plan de auditoría basado en riesgo en concordancia con las normas del Instituto de Auditores Internos.

Las auditorías especiales se realizan en consideración a la dimensión, complejidad y estrategia de algunas unidades auditables, y en razón de planes de mejoramiento.

El plan de auditoría, deberá estar alineado al Plan Estratégico Institucional.

### **3.5. Otros trabajos de aseguramiento y consultoría por incluir en el plan de auditoría**

Hacen parte del universo de auditoría y por lo tanto se incluyen en la formulación del plan de auditoría con recursos:

- Auditorías de ley de obligatorio cumplimiento.
- Evaluación periódica a la calidad de la auditoría interna.
- Solicitudes o requerimientos del Director General y del Consejo Directivo sobre auditorías
- Servicios por roles de control interno, por demanda de la administración



En los casos en que se vea afectada la independencia del auditor interno frente a los servicios de asesoría requeridos por la entidad, deberán adoptarse las medidas que sean del caso, o no se deberán aceptar los servicios por parte del auditor.

### **3.6. Actividades administrativas del Coordinador de Control Interno que impactan plan de auditoría**

El Coordinador de Control Interno tiene asignadas actividades de carácter administrativo (reuniones del Comité de Contratación, asistencia a Comités, a reuniones institucionales, entre otras), obligaciones de carácter laboral (eventos de desarrollo institucional, eventos corporativos). Estas actividades representan recursos, los cuales deberán considerarse para la formulación del plan anual de auditoría. Se deberá asignar el personal y el tiempo suficiente para cubrir todos los trabajos de auditoría o informes que ordena la Ley. Por ejemplo: evaluación del MECI, seguimiento a planes de mejoramiento, evaluación del Sistema de Control Interno Contable, así como los trabajos de auditoría, asistencia a comités y trabajos de relacionamiento con entes externos de control.

### **3.7. Aprobación del Plan de Auditoría**

Para la aprobación del plan de auditoría, el Coordinador de Control Interno lo presentará al Director General, al comité coordinador de control interno y posteriormente al Consejo Directivo, estableciendo la requisición de los recursos indispensables para el desarrollo del programa, precisando los disponibles en la Entidad. Mediante acta se consignarán los resultados de la aprobación final y se establecerá si existen o no limitaciones para la ejecución de dicho plan.

### **3.8. Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad de Auditoría Interna**

*“Un programa de aseguramiento y mejora de la calidad (PAMC) es una evaluación continua y periódica del espectro completo del trabajo de auditoría y consultoría llevado a cabo por la actividad de auditoría interna (...) y validaciones periódicas del cumplimiento de la definición de Auditoría Interna, el Código de Ética y las Normas” (Numeral 1 del Consejo para la Práctica 1310-1, ver capítulo V).*

#### **3.8.1. Estructura y desarrollo del Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad**

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

**FONVALMED**

Fondo de Valorización  
de Medellín



**Alcaldía de Medellín**

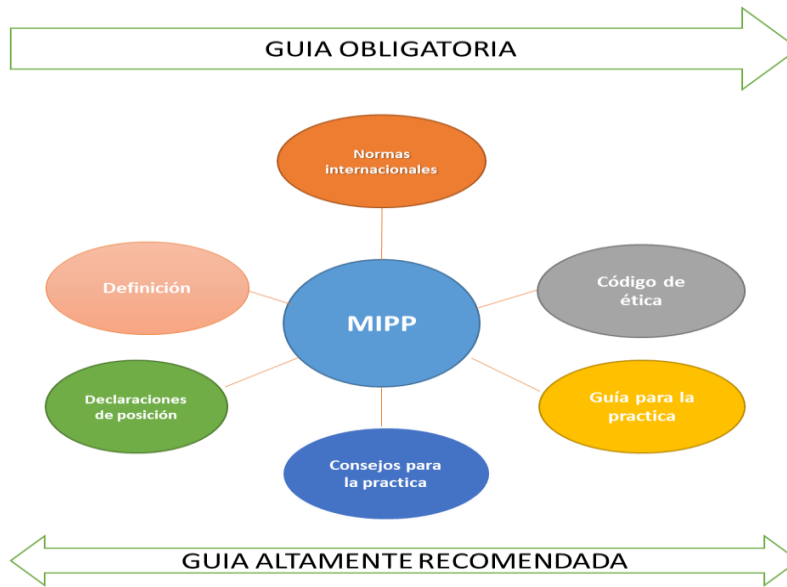


Gráfico 3. Marco para la práctica Profesional de la Auditoría (MIPP)

Fuente: manual de Auditoría del Municipio de Medellín

El programa de aseguramiento comprende evaluaciones internas o autoevaluaciones.

