



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

PROCESO SEGUIMIENTO Y CONTROL

PROCEDIMIENTO
AUDITORIAS
INTERNAS

CODIGO : PSC01-00

FECHA DE APROBACIÓN: 11/07/2022

VERSIÓN: 08

Elaborado por

Nombre **FERNANDO RIVERA GOMEZ**
Cargo: Jefe de Control Interno IFC

Revisado por

Nombre: **CARMEN SOFIA AMAYA RINCON**
Cargo: Jefe de Oficina de Planeacion

Aprobado por:

Nombre: **DAIRO MARTIN JUYA RUIZ**
Cargo: GERENTE

1. INTRODUCCION

El presente documento describe el Procedimiento PSC01-00 Auditorías Internas, indicando su objetivo, alcance, definiciones, normatividad, explicación detallada de cada una de las actividades que lo conforman, flujograma que describe gráficamente las actividades que conforman el procedimiento, control de registros que proporcionan evidencia de las actividades desempeñadas y control de cambios del procedimiento.

Reseña histórica de la Auditoria Intena: *El vocablo de “auditoría” deriva etimológicamente del latín “audire”, oír, asimilado al español luego de su difusión en inglés. La función de auditar es muy antigua en la historia de la humanidad. El primer origen de esta profesión está en la civilización sumeria, pueblo muy antiguo de Babilonia, que vivió 2600 años antes de Cristo. Los escribas preparaban listas sintéticas de las transacciones, que posteriormente eran controladas con las listas originales. Dichas evidencias fueron descubiertas por los arqueólogos reflejándose en puntos, tildes, círculos. Se puede llegar a deducir que es el comienzo del control interno, ya que hay separación de funciones o tareas y confrontaciones sistemáticas. Prácticas similares surgen de los registros egipcios, persas y hebreos. A los griegos y romanos les preocupaba la auditoría de finanzas públicas o de los fondos del erario. Los griegos preferían que los auditores fueran personas esclavas, ya que las conclusiones de estos, bajo pena de tortura, eran más fidedignas que las que expresaban los hombres bajo juramento.*

Bibliografía: **Cr Autilio Cogorno, 2013, “La evolución de la Auditoría Interna en el comienzo del siglo XXI”**
<https://cpcecba.org.ar/media/img/paginas/La%20Evoluci%C3%B3n%20De%20La%20Auditor%C3%ADa%20Interna%20En%20El%20Comienzo%20Del%20Siglo%20XXI.pdf>.

2. OBJETIVO

Planificar y realizar Auditorías Internas para determinar la efectividad y legalidad de las actuaciones administrativas en cada uno de los procesos, valoración y verificación objetiva e independiente, conforme a los lineamientos legales, constitucionales e institucionales, que permita evaluar de forma objetiva e independiente las actividades de los procesos a partir de los procedimientos, la administración de los riesgos y normatividad concordante y pertinente, determinar su conformidad con los requisitos de calidad, las disposiciones planificadas, establecer recomendaciones y definir acciones a realizar que permitan la mejora en la gestión y el logro de los objetivos del Instituto.



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

PROCESO SEGUIMIENTO Y CONTROL

PROCEDIMIENTO
AUDITORIAS
INTERNAS

CODIGO : PSC01-00

FECHA DE APROBACIÓN: 11/07/2022

VERSIÓN: 08

3. ALCANCE

Inicia con la planificación del programa de auditorías internas, el cual incluye los criterios, el alcance, su frecuencia y metodología, continúa con la elaboración del plan de auditoría, su divulgación, ejecución, presentación del informe de la auditoría, continúa con la evaluación del desempeño de los auditores internos que permitan tomar acciones para garantizar los resultados del proceso de auditorías y finaliza con la suscripción y aprobación del Plan de Mejoramiento.

Este procedimiento esta enmarcado en los numerales 9.2.1, 9.2.2, 9.3.2, 9.3.3 de la Norma NTC-ISO 9001:2015 y capítulo 10. MEJORA, numeral 10.3 Mejora Continua, decreto 648 del 19 de abril del 2017 en sus artículos 2.2.21.1.5, 2.2.21.1.6. La organización debe mejorar continuamente la conveniencia, adecuación y eficacia del sistema de Gestión de la Calidad, con el objeto de la mejora continua de los procesos. La Norma NTC ISO-19011:2018 Directrices para la Auditoría de Sistemas de Gestión, Decreto 1499 de 2017, TÍTULO 23, ARTICULACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN CON LOS SISTEMAS DE CONTROL INTERNO. Manual del MIPG dimensión 7 Control Interno- Evaluaciones continuas, Evaluaciones independientes.

4. DEFINICIONES

- 1. ACCIÓN CORRECTIVA:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.
- 2. ACCIÓN DE MEJORA:** Acción implementada para incrementar los resultados del producto, proceso o el sistema en términos de economía, eficacia o eficiencia.
- 3. AUDITORÍA:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias objetivas y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría. concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización. Ayuda a una organización a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión, de riesgo, control y gobierno.
- 4. AUDITORIA DE CONTROL INTERNO:** Es un proceso diseñado para proveer razonablemente seguridad respecto del logro de objetivos en las siguientes categorías: 1. Efectividad y eficiencia de operaciones, 2. Confiabilidad de la información financiera. 3. Cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables.
- 5. AUDITORIA EXTERNA:** Es un examen crítico y sistemático, el cual se encuentra debidamente detallado, que se le realiza a un sistema de información por un profesional idóneo y con experiencia, que no posee ningún tipo de vínculo con la organización que esta siendo auditada.



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

PROCESO SEGUIMIENTO Y CONTROL

PROCEDIMIENTO
AUDITORIAS
INTERNAS

CODIGO : PSC01-00

FECHA DE APROBACIÓN: 11/07/2022

VERSIÓN: 08

6. **AUDITADO:** organización que es auditada.
7. **AUDITOR:** Persona que lleva a cabo una auditoria.
8. **CÓDIGO DE ÉTICA DEL AUDITOR:** Es un documento que refleja los principios y reglas de conducta que deben aplicar los auditores internos cumpliendo con la objetividad, la confidencialidad y la competencia en el ejercicio realizado.
9. **CONCLUSIÓN DE AUDITORÍA:** Salida de una auditoría (3.1), después de la consideración de los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de auditoría (3.10).
10. **CORRECCIÓN:** Acción por eliminar una no conformidad detectada.
11. **CRITERIOS DE AUDITORIA:** Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos usados como referencia frente a la cual se compara la evidencia objetiva.
12. **EFICACIA:** Grado en el que las actividades planificadas son realizadas y se logran los resultados planificados.
13. **EQUIPO AUDITOR:** Uno o más personas que llevan a cabo una auditoria, con el apoyo, si es necesario de expertos técnicos.
14. **EXPERTO TECNICO:** Persona que aporta conocimientos o experiencia específicos al equipo auditor, este conocimiento o experiencia especifica son los relacionados con la organización, el proceso o la actividad a auditar.
15. **EVALUACIÓN DE AUDITORES:** Es el proceso mediante el cual el auditado califica la auditoria recibida evaluando puntualidad y pertinencia del auditor. De igual forma, el auditor líder realiza evaluación teniendo en cuenta el desempeño del auditor en el programa de auditoria, estas evaluaciones se promedian generan una evaluación final del auditor interno.
16. **EVALUACIÓN DE RIESGOS:** Es el proceso dirigido a estimar la magnitud de aquellos riesgos que no hayan podido evitarse, obteniendo la información necesaria para que el líder esté en condiciones de tomar una decisión apropiada sobre la necesidad de adoptar medidas preventivas o el tipo de medidas que deben adoptarse.
17. **EVIDENCIA DE LA AUDITORIA:** Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que es pertinente para los criterios de auditoría y que es verificable.
18. **HALLAZGO DE AUDITORIA:** Resultado de la evaluación de la evidencia de la auditoria recopilada frente a los criterios de la Auditoria.
19. **LISTA DE VERIFICACIÓN:** Cuestionario de apoyo que contiene los aspectos a evaluar en la auditoría, facilitan la labor y la optimización del tiempo.



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

PROCESO SEGUIMIENTO Y CONTROL

**PROCEDIMIENTO
AUDITORIAS
INTERNAS**

CODIGO : PSC01-00

FECHA DE APROBACIÓN: 11/07/2022

VERSIÓN: 08

20. NO CONFORMIDAD: Incumplimiento de un requisito.

21. REQUISITO: Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria. (3.6.4 de NTC-ISO 9000)

22. NO CONFORMIDAD MAYOR: Desviación seria del procedimiento que implica un riesgo alto para la conformidad de la prestación del servicio que puede llevar más de cuatro meses resolverla. Se debe programar auditoria complementaria.

23. NO CONFORMIDAD MENOR: Desviación poco extrema del procedimiento que implica un bajo riesgo para la conformidad en la prestación de los servicios y lleva menos de cuatro meses resolverla. Se verifican en la siguiente auditoria.

24. OBSERVACIÓN: Oportunidad de mejoramiento del procedimiento. Se verifica la mejora en la siguiente auditoria.

25. PAPELES DE TRABAJO: Conjunto de documentos y otros medios de información en los cuales el auditor registra el trabajo realizado durante el proceso de auditoría en cada una de sus fases. Sirven para sustentar los hallazgos y como punto de apoyo para verificaciones y futuras auditorías.

26. PLAN DE AUDITORÍA: Descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoría.

27. PLAN DE MEJORAMIENTO: Es un documento donde se relacionan los hallazgos y las acciones necesarias para subsanar los hallazgos presentados en el ejercicio de la auditoria.