### 3.8.2. Evaluaciones internas o autoevaluaciones

Estas incluyen: Seguimiento continuo de la actividad de auditoría interna, realizado por el Coordinador de Control Interno. De carácter permanente, también se denomina supervisión de la actividad de auditoría interna. Autoevaluaciones periódicas o evaluaciones por parte de otras personas dentro de la organización o por fuera de ella con conocimientos suficientes en las prácticas de auditoría interna.

#### 3.8.2.1 Seguimiento continuo

El seguimiento continuo es una práctica de administración y monitoreo de auditoría incorporado en forma natural, es decir, se aplica en la cotidianidad de la función; es un procedimiento más de auditoría ejercido para la supervisión. Está contenido en las políticas que guían la actividad; en la medición y aplicación de herramientas e instrumentos que le son útiles para controlar el cumplimiento de la definición de auditoría interna, el código de ética y las normas.

El monitoreo continuo permite el logro de los objetivos de los trabajos, asegura su calidad y el desarrollo profesional de los auditores, y la norma exige que “se documente y retenga evidencia apropiada de la supervisión”.

El monitoreo continuo se enfoca principalmente en:



- El programa formal de calidad.
- La planificación de los trabajos y la revisión de los papeles de trabajo.
- El desempeño de los trabajos, evaluación de los mismos.
- La comunicación de resultados y encuestas a los auditados o partes interesadas sobre la percepción de valor de la auditoría interna.
- Seguimiento del progreso de los trabajos.
- Indicadores de medición de la actividad.
- Evaluación de los recursos reales empleados y el presupuesto asignado.
- Los mecanismos de monitoreo continuo permiten:
- Obtener retroalimentación de los auditados y las partes interesadas.
- Lograr el grado de preparación requerida para cada auditoría antes de iniciar el trabajo de campo, con la revisión de aspectos como la pre aprobación de su alcance, la consideración de mejores prácticas innovadoras, recursos y personal asignado según su experiencia.
- Usar listas de verificación o automatización para determinar si se están siguiendo los procedimientos adoptados por la actividad de auditoría interna (por ejemplo, sus políticas y manuales de procedimiento).
- Utilizar medidas relacionadas con presupuesto de proyectos, sistemas de gestión y nivel de cumplimiento del plan anual, para determinar si se invierte el tiempo apropiado en los distintos aspectos del proceso de auditoría, así como en procesos complejos y de alto riesgo.

Las oportunidades de mejora identificadas durante el monitoreo continuo deberán ser abordadas y los indicadores de gestión del proceso podrán modificarse cada que sea necesario, con el fin asegurar su trazabilidad.

El monitoreo continuo es insumo fundamental para las evaluaciones periódicas; los resultados de los informes de seguimiento continuo deberán comunicarse por lo menos una (1) vez al año, al Consejo Directivo.

### **3.8.2.2. Autoevaluaciones periódicas**

La autoevaluación periódica se efectúa para verificar el cumplimiento del estatuto de la actividad de auditoría interna, el código de ética de los auditores internos, la definición de auditoría interna y las normas, además de la eficiencia y efectividad para satisfacer las partes interesadas.

También deberá evaluar la adecuación y efectividad del monitoreo continuo y concluir respecto a si la actividad de auditoría interna está agregando valor a la organización.

Indicadores de gestión de la actividad de auditoría interna. En la evaluación periódica deberán evaluarse los resultados de la gestión de los indicadores de la actividad de auditoría interna, a saber:

- Cumplimiento del plan anual de auditoría interna basado en riesgos, auditorías legales, asesorías y otras.