28. PROGRAMA DE AUDITORÍA: Conjunto de una o más auditorías (3.13.1) planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico. [FUENTE: ISO 9000:2015, 3.13.4, modificado – parafraseo ha sido añadido a la definición]

29. SISTEMA DE GESTIÓN: Conjunto de elementos interrelacionados o interactuantes de una organización para establecer políticas, objetivos y procesos (3.24) para lograr esos objetivos. Un sistema de gestión puede direccionar una sola disciplina o múltiples disciplinas, Ej. Gestión de la calidad, gestión financiera o gestión ambiental.

30. RIESGO: Efecto de la incertidumbre. Un efecto es una desviación de lo esperado – positivo o negativo. La incertidumbre es el estado, incluso parcial, de deficiencia de información relativa al conocimiento o entendimiento de un evento, sus consecuencias y probabilidad. El riesgo es caracterizado comúnmente por referencia a los eventos potenciales (Como es definido en la guía ISO 73:2009, 3.5.1.3) y consecuencias (como es definido en la guía ISO 73:2009, 3.6.1.3), o una combinación de estas

5. NORMATIVIDAD

Normatividad

Ver Nomograma del Proceso



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

PROCESO SEGUIMIENTO Y CONTROL

PROCEDIMIENTO
AUDITORIAS
INTERNAS

CODIGO : PSC01-00

FECHA DE APROBACIÓN: 11/07/2022

VERSIÓN: 08

6. EXPLICACION DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO

| No. | ACTIVIDAD | DESCRIPCION | RESPONSABLE | FORMATO - EVIDENCIA |
|-----|--|---|--|--|
| 1. | Definir Programa Anual de Auditorías. | <p>El líder del proceso con base en los requisitos legales, reglamentarios, los riesgos en la organización, auditorías externas, la información consignada en el informe de seguimiento al Sistema de Gestión de Calidad, generado en el procedimiento de Revisión general del SGC, Seguimiento, análisis y mejora; define el Programa de Auditorías para la vigencia, Para lo cual se debe diligenciar el formato Programa de auditoría interna, estableciendo el objetivo, alcance, recursos, criterios, cronograma, justificación y responsable por cada auditoría.</p> <p>Para esta actividad el Jefe de Control Interno en coordinación con el Jefe de Oficina Asesora de Planeación definen las auditorías de calidad, las cuales se incluirán igualmente en el Programa Anual de Auditorías.</p> <p>Para la conformación del equipo auditor se debe tener en cuenta que los funcionarios asignados conozcan el manual de calidad de la Institución y cumplan con las competencias definidas en el manual.</p> <p>Hacen parte del programa anual de auditoría las auditoría internas, los seguimientos, y todos los informes que por normatividad debe realizar la Oficina de Control Interno y atendiendo los roles y funciones definidos para el cargo del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y el Jefe de Oficina Asesora de Planeación.</p> | Jefe Control Interno (auditorías de gestión) y Jefe de la Oficina Asesora de Planeación (auditorías de calidad). | RSC01-01 PROGRAMA DE AUDITORÍAS. |
| 2. | Realizar aprobación del Programa de Auditorías | <p>El Jefe de Control Interno y el Jefe de Oficina Asesora de Planeación presentan al Comité Institucional de Coordinación del sistema de Control Interno, antes del 30 de marzo el programa anual de auditorías y lo sustentan para su aprobación.</p> <p>El comité puede sugerir cambios en el cronograma, solicitar que se incorporen auditorías o establecer prioridades, estas serán tenidas en cuenta para lo cual se debe modificar el Programa. Una vez revisado y</p> | | <p>RSC01-01 PROGRAMA DE AUDITORÍAS APROBADO.</p> <p>RGD00-07ACTA DE REUNIÓN.</p> |



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

PROCESO SEGUIMIENTO Y CONTROL

PROCEDIMIENTO
AUDITORIAS
INTERNAS

CODIGO : PSC01-00

FECHA DE APROBACIÓN: 11/07/2022

VERSIÓN: 08

6. EXPLICACION DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO

| No. | ACTIVIDAD | DESCRIPCION | RESPONSABLE | FORMATO - EVIDENCIA |
|-----|---|---|--|--|
| | | <p>ajustado se debe someter a votación para aprobación por parte de los integrantes y se realiza levantamiento de la respectiva acta de comité.</p> <p>Una vez el programa anual de auditorias este aprobado por el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno, el jefe de control interno debe enviar este documento por correo electrónico al responsable para su publicación en el portal web Institucional.</p> | | |
| 3. | Seleccionar el Equipo Auditor | <p>Esta actividad se realiza analizando en primera instancia los perfiles y la formación con que cuenta el equipo de auditoria. El auditor lider solicita al auditor interno la hoja de vida con soportes de experiencia (documentos digitales). El Auditor líder designado, debe asegurarse que los auditores cumplan con la formación y competencias requeridas.</p> <p>Cuando la Auditoría sea de gestión, el Jefe de control interno o quien delegue, será el líder de la auditoría; cuando sea una auditoría del Sistema de Gestión de calidad o combinada el liderazgo lo ejercerá la Oficina Asesora de Planeación.</p> <p>Nota. Perfil del auditor de calidad: Para hacer parte del equipo auditor o auditor líder de calidad, se requiere contar con certificación de haber realizado mínimo un curso sobre Sistemas de Gestión de Calidad, si el auditor líder es vinculado por contrato de prestación de servicios éste debe tener como mínimo el curso como auditor de calidad y experiencia en auditorías de calidad.</p> | <p>Equipo de Auditores</p> <p>Auditor Líder</p> | <p>HOJA DE VIDA DEL AUDITOR – SOPORTES.</p> <p>MATRIZ EQUIPO AUDITOR.</p> |
| 4. | Diligenciar carta de representación y carta de compromiso auditoria interna de gestión. | <p>En cumplimiento del artículo 16 del decreto 648 del 2017, mediante el cual se adicionó al Capítulo 4 del título 21, parte 2, libro 2 del decreto 1083 de 2015, en el artículo 2.2.21.4.8, instrumentos para la actividad de la auditoria interna, y respecto a su literal b) el auditado debe suscribir la Carta de representación en la que se establezca la veracidad, calidad y oportunidad en la entrega de la información presentada a la Oficina de Control Interno.</p> | <p>Auditado</p> <p>Auditor interno de gestión.</p> | <p>RSC00-00 CARTA DE REPRESENTACION</p> <p>CÓDIGO: RSC00-01 CARTA COMPROMISO</p> |



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

PROCESO SEGUIMIENTO Y CONTROL

**PROCEDIMIENTO
AUDITORIAS
INTERNAS**

CODIGO : PSC01-00

FECHA DE APROBACIÓN: 11/07/2022

VERSIÓN: 08

6. EXPLICACION DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO

| No. | ACTIVIDAD | DESCRIPCION | RESPONSABLE | FORMATO - EVIDENCIA |
|-----|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| | | Por lo anterior, para la auditoria de gestión realizada por la Oficina de Control Interno se deberá diligenciar la Carta de representación y la carta de compromiso respectivamente. La carta de representación será diligenciada por el auditado y la carta de compromiso por el auditor interno de gestión. | | |
| 5. | Comunicar declaración de conflicto de intereses | Los auditores internos deben comunicar de manera oportuna a su superior inmediato, cualquier situación que genere conflicto de interés, antes que con ocasión de su existencia, se pueda llegar a incurrir en actos que afecten real o potencialmente el cumplimiento de los principios fundamentales, las responsabilidades del auditor o las reglas de conducta consagrados en el código de Ética del auditor interno. Ningún auditor podrá auditar su propio proceso u otro proceso en cual haya participado durante el periodo objeto de auditoria. | Equipo de Auditores Auditado | RGD00-01 CARTA. |
| 6. | Elaborar el plan de auditoría | <p>El Jefe de Oficina Asesora de Planeación y el Jefe de Control Interno generan el(los) plan(es) de auditoría de calidad basado en el programa de auditoría aprobado, los requisitos del cliente, los riesgos para la organización, las normas aplicables al proceso u objeto de la auditoría. Se debe tener en cuenta los siguientes aspectos: Proceso a auditar, objetivo y criterios de la auditoría, asignación auditores, determinación de fechas de auditoría, requerimientos e instrumento o metodología.</p> <p>Es también una entrada indispensable, para elaborar el plan de las auditorías de calidad, el manual de calidad; puesto que en este se relacionan los procesos que cumplen con cada uno de los requisitos de la norma, de igual manera se encuentra establecida en él, la estrategia de la entidad, la política, los objetivos, el impacto de éstos frente a los procesos, lo cual permite una planeación integral de las auditorías del SGC.</p> <p>Así mismo, se debe tener en cuenta en el momento de elaborar el plan de auditoría, aquellos casos que por circunstancias como incapacidades,</p> | Líder del Proceso | RSC01-02 PLAN DE AUDITORÍA INTERNA. |