- Cumplimiento del Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad (monitoreo continuo y autoevaluación periódica).
- Evaluación de los trabajos de auditoría interna por las partes interesadas.
- Porcentaje de buenas prácticas implementadas (benchmarking) por la auditoría (opcional)
- Porcentaje de servidores/contratistas con certificaciones en auditoría interna.

## CAPÍTULO IV

### 4 EL CICLO DE AUDITORÍA

El ciclo de auditoría es la fase más importante de la planificación de la auditoría basada en riesgos, la cual se realiza en forma sistemática y estructurada.



Gráfico 4. Ciclo de auditoría o actividad de auditoría interna

Fuente: manual de Auditoría del Municipio de Medellín

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

#### 4.1 Fase de Planificación de la Auditoría



Con base en la aprobación del plan anual de auditoría, se inicia la planificación del trabajo o programa de auditoría. Se comunica el plan o programa anual de auditoría a los responsables de unidades auditables que serán objeto de evaluación.

El Coordinador de auditoría interna designa el equipo auditor y este inicia la planificación de la auditoría, tal como se indica a continuación:

#### **4.1.1. Entendimiento de la unidad auditable general y detallado**

Es la obtención de la información necesaria en forma estructurada y estratégica para identificar el ambiente de control de la unidad auditable o proceso, en forma general y detallada, posibilitando un adecuado contexto interno y externo de la unidad y de la entidad. Para obtener la información relevante para el análisis del ambiente de control de la unidad auditable o proceso, el equipo auditor recurrirá a las siguientes fuentes:

- Planeación Institucional
  - ✓ Información y conocimiento de la unidad auditable y criterios que permitieron la priorización de la unidad o proceso auditable, en caso de darse prioridad.
  - ✓ Plan Estratégico Institucional.
  - ✓ Plan Táctico del Proceso.
  - ✓ Objetivos, políticas públicas, metas, indicadores de gestión.
- Organización
  - ✓ Organigrama de la entidad.
  - ✓ Caracterización del Proceso.
  - ✓ Políticas de operación y procedimientos.
  - ✓ Normograma.
  - ✓ Políticas de gobierno de tecnologías de la información.
  - ✓ Perfiles de servidores claves.
  - ✓ Sistemas de archivos, gestión, acceso y custodia de la información.
  - ✓ Informes de auditorías internas y externas
  - ✓ seguimiento a recomendaciones.
  - ✓ Informes de evaluación anual del Sistema de Control Interno MECI.
  - ✓ Informes pormenorizados del Control Interno, Plan Anticorrupción de la entidad, informes de Control Interno Contable.
  - ✓ Indicadores del proceso.
  - ✓ Informe de PQRS.
  - ✓ Riesgos materializados, incluyendo los de fraude y corrupción.
- Productos y Servicios
  - ✓ Naturaleza y características de los productos, bienes o servicios.
  - ✓ Proveedores.
  - ✓ Partes interesadas.
  - ✓ Insumos, fuentes y tercerizaciones.
  - ✓ Grado de satisfacción de las partes interesadas con los bienes o servicios (revisar a través de denuncias, investigaciones, encuestas, mecanismos de participación ciudadana, felicitaciones, entre otras).



- ✓ Informes.
- Información Financiera y Presupuestal
  - ✓ Presupuesto, modificaciones y fuentes de financiamiento.
  - ✓ Ejecución presupuestal.
  - ✓ Estados financieros.
  - ✓ Informes de desempeño fiscal.
  - ✓ Reportes de Contraloría.

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

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

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

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

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

La técnica más común para el entendimiento es el flujograma, pues permite conocer la estructura de la unidad auditable y sus puntos de control.

Para el análisis de los controles se sugiere responder las siguientes preguntas:



Gráfico 5. Preguntas para análisis de controles

Fuente: manual de Auditoría del Municipio de Medellín

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



El análisis de riesgos de la unidad auditable, ejecutado por el equipo auditor, se socializa y valida con los auditados. Este análisis es clave para las auditorías basadas en riesgos, ya que de su resultado dependerá el plan de pruebas y, en esencia, los objetivos y el alcance de la auditoría. Es posible que de este análisis surja un plan de mejoramiento inmediato para el auditado, al advertir potenciales riesgos no identificados o sin controles de mitigación asociados para la unidad auditable. Dicho plan se incluirá en el informe final y la acción se ejecutará en el transcurso de la auditoría. Así mismo, cabe la opción de que el auditor realice un taller de riesgos con el auditado.

Esta técnica dependerá de la madurez de la gestión del riesgo de la entidad. Los dos niveles de entendimiento realizados permiten al equipo auditor tener una visión completa de la unidad auditable, detectar problemas potenciales en el desarrollo de actividades, tareas u operaciones; evaluar la gestión del riesgo y determinar la alineación del proceso o unidad auditable con la planeación estratégica de la entidad; también podrán establecer que la unidad auditable opera razonablemente y con excelentes prácticas.

Documentación del entendimiento. El entendimiento de proceso o unidad auditable deberá ser documentado en formato.

#### **4.1.2. Evaluación a la gestión de riesgos y plan de pruebas**

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

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

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

- Los riesgos inherentes: corresponden a la naturaleza de las actividades y operaciones que ejecuta el proceso o la unidad auditable.
- Los controles establecidos y establecer si algunos están diseñados para hacer frente al riesgo de fraude.
- Las medidas o respuestas a los riesgos después de aplicados los controles; riesgos residuales (desplazamiento de la probabilidad, del impacto o de ambos factores).
- Si los controles poseen atributos como: quién, cómo, cuándo, dónde, porqué.
- Frecuencia de su ejecución.
- Los responsables de ejecutar los controles.
- La existencia de estadísticos o históricos sobre la materialización de riesgos.
- Evidencias sobre la evaluación y seguimiento a la efectividad de los controles.



- El diseño de la estructura conceptual del control establecida por el responsable de la unidad o proceso auditable.
- Monitoreo y escalamiento del seguimiento continuo a los riesgos y las decisiones tomadas al respecto (evidencia del control).
- Tipo de control, si es manual o automático.
- Estructura para la calificación de los riesgos en el software.
- Naturaleza del control o tipo de control detectivo, preventivo.
- Si el control es relevante o no, qué tan significativo es para la unidad auditable.
- Si el control está formalizado.
- Efectividad del diseño del control.
- Descripción del control.
- Objetivos del control.
- Controles compensatorios: pueden indicar que la ejecución de una actividad de control clave determinada no es tan fundamental como se pensó inicialmente.
- Efecto de una actividad de control sobre otras con la misma función.

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

#### **4.1.3 Programa de trabajo**

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

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

#### **4.2 Fase de ejecución de la auditoría**

##### **4.2.1 Comunicación de inicio de la auditoría y reunión de apertura**

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



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

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

#### **4.2.2. Ejecución del plan de pruebas**

Para el plan será necesario determinar el nivel de criticidad del riesgo y el significado que reviste para la unidad auditable, con el objeto de identificar el procedimiento a aplicar.

El plan de pruebas se elaborará para probar la operatividad de los controles en las auditorías basadas en riesgos.

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

#### **4.2.3 Desarrollo de los conceptos relevantes del programa de trabajo de auditoría**

##### **4.2.3.1 Objetivo general y objetivos específicos de la auditoría**

*“Son los propósitos establecidos, lo que se busca lograr con la auditoría, y que el equipo auditor conozca y entienda los objetivos de la entidad, de su óptima alineación se verá reflejada en los resultados finales y el aporte de la auditoría a la mejora de la entidad”.* (DAFP. Guía de auditoría para entidades Públicas-2013).

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

##### **4.2.3.2 Alcance de la auditoría**

En síntesis, establece el marco o límite de la auditoría, temas o actividades, la extensión del trabajo y el período objeto de evaluación, asuntos necesarios para cumplir con los objetivos de la auditoría. También podrá incluir las limitaciones al alcance de la auditoría: factores externos al equipo de auditoría que hayan impedido al auditor obtener toda la información y explicaciones que consideren necesarias para cumplir con los objetivos del trabajo.



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

#### **4.2.3.3 Criterios de auditoría**

Los criterios de auditoría se encuentran enlazados con los deber ser, consignados en las normas, políticas y procedimientos y demás documentos que orientan la manera como la unidad auditable planea, ejecuta y controla su operación.

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

Los criterios de auditoría tienen diferentes fuentes:

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

#### **4.2.3.4 Procedimiento de auditoría y técnicas para la ejecución del plan de pruebas**

Los procedimientos de auditoría son las tareas que realiza el auditor para reunir la evidencia necesaria y requerida tendiente a alcanzar los objetivos de la auditoría, incluidas técnicas de investigación, lo cual le permite al auditor lograr una comprensión del auditado, objetivos, riesgos y actividades de control y la eficacia operativa del sistema de controles internos del área auditable. Se pretende acopiar la evidencia suficiente y relevante que soporte los hallazgos y las conclusiones. Entre otros procedimientos, tenemos:

- Entrevistas: facilitan la comprensión de la unidad auditable
  - ✓ Elementos de una entrevista:
    - Quién: responsables y ejecutores del proceso, partes interesadas.
    - Para qué: obtener datos, profundizar el conocimiento de las operaciones.
    - Cuándo: encuesta preliminar, pruebas de recorrido.
  - ✓ Elementos claves en la planificación de entrevistas:
    - Preparación: conocer el objeto de consulta.
    - Formular preguntas básicas: enfoque dirigido (con preguntas limitadas), enfoque no dirigido (con preguntas abiertas) y combinación de enfoques.
  - ✓ Factores claves en la programación de entrevistas:
    - Concertar la cita con anticipación, especificando hora y lugar.
    - Realizar la reunión en la oficina del auditado (en lo posible).
    - Explicar al auditado el propósito de la entrevista.
    - Fijar la duración de la entrevista.
    - Hacer las entrevistas de manera individual o colectiva, según el caso.
  - ✓ Tipos de entrevistas



- Entrevista preliminar: se hace para promover el valor de la auditoría interna, para entender al entrevistado, para reunir información general y para servir como base para planificar estrategias de futuras entrevistas.
- Entrevista de recopilación de hechos: está orientada a detalles específicos que pueden ser brindados por un entrevistado en particular.
- Entrevista de seguimiento: responde preguntas que surgieron durante el análisis de la entrevista de recopilación de hechos.
- Entrevista de salida: sirve para asegurar la exactitud de las conclusiones del informe de auditoría al discutirlo con el entrevistado.
- ✓ Documentación de la entrevista:
  - Documentar la información obtenida con notas legibles, detalladas y transcribirla prontamente.
  - Informar al auditado sobre la necesidad de tomar notas, fecharlas y etiquetarlas incluyendo el nombre de los entrevistados.
  - Se recomienda no hacer preguntas mientras se toman las notas, la información deberá utilizarse en contexto.
- Cuestionarios: Los cuestionarios son instrumentos utilizados para la investigación; incluyen preguntas acerca de los mecanismos de control y la forma como fluyen las operaciones y transacciones. Los mismos pueden ofrecer una alternativa de respuesta "SI" o "NO", o con preguntas, cuya respuesta implica el desarrollo de determinados aspectos del control.
- Diagramas de flujo: Son representaciones gráficas (símbolos y explicaciones) utilizadas para analizar y entender los procedimientos administrativos, operaciones, (preparación, autorización, pasos del proceso, almacenamiento, etc.) y se conectan por medio de flechas para indicar la secuencia de la operación. Pueden ser manuales, computarizados o una combinación de los dos
- Técnicas verbales
  - ✓ Indagación: Averiguación mediante entrevistas directas al personal de la unidad auditada o a terceros cuyas actividades guarden relación.
- Técnicas oculares
  - ✓ Observación: Contemplación a simple vista que realiza el auditor durante la ejecución de la tarea o actividad por parte del auditado. Ejemplos: realización de un inventario, negociación de un título valor, ejecución de un control o un procedimiento, adjudicación de una licitación, audiencia de asignación de riesgos.
  - ✓ Comparación o confrontación: fijación de la atención en las operaciones realizadas por la unidad auditable y los lineamientos normativos, técnicos y prácticos establecidos, para descubrir sus relaciones e identificar sus diferencias y semejanzas. Confrontar implica la búsqueda de excepciones obvias en una cantidad importante de datos. Por ejemplo, confrontar sumas diferentes, registros internos como saldos de deudores en cuentas por pagar, saldos negativos en cuentas de caja.





- ✓ Revisión colectiva: es el examen de ciertas características importantes que debe cumplir una actividad, informe o documento, seleccionándose así parte de las operaciones que serán evaluadas y verificadas en la ejecución de la auditoría.
  - ✓ Rastreo: seguimiento que se hace al proceso de una operación a través de registros, a fin de evaluar y conocer su ejecución. Con documentos originales hasta el resumen final de cifras. El rastreo busca soportar la afirmación de integridad. Por ejemplo: la adquisición de bienes y servicios se rastrea desde la solicitud de pedido, pasando por el registro presupuestal, el recibo de la misma, la facturación y el registro en la unidad auditable respectiva.
  - ✓ Inspección: Examinar físicamente documentos, bienes materiales, situaciones, operaciones, transacciones y actividades, para cerciorarse de su existencia.
  - ✓ Confirmación: Verificación directa por escrito de la exactitud de la información proveniente de un tercero independiente. Existen dos tipos de confirmaciones comunes: las positivas, donde se solicita que los destinatarios respondan independientemente si creen o no que la información suministrada es correcta, y las negativas, que solicitan que los destinatarios respondan solo cuando creen que la información suministrada es incorrecta.
- Procedimientos analíticos: Los ejecuta el auditor para establecer tendencias, estudios de indicadores e índices, variaciones y operaciones y operaciones poco habituales, entre otros:
    - ✓ Recalculo: verificación directa de la exactitud aritmética de las operaciones contenidas en documentos tales, como: informes, contratos y comprobantes. Por ejemplo, recalcular gastos de depreciación o intereses.
    - ✓ Comprobación: confirmar la veracidad, exactitud, existencia, legalidad y legitimidad de las operaciones realizadas por una unidad auditable, mediante el examen de los documentos que las justifican.
    - ✓ Análisis: separación de los elementos o partes que conforman una operación, actividad, transacción o proceso, con el propósito de establecer sus propiedades y de conformidad con los criterios de orden normativo y técnico.
    - ✓ Conciliación: análisis de la información producida por diferentes unidades administrativas o instituciones, con respecto a una misma actividad u operación, a efectos de hacerla concordante, lo cual prueba la validez, veracidad e idoneidad de los registros, informes y resultados objeto de examen.
  - Métodos estadísticos
    - ✓ Dirigidos a la selección sistemática o casual, o una combinación de ambas.
    - ✓ Estos métodos aseguran que todas las operaciones tengan la misma posibilidad de ser seleccionadas y que esta represente significativamente la población o universo.

#### 4.2.4. Pruebas de auditoría



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

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

#### **4.2.4.1 Pruebas de control**

Están relacionadas con el grado de efectividad del control interno.

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

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

#### **4.2.4.2 Pruebas sustantivas**

Son pruebas que diseña el auditor interno con el objeto de conseguir evidencia referida a la integridad, validez y exactitud de la información.

Para el caso de las auditorías a estados financieros, la obtención y evaluación de evidencia sobre las “declaraciones”, estas son representaciones por parte de la administración inmersas en los componentes de los estados financieros. Pueden ser explícitas o implícitas, respecto a:

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



#### 4.2.4.3 Pruebas de cumplimiento

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

Pruebas de doble propósito: Es la combinación de las pruebas de cumplimiento y sustantivas.

- Control de supervisión: en este control el supervisor del trabajo debe acompañar al equipo auditor en el aseguramiento de la prueba.

#### 4.2.5. Determinación de la muestra de auditoría

“El muestreo de auditoría consiste en seleccionar un grupo de elementos denominado “universo o población”. Cuando no es posible verificar la totalidad del universo auditable, es menester seleccionar una muestra, la cual debe ser representativa de acuerdo con la complejidad del proceso, y sobre ella se aplica el procedimiento de auditoría que permita inferir y concluir sobre el total de la población o establecer la participación concreta de los elementos tomados del universo o población.

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

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

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

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

Los métodos de muestreo más comúnmente utilizados son:

- Métodos de muestreo estadístico: se basan en la teoría de la distribución normal y requieren fórmulas para su cálculo. Aquí el auditor puede medir y controlar el riesgo, definiendo el tamaño de la muestra acorde con el nivel de riesgo aceptado.
- Métodos de muestreo no estadístico: incluyen el muestreo “indiscriminado”, donde el auditor selecciona la muestra sin emplear una técnica estructurada, pero evitando cualquier desvío consciente o predecible, y el muestreo “de juicio”, donde el auditor



incluye un desvío en la selección de la muestra. Por ejemplo: Las unidades superiores a un determinado valor, las que cumplan una característica específica, las negativas, los nuevos usuarios, entre otros, que puedan tenerse en cuenta a juicio del auditor y a partir de los cuales se selecciona la muestra.

- Deben emplearse métodos de muestreo estadístico cuando se requiera extender o generalizar los análisis sobre la población, criterio que no cumplen los métodos de muestreo no estadístico, ya que bajo este enfoque las muestras tienen tendencia a no ser representativas.
- Los métodos de muestreo no estadísticos deben estar plenamente justificados o argumentados por el equipo auditor antes de su aplicación, y los resultados deberán enfocarse en los datos precisos obtenidos de acuerdo con la muestra seleccionada.

#### **4.2.6 Valoración de evidencias**

Al realizar el análisis de la información obtenida, considérese:

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

#### **4.2.7 Formulación de observaciones/hallazgos**

Los hallazgos son el resultado de la comparación que se realiza entre un criterio establecido y la situación actual (condición) encontrada durante una auditoría a la unidad auditable.

Son las brechas resultantes del plan de pruebas ejecutado.

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

#### **4.2.8 Evidencia**

El auditor deberá obtener evidencia competente y suficiente mediante la aplicación de los procedimientos de auditoría. La evidencia es la certeza manifiesta y perceptible sobre un hecho específico, que nadie pueda racionalmente dudar de ella.

En la auditoría, la evidencia es toda la documentación elaborada u obtenida por el auditor durante el proceso de la auditoría que respalda sus conclusiones y opiniones.

**Tipos de evidencias:**

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

**Características de la evidencia:**

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

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

**4.2.9 Reunión de validación de las observaciones de la auditoría**

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

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



### **4.3. Fase de comunicación de resultados de la auditoría**

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

#### **4.3.1 Informe preliminar**

Un segundo momento corresponde a la socialización del informe preliminar, donde el auditado ya tuvo la oportunidad de manifestarse frente a los posibles desacuerdos o imprecisiones, y en caso de no haberlo hecho, tiene dos (2) días a partir de la reunión de socialización para comunicar sus observaciones.

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

La presentación del informe preliminar requiere de fuertes evidencias, actitud y concertación por parte del equipo auditor. Las observaciones del auditor se recogerán en el informe final. Así mismo, para dar cumplimiento a la norma internacional, cuando la dirección de la unidad auditable no esté de acuerdo en aceptar una observación frente a un riesgo importante para los objetivos de la unidad auditable, o manifiestamente ha aceptado un nivel de riesgo que pueda ser inaceptable para la entidad, el Coordinador de Control Interno, luego de conocer la posición definitiva de la dirección, deberá informar la situación directamente al comité coordinador de control interno.

Las normas internacionales para el ejercicio profesional de la auditoría interna establecen que los auditores internos, al comunicar los resultados del trabajo, deben tener en cuenta que:

- Las comunicaciones deben incluir los objetivos y alcance de los trabajos, así como las conclusiones correspondientes, las recomendaciones y los planes de mejoramiento.
- Cuando se emita una opinión o conclusión, deberá considerar las expectativas de la alta dirección y otras partes interesadas, y deberá estar soportada por información suficiente, fiable, relevante y útil.
- Se alienta a los auditores internos a reconocer en las comunicaciones del trabajo, cuando se observa un desempeño satisfactorio.
- Cuando se envíen resultados de un trabajo a partes ajenas a la entidad, la comunicación debe incluir las limitaciones a la distribución y al uso de los resultados. Toda comunicación de resultados a partes ajenas a la organización deberá ser autorizada y remitida por el Coordinador de Control Interno, de acuerdo con los criterios y autorizaciones que este emita.
- Las comunicaciones deben ser precisas, objetivas, claras, concisas, constructivas, completas y oportunas.



- El supervisor de auditoría debe difundir los resultados a las partes que puedan asegurar que se les darán la debida consideración y tratamiento.
- Si una comunicación final contiene un error u omisión significativos, el auditor interno debe comunicar la información corregida a todas las partes que recibieron la comunicación original.

**Características del informe:**

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

**Observaciones y recomendaciones: En la presentación debe describirse:**

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

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

**4.3.2 Informe final**

El informe final es el tercer momento de la comunicación de resultados; mediante el cual se exponen las observaciones, conclusiones y recomendaciones relevantes, es remitido a las partes interesadas. Cuando se trate de auditorías solicitadas por el Consejo directivo se le remitirán todos los informes sin perjuicio del consolidado de informe de gestión que presenta el Coordinador de Control Interno al Director General.



El informe final incluirá la fecha y el lugar de emisión, la firma del equipo auditor y el supervisor de auditoría.

El oficio de remisión del informe final los suscribirá el Coordinador de Control Interno. Este ya contiene el plan de mejoramiento suscrito por el auditado.

#### **4.4 Fase de verificación del cumplimiento de los planes de mejoramiento**

Como resultado de las observaciones y recomendaciones surgidas de un trabajo de auditoría o consultoría, se identificarán oportunidades de mejora, las cuales deberán abordarse como un plan de mejoramiento por parte del auditado, el cual se suscribe con el informe final. Si por complejidad del hallazgo, no logra suscribirse con el informe final, el auditado tiene ocho (8) días calendario para suscribirlo.

El Coordinador de Control Interno podrá asesorar la formulación de planes de mejoramiento de auditorías internas y externas generados por órganos de control, sin asumir en ningún caso responsabilidad por la implementación, recursos o resultados, ni por diseño de los controles. Es de advertir, que el mismo no aprueba los planes de mejoramiento, pero podrá formular observaciones sobre la eficacia, eficiencia, legalidad y conveniencia de las acciones propuestas, cuando sean pertinentes. La auditoría se entenderá cerrada cuando se suscriba el plan de mejoramiento.

Seguimiento del mejoramiento: Control interno verificará cada seis (6) meses el cumplimiento de los planes de mejoramiento suscritos con los diferentes órganos de control, con base en la normatividad vigente.

El seguimiento a los planes de mejoramiento se realizará mediante la verificación de las actividades planteadas en cada acción correctiva, utilizando para ello las técnicas de auditoría adecuadas de acuerdo con la complejidad del plan de mejoramiento, o el volumen de información, utilizando muestreo estadístico.

El seguimiento a los planes de mejoramiento se documentará mediante el formulario del seguimiento establecido en el sistema de información Office 365 SGC, detallando: El grado de cumplimiento de las acciones correctivas y los logros más importantes obtenidos con las medidas adoptadas.

Las recomendaciones que no hayan sido implantadas detallando cada una, la causas que aduce el auditado como justificación de la falta de implantación. En caso de que la recomendación estuviere parcialmente implantada, se hará una lista de las acciones pendientes y se explicará los motivos por los que no fueron cumplidas. El impacto que ocasiona la falta de su implementación y un detalle del “plan de acción” que deberá ejecutar la unidad auditable para regularizar la situación revelada.



**FONVALMED**

Fondo de Valorización  
de Medellín



**Alcaldía de Medellín**

## **FUENTES CONSULTADAS**

- Alcaldía de Medellín. (2014). *Manual de Auditoría Interna* . Medellín: Alcaldía de Medellín.
- Instituto de Auditores Internos. (s.f.). *Normas Internacionales para el ejercicio profesional de la Auditoría Interna*. Obtenido de [www.theiia.org](http://www.theiia.org)
- Red Global de Conocimientos en Auditoría y Control Interno. (s.f.). *AUDITOOOL*. Obtenido de [www.auditool.org](http://www.auditool.org)
- Velásquez Bedoya, J. J. (2015). *Manual de Auditoría para el Control Interno de Entidades Públicas*. Medellín.

## **LISTADO DE INSTRUMENTOS**

1. Política de riesgos
2. Estatuto de Auditoría
3. Código de ética de auditoría
4. Programa de auditoría
5. Plan de Auditoría
6. Lista de verificación
7. Evaluación de la auditoría
8. Informe de Auditoría
9. Solicitud de Información
10. Acta Reunión
11. Normas Internacionales para el ejercicio profesional de la Auditoría Interna