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

PROCESO SEGUIMIENTO Y CONTROL

**PROCEDIMIENTO
AUDITORIAS
INTERNAS**

CODIGO : PSC01-00

FECHA DE APROBACIÓN: 11/07/2022

VERSIÓN: 08

6. EXPLICACION DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO

| No. | ACTIVIDAD | DESCRIPCION | RESPONSABLE | FORMATO - EVIDENCIA |
|-----|--|---|--|---|
| | | permisos, vacaciones, rotación de personal entre otros; se debe suspender o aplazar las actividades programadas en el plan y reprogramar con el líder del proceso a auditar. Se debe dejar evidencia de la justificación de la reprogramación de la auditoría. | | |
| 7. | Comunicar el Plan de Auditoría al equipo auditor | El Jefe de Control Interno y/o el funcionario de planeación (cuando se requiera), realiza una reunión con el equipo auditor, en la que se expone el alcance, el cronograma de auditorías y las responsabilidades de cada uno de los integrantes del equipo auditor. | Jefe de Control Interno y Jefe de Planeación | RGD00-10 REGISTRO DE ASISTENCIA A REUNIONES |
| 8. | Elaborar lista de Verificación. | El Jefe de Control interno para las auditorías de Gestión, elabora su lista de verificación de acuerdo a lo dispuesto en la normatividad vigente aplicable al proceso o área a auditar; para efectos de las auditorías de calidad la realiza el equipo auditor. Esta herramienta le permite al equipo de auditores, preparar las preguntas que se deben formular en la entrevista con el auditado, facilitando su labor y la optimización del tiempo. | Auditor y Equipo Auditor. | RSC01-04 LISTA DE VERIFICACIÓN. |
| 9. | Realizar reunión de apertura con el auditado | <p>De manera previa (mínimo una semana antes de realizarse la auditoría) el Auditor realiza una entrevista inicial con el auditado, para confirmar la fecha, hora y lugar en que se realizará la auditoría, con el fin de que cuente con la disponibilidad de tiempo y tenga en su poder los documentos pertinentes de acuerdo a la auditoría.</p> <p>En la fecha establecida para la reunión de apertura, el equipo de auditores internos confirma con el auditado el plan de auditoría, hace un breve resumen de cómo se llevarán a cabo las actividades, los mecanismos de comunicación y aclaraciones de las inquietudes que presenten los auditados.</p> <p>Las actividades mínimas que se deben tratar en la reunión de apertura, son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentación del equipo; • Confirmación del objetivo y cobertura de la auditoría; | Líderes de Procesos | RSC01-03 ACTA DE REUNIÓN DE APERTURA. |



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

PROCESO SEGUIMIENTO Y CONTROL

**PROCEDIMIENTO
AUDITORIAS
INTERNAS**

CODIGO : PSC01-00

FECHA DE APROBACIÓN: 11/07/2022

VERSIÓN: 08

6. EXPLICACION DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO

| No. | ACTIVIDAD | DESCRIPCION | RESPONSABLE | FORMATO - EVIDENCIA |
|-----|---------------------------------|---|------------------------------|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Confirmación del plan de trabajo de la auditoría; • Fecha y hora de la reunión final. <p>Para la reunión de apertura con el auditado, se diligencia el acta de reunión de apertura. El líder del proceso o actividad a auditar, puede invitar a la reunión de apertura al personal de su área que considere importante de acuerdo al objetivo y alcance de la auditoría; o informa posteriormente a su equipo de trabajo sobre la labor que va a adelantar la entidad en el procedimiento de auditorías internas y da indicaciones de disponibilidad, de veracidad, calidad y oportunidad de la entrega de la información y la atención de acuerdo al plan de auditoría socializado. De esto se debe dejar constancia en el acta de reunión de apertura.</p> | | |
| 10. | Desarrollar la Auditoría. | <p>El auditor recolecta toda la información requerida para obtener evidencia de la auditoría, basado en la Guía metodológica (DAFP o NTC-ISO 19011); deberá documentar todos los hallazgos, basado en las evidencias obtenidas, incluyendo el registro de la información, los análisis efectuados y todos los soportes relacionados en el informe de auditoría. Así mismo debe conservar y archivar los papeles de trabajo en su respectiva carpeta en archivo fuente y PDF.</p> <p>El equipo de auditores internos de calidad; a través de preguntas, observación directa y revisión de documentación recolecta evidencia de la aplicación de los procesos del Sistema de Gestión de Calidad y el cumplimiento de los requisitos.</p> | Auditor ó Equipo Auditor. | CUESTIONARIO EVIDENCIAS PAPELES DE TRABAJO |
| 11. | Analizar información registrada | El Auditor o equipo auditor de calidad, analiza la evidencia recolectada a través de las listas de verificación y la evalúa frente a los criterios, para generar los hallazgos de auditoría. Estos hallazgos pueden indicar en términos del Sistema de Gestión de Calidad o de las demás normas de referencia una conformidad, no conformidad u observaciones, oportunidades de mejora, respecto a los criterios de auditoría. | Auditor o Equipo Auditor | PSC02-00 PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA |



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

PROCESO SEGUIMIENTO Y CONTROL

**PROCEDIMIENTO
AUDITORIAS
INTERNAS**

CODIGO : PSC01-00

FECHA DE APROBACIÓN: 11/07/2022

VERSIÓN: 08

6. EXPLICACION DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO

| No. | ACTIVIDAD | DESCRIPCION | RESPONSABLE | FORMATO - EVIDENCIA |
|-----|---|--|--------------------------|--|
| | | En el caso de detectarse no conformidades u oportunidades de mejora, el auditor o equipo de auditores internos, ejecuta la actividad 1 del procedimiento PSC02-00 PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA, según sea el caso y continua con la actividad No 10. | | RSC02-01 REPORTE ACCIONES CORRECTIVAS |
| 12. | Elaborar y enviar borrador del informe preliminar de auditoría. | El Auditor o Equipo Auditor elabora el borrador del informe preliminar a través del formato RSC01-07 y lo envía al auditor líder para su revisión mediante correo electrónico, dentro de los 3 días hábiles siguientes a la realización de la auditoría. | Auditor o Equipo Auditor | RSC01-07 INFORME DE AUDITORÍA - (PRELIMINAR). MEDIO ELECTRÓNICO. |
| 13. | Revisar y enviar el informe preliminar de auditoría al auditado | <p>El Auditor líder revisa el borrador enviado por el auditor o equipo auditor para determinar la consistencia de los hallazgos descritos en el informe respecto de las evidencias aportadas y la norma de referencia de la auditoría realizando los ajustes pertinentes, luego de lo cual lo envía al auditado a través de correo electrónico colocándole como encabezado Informe Preliminar de Auditoría. Para la elaboración del informe el tiempo no debe ser mayor a 5 días hábiles.</p> <p>Cuando se incluya en el informe de auditoría un hallazgo inherente a un proceso distinto al proceso auditado, se deberá comunicar dicho hallazgo al líder del proceso involucrado.</p> <p>En el correo de comunicación del informe preliminar de auditoría se debe informar al auditado sobre la posibilidad de solicitar mesa de trabajo para replicas respecto de los hallazgos, indicando el tiempo que tiene para ello.</p> | Auditor líder | Correo electrónico. |
| 14. | Solicitar mesa de trabajo para replica respecto de los hallazgos. | El Auditado debe solicitar al Auditor Líder, a través de correo electrónico, la realización de una mesa de trabajo en caso de replica respecto de los hallazgos informados; la cual debe llevarse a cabo dentro de los (2) días hábiles siguientes al envío del informe preliminar. | Auditado | MEDIO ELECTRÓNICO. ACTA DE REUNIÓN. |



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

PROCESO SEGUIMIENTO Y CONTROL

**PROCEDIMIENTO
AUDITORIAS
INTERNAS**

CODIGO : PSC01-00

FECHA DE APROBACIÓN: 11/07/2022

VERSIÓN: 08

6. EXPLICACION DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO

| No. | ACTIVIDAD | DESCRIPCION | RESPONSABLE | FORMATO - EVIDENCIA |
|-----|--|---|---------------------|---|
| | | Si transcurrido el término no hay ningún pronunciamiento el informe preliminar quedará en firme y aprobado. | | |
| 14. | Elaborar informe final y carta de envío. | <p>Atendiendo lo establecido en la mesa de trabajo, se realizan los ajustes pertinentes al informe de la auditoría y se firma.</p> <p>El informe final de la auditoría es remitido mediante carta o entrega directa al Auditado o líder de proceso, del cual quedará como evidencia la firma de aprobado en el informe de auditoría.</p> <p>Los registros utilizados para ejecutar las auditorías: listas de verificación, informe de auditorías, registro de reunión de apertura y reunión de cierre y el informe de auditoría, deben reposar en la Oficina de Control Interno cuando sean auditorías de gestión y los soportes de las auditorías de calidad se deben remitir al funcionario de planeación.</p> | Auditor Líder | <p>RSC01-07 INFORME DE AUDITORÍA.</p> <p>RGD00-01 CARTA</p> |
| 15. | Realizar reunión de cierre | <p>El Auditor o equipo de auditores internos de calidad; presentan a los auditados el informe final de la auditoría, resaltando los hallazgos y conclusiones de la auditoría (no conformidades, observaciones y oportunidades de mejora), de tal manera que sean comprendidos y reconocidos por el auditado y los participantes, dicha información debe estar consignada en el informe.</p> <p>Las actividades mínimas que se tratan en la reunión de cierre son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comentarios a los resultados de la auditoría. • Resultados acciones correctivas y de mejora encontradas • Firma de los participantes de la reunión • Compromisos para definir Plan de Mejoramiento o tratamiento a las Acciones correctivas y de mejora. | Líderes de Procesos | RSC01-05 ACTA REUNIÓN DE CIERRE. |



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

PROCESO SEGUIMIENTO Y CONTROL

**PROCEDIMIENTO
AUDITORIAS
INTERNAS**

CODIGO : PSC01-00

FECHA DE APROBACIÓN: 11/07/2022

VERSIÓN: 08

6. EXPLICACION DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO

| No. | ACTIVIDAD | DESCRIPCION | RESPONSABLE | FORMATO - EVIDENCIA |
|-----|-----------------------------------|---|---------------------|--|
| 16. | Evaluar Auditores | <p>El auditor entrega al líder del proceso auditado, el formato RSC01-06 EVALUACIÓN DE LOS AUDITORES INTERNOS para que realice la evaluación de desempeño del auditor.</p> <p>El líder del proceso auditado debe hacer llegar la evaluación a la Oficina de Control Interno o hacerle entrega inmediata al auditor.</p> <p>Las evaluaciones de auditores de calidad deben archivar en la Oficina de Control Interno.</p> <p>El auditado evalúa el proceso de Auditoría y el auditor líder hace la evaluación de los auditores internos con el propósito de identificar cualidades, atributos personales, conocimientos y habilidades para satisfacer las necesidades del programa de auditorías. Estas dos calificaciones tanto del auditado como el auditor líder se promedian para obtener la calificación final del auditor interno.</p> | Líderes de Procesos | RSC01-06 EVALUACIÓN DE LOS AUDITORES INTERNOS |
| 17. | Suscribir el Plan de mejoramiento | <p>El líder del proceso auditado envía por correo electrónico el formato de plan de mejoramiento diligenciado, para aprobación por parte de la Oficina de Control Interno.</p> <p>La Oficina de Control Interno realiza mesas de trabajo con los auditados con el fin de asesorar en la elaboración de los planes de mejoramiento de cada proceso.</p> <p>La elaboración de los planes de mejoramiento debe realizarse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la entrega del Informe final de auditoría, una vez realizadas las mesas de asesoría y concertado el plan de mejoramiento consolidado, el jefe de control interno remite por medio de correo electrónico el plan suscrito. Cabe mencionar, que todos los planes</p> | Auditado | RSC01-08 PLAN DE MEJORAMIENTO |



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

PROCESO SEGUIMIENTO Y CONTROL

**PROCEDIMIENTO
AUDITORIAS
INTERNAS**

CODIGO : PSC01-00

FECHA DE APROBACIÓN: 11/07/2022

VERSIÓN: 08

6. EXPLICACION DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO

| No. | ACTIVIDAD | DESCRIPCION | RESPONSABLE | FORMATO - EVIDENCIA |
|-----|--|--|---|--|
| | | de mejoramiento suscritos deben tener como fecha límite de ejecución de las acciones el día 15 de Diciembre de cada vigencia. | | |
| 18. | Seguimiento al Plan de Mejoramiento | <p>La Oficina de Control Interno realiza seguimiento r al cumplimiento de los planes de mejoramiento. A través del diligenciamiento del formato RSC01-08 PLAN DE MEJORAMIENTO en las ultimas columnas diligencia el porcentaje de avance de cada accion, el estado de la acción (es decir si esta ABIERTA O CERRADA), fecha de cumplimiento de las acciones y las evidencias revisadas del cierre de las acciones y/o observaciones de cada seguimiento.</p> <p>Cuando el Plan de Mejoramiento es suscrito con entes externos, el resultado de éste seguimiento se remite mediante oficio al ente externo, dentro de las fechas establecidas para los reportes de avances y cumplimiento.</p> <p>El Jefe de Control Interno, en pro de que se cumpla con las acciones propuestas, informará al líder del proceso de la no conformidad, las acciones pendientes de cerrar del mes anterior producto del plan de mejoramiento, a través de correo electrónico o qf document, a fin de que se atiendan a la mayor brevedad posible e informe a control interno sobre el cierre de las mismas.</p> | Oficina de Control Interno | <p>RSC01-08 PLAN DE MEJORAMIENTO</p> <p>NOTIFICACIÓN POR CORREO ELECTRÓNICO O QFDOCUMENT (CORRESPONDENCIA INTERNA)</p> |
| 19. | Socializar el estado de los planes de mejoramiento | Una vez realizado el seguimiento de los planes de mejoramiento suscritos se envía informe al Gerente y se socializa el resultado de los avances en el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno. | <p>Integrantes del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno.</p> <p>Jefe de control interno.</p> | <p>RSC01-08 PLAN DE MEJORAMIENTO</p> <p>ACTA DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.</p> |



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

PROCESO SEGUIMIENTO Y CONTROL

**PROCEDIMIENTO
AUDITORIAS
INTERNAS**

CODIGO : PSC01-00

FECHA DE APROBACIÓN: 11/07/2022

VERSIÓN: 08

6. EXPLICACION DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO

| No. | ACTIVIDAD | DESCRIPCION | RESPONSABLE | FORMATO - EVIDENCIA |
|-----|--|--|--|--|
| 20. | Generar reporte de auditorías internas | El funcionario de la Oficina de Planeación, una vez haya consolidado toda la información relativa al Programa de Auditorías de Calidad, realiza un resumen de las auditorías, de los hallazgos y las oportunidades de mejora generadas de éstas auditorías y presenta un informe para el procedimiento Informe Revisión por la Dirección. Para las auditorías de Gestión a cargo de la Oficina de Control Interno, el Jefe de Control Interno en comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno, informa el avance y cumplimiento del programa anual de auditorías y los resultados obtenidos para la mejora continua de los procesos. Este procedimiento es una de las entradas para el procedimiento PSC02-00 ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA. | Jefe Oficina Asesora de Planeación/ Jefe Oficina de Control Interno. | PSC02-00 ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA. |
| 21. | Atender auditoria externa de calidad | La Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Control Interno realizan un trabajo articulado para la atención de la auditoria externa del Sistema de Gestión de Calidad, dando cumplimiento a los requerimientos que se puedan presentar en el ejercicio de la auditoria y la suscripción de los planes de mejoramiento. | Jefe de Oficina Asesora de Planeación y Jefe de Control Interno. | Informe de auditoria externa. Planes de mejoramiento auditoria externa. |

7. CONTROL DE CAMBIOS

| VERSIÓN | FECHA [DD/MM/YY] | ELABORADO POR: | RAZÓN DE LA ACTUALIZACIÓN |
|---------|------------------|--|--|
| 1.0 | 06/08/2013 | CIELO BOHORQUEZ | Cambios por recodificación |
| 2.0 | 10/03/2014 | MARIA E. AMAYA P. ERIKA Y. PEREZ P. | Se modifico procedimiento y se incorporo ítems. Ver formato RDP01-03 Lista De Chequeo Por Procedimientos SGC |
| 3.0 | 08/07/2016 | LENZ SANCHEZ A. | Se completo actividad 3. Elaborar plan de auditoria, incluyendo casos de modificación al plan. |
| 4.0 | 13/02/2017 | LENZ SANCHEZ A. | Se incluyen las actividades que hacen parte del programa de auditoría. Actualización de la actividad 6 y 21. |



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

PROCESO SEGUIMIENTO Y CONTROL

**PROCEDIMIENTO
AUDITORIAS
INTERNAS**

CODIGO : PSC01-00

FECHA DE APROBACIÓN: 11/07/2022

VERSIÓN: 08

7. CONTROL DE CAMBIOS

| VERSIÓN | FECHA [DD/MM/YY] | ELABORADO POR: | RAZÓN DE LA ACTUALIZACIÓN |
|---------|------------------|---------------------------------|--|
| 5.0 | 28/07/2017 | LENZ SANCHEZ A. | Se excluye actividad 15. Diligenciar acciones que se tomarán frente a las solicitudes de acciones correctivas o preventivas. Y se actualiza el nombre de comité de auditoría y control interno. Se incluye el formato del plan de mejoramiento RSC01-08 a éste procedimiento. |
| 6.0 | 14/06/2018 | FERNANDO RIVERA GOMEZ | Se incluyen numerales de la Norma NTC ISO-9001:2015 y NTC ISO-19011:2012 que tienen estricto cumplimiento con este procedimiento, además de modificar el nombre del comité de Auditoria y Control Interno por el de Comité Interinstitucional de Coordinación del Sistema de Control Interno y se elimina el termino preventivo. Se incluyen los artículos del Decreto 648 de abril 19 del 2017 que crea el comité Institucional de Coordinacion del Sistema de Control Interno con sus funciones. |
| 7.0 | 16/02/2022 | HECTOR SAMUEL HIGUERA BOHORQUEZ | Se realizan los siguientes ajustes en: INTRODUCCION, OBJETIVO, DEFINICIONES, ACTIVIDADES No. 2,15, y se redactan todas las actividades en verbo infinitivo. Se agregan las actividades 3. Comunicar declaración conflicto de intereses. |
| 8.0 | 08/07/2022 | HECTOR SAMUEL HIGUERA BOHORQUEZ | Incluir definiciones acciones correctiva, corrección y acción de mejora, agregar la actividad 4. Diligenciar carta de representación y carta de compromiso auditoria interna de gestión. Agregar la actividad 13. Realizar reunión auditado y auditor para revisar informe de auditoría del proceso. Suprimir la actividad Definir el plan de mejoramiento teniendo en cuenta que la actividad suscribir planes de mejoramiento se complementan las acciones. |

1. ANEXOS (FORMATOS)

| CODIGO | NOMBRE |
|----------|-------------------------|
| RSC00-00 | CARTA DE REPRESENTACION |
| RSC00-01 | CARTA COMPROMISO |
| RSC01-01 | PROGRAMA DE AUDITORÍAS |



INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

PROCESO SEGUIMIENTO Y CONTROL

**PROCEDIMIENTO
AUDITORIAS
INTERNAS**

CODIGO : PSC01-00

FECHA DE APROBACIÓN: 11/07/2022

VERSIÓN: 08

1. ANEXOS (FORMATOS)

| | |
|----------|---|
| RSC01-02 | PLAN DE AUDITORÍA INTERNA |
| RSC01-03 | ACTA DE REUNION APERTURA |
| RSC01-04 | LISTA DE VERIFICACIÓN |
| RSC01-05 | ACTA DE REUNION CIERRE |
| RSC01-06 | EVALUACION DE DESEMPEÑO DE LOS AUDITORES INTERNOS |
| RSC01-07 | INFORME DE AUDITORIA |
| RSC01-08 | PLAN DE MEJORAMIENTO |
| RSC02-01 | REPORTE ACCIONES CORRECTIVAS |
| PSC02-00 | PROCEDIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA |