

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Auditoría Interna de Gestión

Código: EIN-P001

Versión: 08

Vigencia desde:
27 de junio de 2025

Control de cambios

Versión	Fecha	Descripción de la modificación
1	7 de diciembre de 2007	Primera emisión del documento
2	27 de julio de 2011	Eliminación de actividades, Ajuste del objetivo, alcance, glosario y políticas de operación; eliminación de responsable del procedimiento, referencia a consulta de normograma y listado maestro de documentos. Eliminación de columna tiempos e inclusión en políticas de operación del procedimiento, inclusión de salidas generadas de la aplicación del procedimiento, cambio de logo, inclusión de pies de página
3	28 de agosto de 2015	Primera versión del documento bajo la nueva codificación, siendo la continuación del documento 1D-SEM-P002 en su versión 3, lo anterior, en el marco de los cambios surtidos en la estructura funcional, plataforma estratégica y el nuevo modelo de operación por procesos de la Secretaría Distrital de Gobierno atendiendo el Acuerdo 411 de 2016 y la Resolución 162 de 2017. De manera general, se surten los siguientes cambios o ajustes: Se realiza precisión en el alcance, se alinea la política de operación n°3 con el Decreto 648 de 2017, se realizan precisiones en las políticas de operación N° 4, 5, 6; se incorpora la política de operación N°11, se ajusta el término de Programa Anual de Auditoría por Plan Anual de Auditoría y se adiciona un paso de aprobación de los hallazgos de auditoría
01	25 de septiembre de 2017	Cambio de objetivo, alcance en las políticas de operación, referenciación de normas e inclusión de nuevos términos en el glosario, reemplazo de las actividades de la formulación del programa anual de auditoría por la política de operación N° 3 y cambio de plantilla del procedimiento.
02	28 de septiembre de 2018	Se realiza el ajuste de plantilla, se suprime la política de operación N°11 y se adiciona el manual para la gestión de los planes de mejoramiento.
03	21 de octubre de 2019	Se modifica el objetivo, alcance, políticas de operación y actividades del procedimiento en atención a la actualización normativa y demás lineamientos. Así mismo, se adiciona como salida el registro de hallazgos.
04	03 de febrero de 2021	Se modifica el ítem de políticas de operación incorporando un lineamiento que establece el desarrollo de auditoría de forma virtual o remota, en atención a las condiciones de salud pública.
05	26 de septiembre de 2022	Se modifica el objetivo, alcance, políticas de operación, actividad y descripción del procedimiento en atención a la actualización normativa y demás lineamientos. Así mismo, se modifica como salida el registro y cierre de hallazgos.
06	24 de mayo de 2023	Se modifica el ítem de políticas de operación incorporando un lineamiento bajo la metodología de auditoría ágil adaptado al KPMG- Como adaptar la metodología ágil a la Auditoría Interna. Marzo, 2021, P4.
07	11 de marzo de 2024	Se modifica las políticas de operación y actividades del procedimiento en atención a la actualización normativa y demás lineamientos. Se actualizan los documentos internos y externos.
08	27 de junio de 2025	Se realiza ajuste a las políticas de operación, actividades del procedimiento en atención a la actualización normativa y demás lineamientos.

Método de Elaboración	Revisa	Aprueba
Se realiza actualización del documento con ocasión a la actualización normativa, por Diana Carolina Sarmiento, el equipo de la Oficina de Control Interno y el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación.	Diana Carolina Sarmiento Barrera Promotor de mejora Luisa Fernanda Ibagón Moreno Profesional OAP - Analista del proceso	Lady Johanna Medina Murillo Jefe Oficina de Control Interno – Líder del proceso Evaluación Independiente Documento aprobado y publicado bajo caso Hola No. 164727

Nota: Por responsabilidad ambiental no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera “Copia no Controlada”. La versión vigente se encuentra publicada en la intranet de la Secretaría Distrital de Gobierno”

1. INFORMACIÓN GENERAL

Objetivo del Procedimiento

Definir las actividades necesarias para la ejecución de auditorías internas de gestión, basadas en un enfoque de riesgos, con el propósito de verificar el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias aplicables por parte de las unidades auditables. Asimismo, busca evaluar la efectividad del Sistema de Control Interno de la Secretaría de Gobierno, contribuyendo al mejoramiento continuo de la gestión institucional.

Alcance

Este procedimiento abarca desde la planificación anual de las auditorías internas, pasando por la planeación específica de cada auditoría, basada en un análisis de riesgos relevantes, hasta la ejecución de la auditoría, la comunicación de los resultados mediante el informe correspondiente y el seguimiento a las acciones de mejora derivadas de los hallazgos identificados.

Responsable

Jefe(a) Oficina de Control Interno

Políticas de operación

1. El ejercicio de la auditoría interna estará orientado por las directrices establecidas en el Estatuto de Auditoría y el Código de Ética del Auditor Interno, aprobados por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la entidad.
2. El Plan Anual de Auditoría será elaborado por la Oficina de Control Interno (OCI), en alineación con los objetivos estratégicos de la Secretaría Distrital de Gobierno (SDG) y en respuesta a los riesgos institucionales identificados. Este plan deberá elaborarse conforme a los lineamientos emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, y será presentado para su aprobación ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
3. Para la planeación y desarrollo de las auditorías internas de gestión, se tendrán en cuenta los riesgos identificados en los diferentes procesos, así como aquellos eventos potenciales que, sin estar registrados en los mapas de riesgos, puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.
4. Los auditores de la Oficina de Control Interno (OCI) conocerán y adoptarán el Código de Ética de Auditores Internos (EIN-IN002), formalizado en la entidad, como marco orientador para el desarrollo de sus actividades.
5. Cada auditoría desarrollada por la Oficina de Control Interno (OCI) deberá contar con un expediente físico que contenga, como mínimo, los registros de auditoría señalados en el presente procedimiento, conforme a las políticas de gestión documental vigentes.
6. Los auditores deberán guardar estricta confidencialidad sobre los documentos, informes y cualquier otra información obtenida durante la ejecución de las auditorías, sin autorización previa del jefe de la OCI.
7. De acuerdo con lo establecido en el Plan Anual de Auditoría, deberá realizarse una planeación específica para cada auditoría programada.
8. Las auditorías internas podrán desarrollarse de manera presencial o remota, siempre aplicando las fases y criterios definidos en este procedimiento. En los casos de auditoría remota, se utilizarán los mecanismos y medios electrónicos disponibles para garantizar la recolección, análisis y trazabilidad de la información.



9. Por solicitud de la Alta Dirección, se podrán ejecutar auditorías ágiles, las cuales se caracterizan por una planificación adaptativa, autogestión del equipo auditor, entrega temprana de resultados y respuesta rápida a los cambios. Estas auditorías se organizarán en intervalos de trabajo más breves que los de una auditoría tradicional y requerirán la flexibilización del flujo establecido en el presente procedimiento, especialmente en las etapas de análisis y documentación, con el fin de facilitar una intervención oportuna.
 - Coordinación y sostenibilidad del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG): Para garantizar la sostenibilidad del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), corresponderá al Comité Institucional de Gestión y Desempeño definir las auditorías internas requeridas, en concordancia con las normas técnicas e internacionales aplicables, su propósito y periodicidad.
10. La Oficina de Control Interno debe coordinar la programación general de las auditorías de gestión, asegurando una visión integral de los procesos auditorios que se llevarán a cabo durante la vigencia. Esto implica planificar de forma articulada las fechas de inicio y fin de cada auditoría, evitando que se programen auditorías simultáneas sobre un mismo proceso o dependencia por parte de los líderes de los sistemas de gestión (segunda línea de defensa) y la OCI.

Auditorías de gestión bajo estándares internacionales (tipo ISO): La ejecución de auditorías de sistemas de gestión bajo normas o estándares internacionales (como ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001, entre otros) corresponde a los líderes temáticos de la segunda línea de defensa, quienes deben:

Realizar dichas auditorías de forma autónoma.
Garantizar la asignación de auditores con el perfil y las certificaciones técnicas requeridas.
Verificar el cumplimiento de los requisitos normativos, así como de los atributos de calidad definidos por el MIPG, y otros aspectos necesarios para una evaluación integral.
11. La inclusión de estas auditorías en el Plan Anual de Auditoría Interna (PAAI) se realizará a partir de las solicitudes de la segunda línea de defensa o de la Alta Dirección.
12. La Oficina de Control Interno, en este contexto, no ejecuta estas auditorías, sino que se encarga exclusivamente de programarlas en el PAAI, determinando las fechas de inicio y fin, con base en las solicitudes recibidas.
13. Las técnicas de auditoría empleadas incluyen:
 - Consulta: Entrevistas estructuradas o no estructuradas con funcionarios clave.
 - Observación: Inspección directa de actividades, documentos, registros u operaciones.
 - Inspección: Revisión documental de manuales, procedimientos, informes y soportes.
 - Rastreo: Seguimiento del flujo de información o transacciones para verificar su consistencia.
 - Confirmación: Validación con terceros o dependencias que interactúan con el proceso auditado.
 - El equipo auditor aplica los instrumentos definidos en la planeación, como la lista de verificación, hojas de trabajo u otras herramientas diseñadas, y registra los resultados y hallazgos encontrados.

14. La reunión de cierre podrá realizarse de manera presencial en la dependencia a auditar o virtual de acuerdo con lo convenido entre el auditor y auditado.



15. Luego de la reunión de cierre, se otorga un (1) día hábil al líder del proceso auditado para ejercer su derecho de contradicción, mediante la presentación de observaciones u objeciones formales frente a los hallazgos identificados, las cuales deberán estar debidamente soportadas con evidencias documentales
16. El informe de auditoría debe estructurarse incluyendo los siguientes apartados:
 - ✓ Desarrollo de la auditoría: descripción del proceso auditado, actividades ejecutadas, metodología aplicada y fuentes de información consultadas.
 - ✓ Observaciones revisadas: inclusión de las observaciones formuladas por el auditado en la reunión de cierre, si las hubiere, documentando su análisis y el tratamiento dado a cada una.
 - ✓ Hallazgos: descripción clara, precisa y objetiva de las no conformidades, debilidades, incumplimientos o riesgos identificados, debidamente soportados con evidencia suficiente, competente y relevante.
 - ✓ Recomendaciones y/o aspectos a mejorar: propuestas orientadas a fortalecer el sistema de control interno, mitigar riesgos y optimizar la gestión del proceso evaluado.
 - ✓ Conclusiones: valoración integral del proceso auditado en relación con los criterios definidos, considerando el nivel de cumplimiento, la eficacia de los controles y el impacto de los hallazgos detectados.
17. La remisión del informe final debe realizarse de manera oportuna, objetiva y completa, asegurando que contenga las conclusiones de la auditoría, hallazgos identificados, observaciones evaluadas y recomendaciones propuestas, conforme a los criterios definidos en la planeación. Esta acción tiene como propósito facilitar la toma de decisiones, la adopción de acciones de mejora y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

Glosario

ALCANCE DE LA AUDITORÍA: Corresponde a la extensión y los límites de una auditoría. Generalmente incluye una descripción de las ubicaciones físicas, las unidades organizacionales, las actividades, los procesos involucrados y el período de tiempo que se evalúa. Este alcance debe estar claramente definido para asegurar que el examen se realice dentro de los parámetros establecidos y en coherencia con los objetivos de la auditoría. (NTC ISO 19011 Directrices para la auditoría de Sistemas de Gestión, numeral 3.14).

ALTA DIRECCIÓN: Comprende los empleos a los cuales corresponden funciones de Dirección General, de formulación de políticas institucionales y de adopción de planes, programas y proyectos. (decreto 785 de 2005 Art 4°, parágrafo)

AUDITORÍA: Proceso de examen crítico, detallado y sistemático que se realiza sobre una entidad, unidad, área específica, proceso, proyecto o producto, utilizando técnicas y procedimientos especializados. Su objetivo es emitir una opinión independiente sobre la gestión, los resultados, los controles implementados y otros aspectos relevantes, así como formular las recomendaciones necesarias para el mejoramiento continuo.

AUDITADO: Organización, unidad, área o parte de una entidad que está siendo objeto de una auditoría. Es responsable de proporcionar la información requerida y facilitar el acceso a los procesos, personas y documentos necesarios durante el desarrollo de la auditoría. (NTC-ISO 19011, numeral 3.7).

AUDITOR: Persona con la competencia y la autoridad necesarias para llevar a cabo una auditoría. Es responsable de planificar, ejecutar y documentar el proceso de auditoría, así como de emitir conclusiones fundamentadas e independientes sobre los hallazgos observados. (NTC-ISO 19011, numeral 3.8).

Nota: Por responsabilidad ambiental no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera "Copia no Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet de la Secretaría Distrital de Gobierno"

CARTA DE REPRESENTACIÓN: Instrumento de auditoría mediante el cual el sujeto auditado manifiesta formalmente su compromiso de proporcionar, durante el desarrollo del proceso de auditoría, toda la información requerida por la Oficina de Control Interno. Esta información deberá entregarse en los plazos establecidos, con la calidad, consistencia e integridad necesarias, a fin de permitir una evaluación objetiva y fundamentada de la unidad auditable.

CÓDIGO DE ÉTICA DEL AUDITOR INTERNO: Instrumento de auditoría que establece los principios y valores fundamentales que deben guiar el comportamiento del auditor interno. Sus pilares son la integridad, la objetividad, la confidencialidad, la competencia profesional y la gestión adecuada de los conflictos de interés. Este código orienta el ejercicio ético y responsable de la función de auditoría en todas sus actuaciones.

COMITÉ DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO: es un órgano asesor de la alta dirección, encargado de promover, coordinar y hacer seguimiento a la implementación, mantenimiento y mejora del Sistema de Control Interno en la entidad. Su función principal es articular las acciones de las distintas dependencias para fortalecer el cumplimiento de los objetivos institucionales, en concordancia con los principios del Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

Este Comité se constituye conforme a lo establecido en el artículo 5 del Decreto 648 de 2017.

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA: Resultado de una auditoría tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la auditoría (NTC-ISO 19011, Numeral 3.5)

CRITERIOS DE LA AUDITORÍA: Grupo de Políticas, procedimientos o requisitos usados como referencia y contra los cuales se compara la evidencia de auditoría (NTC-ISO 19011, numeral 3.2).

ESTATUTO: instrumento de auditoría que constituye el documento formal que define el propósito, autoridad y responsabilidad de la actividad de auditoría interna. El estatuto establece la posición de la actividad de auditoría interna dentro de la organización, autoriza el acceso a los registros, al personal y a los bienes pertinentes para la ejecución de los trabajos y define el ámbito de actuación de las actividades de auditoría interna.

EVALUACIÓN DE RIESGOS EN LA PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO. Los auditores internos deben realizar una evaluación preliminar de los riesgos relevantes para la actividad bajo revisión. Los objetivos del trabajo deben reflejar los resultados de esta evaluación. (Norma IIA 2210.A1) Siglas AGD: Aplicativo de Gestión Documental MECI: Modelo Estándar de Control Interno IIA: The Institute of Internal Auditors – Instituto de Auditores Internos

EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO: Actividad desarrollada cuyo objetivo es verificar la existencia, nivel de desarrollo y el grado de efectividad del Control Interno en el cumplimiento de los objetivos de la entidad pública.

EVIDENCIA DE LA AUDITORÍA: Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables. NOTA La evidencia de la auditoría puede ser cualitativa o cuantitativa. (NTC-ISO 19011, numeral 3.3).

GESTIÓN DE RIESGOS: es un proceso para identificar, evaluar, manejar y controlar acontecimientos o situaciones potenciales que afectan el normal desarrollo de la organización, con el fin de proporcionar un aseguramiento razonable respecto del alcance de los objetivos de la organización.

HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA: Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de la auditoría (NTC-ISO 19011, Numeral 3.4).

LISTA DE VERIFICACIÓN: documento de trabajo que orienta la verificación del cumplimiento de requisitos o recolecta datos ordenadamente y de forma sistemática. Se usan para hacer comprobaciones sistemáticas de actividades o productos.

PLAN DE AUDITORÍA: Descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoría. (NTCISO 19011, numeral 3.15). Los auditores internos deben elaborar y documentar un plan para cada trabajo, que incluya su alcance, objetivos, tiempo y asignación de recursos. (Norma IIA 2200 Planificación del trabajo).

PAPELES DE TRABAJO: Los auditores internos deben documentar información relevante que les permita soportar las conclusiones y los resultados del trabajo. Los papeles de trabajo documentan la información obtenida, los análisis efectuados y el soporte para las conclusiones y los resultados del trabajo. La gerencia de auditoría interna revisa los papeles de trabajo que se han preparado. (Norma IIA 2330-1).

PLAN ANUAL DE AUDITORÍA INTERNA. Relación de las auditorías internas de gestión y demás actividades que desarrolla la Oficina de Control Interno en cada vigencia. Es el documento formulado por el equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces en la entidad, cuya finalidad es planificar y establecer los trabajos a cumplir anualmente para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos y control¹. Este documento se elabora con base en variables como el conocimiento de la entidad, los riesgos, los controles, los trabajos de aseguramiento, y los resultados de auditorías anteriores, entre otros, con el fin de definir el ciclo de auditorías según la priorización. El Plan Anual de Auditoría Interna debe ser aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para proceder a su ejecución, y debe incluir:

- Auditorías, según el ciclo y priorización.
- Actividades de asesoría o acompañamiento que solicite la entidad.
- Atención a entes de control.

REUNIÓN DE APERTURA: Encuentro formal que marca el comienzo del proceso de auditoría, en el cual el equipo auditor se presenta ante la unidad auditada y comunica los aspectos clave del trabajo. Durante esta reunión se definen los objetivos, el alcance, el cronograma inicial, los responsables de suministrar la información requerida y el procedimiento para su entrega. Asimismo, se coordina la fecha de la reunión de cierre.

REUNIÓN DE CIERRE: Encuentro formal que se realiza al finalizar el proceso de auditoría, en el cual el equipo auditor presenta los principales hallazgos, observaciones y recomendaciones resultantes del trabajo realizado. Durante esta reunión se brinda la oportunidad a la unidad auditada de expresar comentarios o aclaraciones sobre los resultados preliminares antes de la emisión del informe final. Su objetivo es asegurar una comunicación clara, transparente y constructiva entre las partes.

RIESGO: la posibilidad de que ocurra un acontecimiento que tenga un impacto en el alcance de los objetivos. El riesgo se mide en términos de impacto y probabilidad.

Siglas

¹ Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas. Versión 4

Nota: Por responsabilidad ambiental no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera "Copia no Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet de la Secretaría Distrital de Gobierno"



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Auditoría Interna de Gestión

Código: EIN-P001

Versión: 08

Vigencia desde:
27 de junio de 2025

CICCI: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

MIPG: Modelo Integrado de Gestión y Desempeño

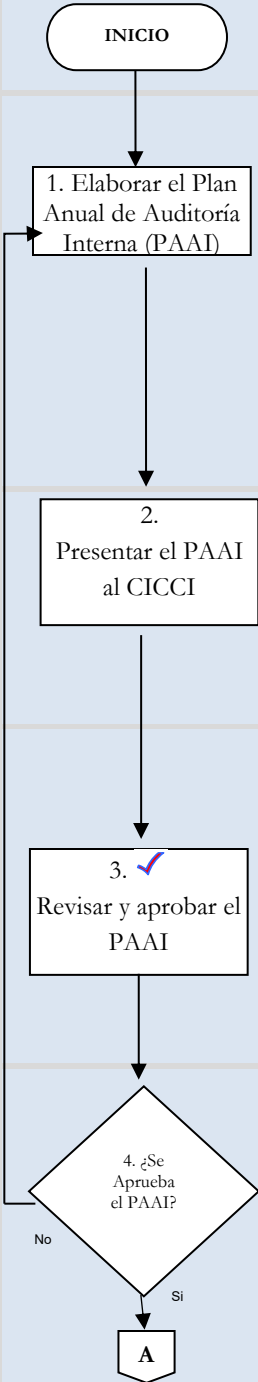
OCI: Oficina de Control Interno

PAAI: Plan Anual de Auditoría Interna

Salidas generadas del procedimiento:

Salida o Resultado	Descripción de la Salida o Resultado	Destinatario
Informe de Auditoría	Documento en el cual se determina el estado del tema auditado de acuerdo con los criterios de auditoría e identificación de hallazgos y oportunidades de mejora en los procesos de la Entidad.	Alta Dirección. Todos los procesos de la Secretaría Distrital de Gobierno
Hallazgos	Una vez presentado y oficializado el informe de auditoría, se procede a registrar en el aplicativo para la gestión de planes de mejoramiento dispuesto por la entidad, con el fin de que se formulen las acciones de mejora.	Líderes de procesos auditados

2. DESCRIPCIÓN ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	REGISTRO
 INICIO 1. Elaborar el Plan Anual de Auditoría Interna (PAAI) 2. Presentar el PAAI al CIIIC 3.  Revisar y aprobar el PAAI 4. ¿Se Aprueba el PAAI? No Si A		Inicio del procedimiento	N/A
	Jefe Oficina de Control Interno junto con los Profesionales de la OCI	Se evalúan las necesidades y prioridades para la realización de las auditorías de la vigencia, teniendo en cuenta las siguientes fases: 1. Conocimiento de la entidad. 2. Conformación y priorización del universo auditable, con enfoque basado en riesgos. 3. Análisis de la capacidad operativa y recursos disponibles en la Oficina de Control Interno. 4. Elaboración del Plan Anual de Auditoría Interna – PAAI .	Plan Anual de Auditoría Interna - PAAI EIN-F001
	Jefe Oficina de Control Interno	Convoca sesión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CIIIC) con el fin de presentar el Plan Anual de Auditoría Interna para su revisión y aprobación.	Citación a reunión del CIIIC
	Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	 Revisa y aprueba el Plan Anual de Auditoría Interna (PAAI) , de acuerdo con las necesidades institucionales y prioridades de control.	Acta de sesión del CIIIC Plan Anual de Auditoría Interna - PAAI - EIN-F001
	N/A	¿Se aprueba el PAAI? SI: Continúa con la actividad 5 NO: Regresar a la actividad 1 para reevaluar necesidades, prioridades o ajustar el plan propuesto.	N/A



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Auditoría Interna de Gestión

Código: EIN-P001

Versión: 08

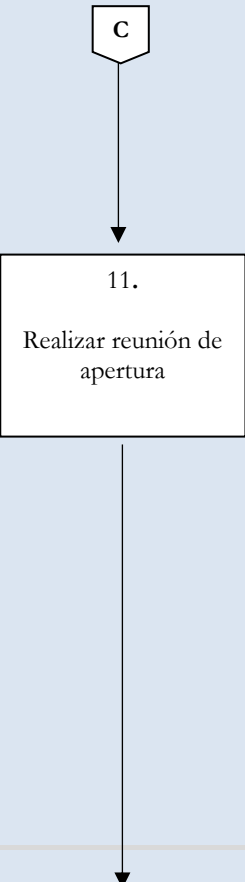
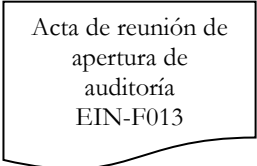
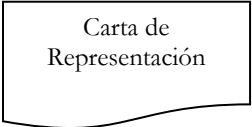
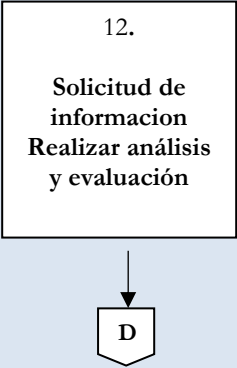
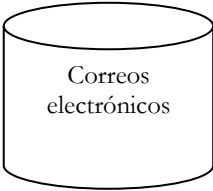
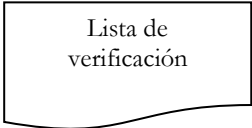
Vigencia desde:
27 de junio de 2025

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	REGISTRO
A 5. Publicar el PAAI	Jefe Oficina de Control Interno – Oficina Asesora de Comunicaciones	Una vez aprobado el Plan Anual de Auditorías (PAAI), el Jefe de la OCI solicitará su publicación en la página web institucional. Nota: Cualquier modificación al PAAI (por directrices normativas, solicitudes de la alta dirección u otros factores) debe presentarse nuevamente al CICCI para su aprobación y posterior publicación de la versión actualizada.	Versión publicada del PAAI EIN-F001 Formato Plan Anual de Auditoría
6. Conocimiento de la entidad objeto de auditoría B	Equipo Auditor Asignado.	Esta fase incluye la identificación de los aspectos evaluables para conformar el universo de auditoría que será priorizado. - Analiza el tema/proceso a auditar, identificando los criterios normativos aplicables. - Revisa documentación previa (organización, funciones, informes, indicadores, mapas de riesgos, entre otros). Nota: En caso de requerir información adicional, el Jefe de la OCI la solicitará mediante memorando.	Memorando nivel central GDI-GPD-F031

Nota: Por responsabilidad ambiental no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera “Copia no Controlada”. La versión vigente se encuentra publicada en la intranet de la Secretaría Distrital de Gobierno”

Auditoría Interna de Gestión

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	REGISTRO
B 7. Realizar planificación del Trabajo de auditoría	Equipo auditor	Realiza la planeación de la auditoría a través del diligenciamiento del formato EIN-F006 “Planeación de la auditoría”, en el cual se debe registrar el proceso a auditar, líder del proceso, objetivos, alcance, criterios de auditoría y cronograma detallado de las actividades a realizar. Una vez definida la planeación y tipos de pruebas a realizar en la auditoría, se debe elaborar la lista de verificación a aplicar la cual permita analizar los resultados de la auditoría.	Planeación de la auditoría EIN-F006 Lista de verificación
8.  Revisar la planeación de la auditoría	Jefe Oficina de Control Interno.	 Revisa y aprueba la planeación y herramientas a utilizar mediante firma del formato EIN-F006..	Planeación de la auditoría EIN-F006 firmado
9. ¿Se aprueba la planeación de auditoría? No Si	N/A	¿Se aprueba la planeación de auditoría? SI: Pasa a la actividad No. 10 NO: Regresa a la actividad No. 7	N/A
10. Comunicar la apertura de la auditoría. C	Jefe Oficina de Control Interno / Oficina de Control Interno Líder Auditor/ Oficina de Control Interno	El equipo auditor, liderado por el Jefe de la Oficina de Control Interno, debe comunicar formalmente al líder del proceso auditado el inicio del ejercicio auditor, mediante un memorando o comunicación oficial. Este aviso debe contener, como mínimo, la siguiente información: ✓ Objetivo y alcance de la auditoría. ✓ Fechas previstas para la realización de la auditoría. ✓ Nombre del equipo auditor designado. ✓ Solicitud de documentación previa, si aplica.	Memorando nivel central GDI-GPD-F031

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	REGISTRO
		✓ Fecha, hora y medio de realización de la reunión de apertura. ✓ Requerimiento de asistencia del líder del proceso y su equipo clave.	
	Líder Auditor Equipo Auditor. / Oficina de Control Interno Líder de proceso.	Se realiza la reunión de apertura con el líder del proceso objeto de auditoría, con el objetivo de garantizar una comunicación clara y oportuna sobre los aspectos fundamentales del ejercicio auditor. En esta reunión: 1. Se presenta el equipo auditor y se socializa el objetivo, alcance, criterios, metodología de trabajo y cronograma preliminar de auditoría. 2. Se definen los canales de comunicación, los tiempos de respuesta y la disponibilidad del personal y documentación, para asegurar el desarrollo eficiente de la auditoría. 3. Se entrega la “Plantilla - Carta de Representación” para que el líder del proceso o su delegado la diligencie y firme. En esta carta, la alta dirección y el proceso auditado se comprometen a garantizar la veracidad, oportunidad, claridad, integridad y trazabilidad de la información que será suministrada al equipo auditor. La carta se recibe al finalizar la reunión, firmada por el líder del proceso o su delegado, y se anexa al expediente de auditoría. En caso de requerirse, se acuerdan visitas en sitio, acceso a sistemas, o entrevistas con otros actores del proceso. Modalidad: La reunión podrá realizarse de forma presencial en la dependencia auditada o de forma virtual, usando medios institucionales autorizados, siempre que se garantice la adecuada identificación de los participantes y la trazabilidad del encuentro.	 
	Equipo auditor	El Líder Auditor realiza las solicitudes formales de información requeridas para el desarrollo de la auditoría, conforme al objetivo, alcance y criterios definidos en la planeación. Estas solicitudes se tramitan mediante los canales institucionales definidos (como memorando o correo electrónico oficial). Una vez recibida la información, el equipo auditor procede a su revisión, análisis y verificación, aplicando las técnicas de auditoría apropiadas Ver políticas de operación No. 13	 

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	REGISTRO
		Finalizado el análisis, los auditores remiten al Líder Auditor: ✓ Los formatos de hoja de trabajo diligenciados (soporte de las pruebas ejecutadas). ✓ Las evidencias documentales que respaldan los hallazgos y observaciones. ✓ Observaciones preliminares que serán tenidas en cuenta para la elaboración del informe de auditoría.	
D 13. Elaborar el Informe Preliminar	Líder Auditor / Equipo Auditor Oficina de Control Interno	El Líder Auditor consolida y elabora el informe preliminar con los resultados de la auditoría El Líder Auditor envía mediante correo electrónico el informe preliminar al jefe de la Oficina de Control Interno para su revisión Nota: En caso de que el Líder Auditor identifique y/o requiera ajustes a la información remitida por el equipo auditor deberá realizar una mesa de trabajo en la que se validen y se resuelvan las dudas presentadas.	Informe preliminar Correo electrónico de remisión al Jefe de OCI
14.. Realizar reunión de cierre de la auditoría y enviar documentos E	Equipo auditor	Al finalizar la auditoría, se realiza la reunión de cierre en la cual el equipo auditor informa al auditado: 1. Principales limitaciones que se presentaron durante el ejercicio. 2. Conclusiones del ejercicio de auditoría (Fortalezas, hallazgos y recomendaciones), que serán plasmadas posteriormente en el informe de auditoría. Ver políticas de operación No. 14 y 15. El acta de cierre o informe preliminar se podrá remitir vía correo electrónico institucional, con confirmación de lectura, al líder del proceso auditado. La respuesta debe enviarse dentro del plazo establecido a la Oficina de Control Interno, adjuntando las evidencias que respalden las objeciones presentadas.	Acta de reunión de cierre de auditoría EIN-F014



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Auditoría Interna de Gestión

Código: EIN-P001

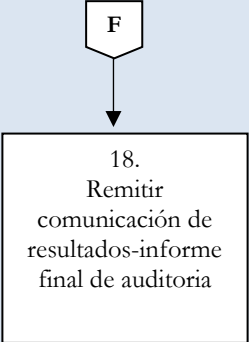
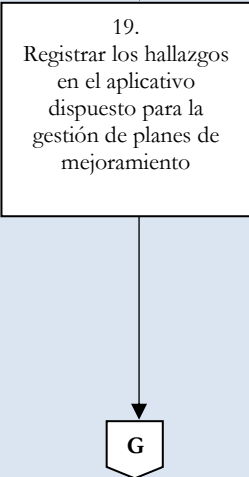
Versión: 08

Vigencia desde:
27 de junio de 2025

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	REGISTRO
		Las observaciones recibidas serán analizadas y valoradas por el equipo auditor, quien determinará su incorporación o no en el informe final de auditoría, con base en la evidencia y el criterio técnico.	
E 15. Elaborar el Informe de Auditoría	Equipo auditor	El equipo auditor elabora el Informe de Auditoría utilizando el formato EIN-F007, con base en la evidencia obtenida durante el desarrollo del ejercicio auditor, el análisis efectuado, las observaciones presentadas en la reunión de cierre y conforme al principio de objetividad. Ver política de operación No. 16. Una vez estructurado el informe, el equipo auditor lo remite por correo electrónico institucional al Jefe de la Oficina de Control Interno, con el fin de que este realice la correspondiente revisión, validación y aprobación.	Correo electrónico de remisión Informe de auditoría EIN-F007
16. ✓ Revisar el informe de auditoría	Jefe Oficina de Control Interno	✓ Se realiza la revisión del informe con el fin de validar la información allí descrita.	Informe de auditoría EIN-F007
17. ¿Se aprueba el informe de auditoría? No Si F	N/A	¿Se aprueba el informe? Si: Continúa con la actividad 18 No: En caso de no aprobar el informe y se requieran ajustes serán devueltos al equipo auditor. Regresa a la actividad No. 15	N/A

Nota: Por responsabilidad ambiental no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera "Copia no Controlada". La versión vigente se encuentra publicada en la intranet de la Secretaría Distrital de Gobierno"

Auditoría Interna de Gestión

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	REGISTRO
	Jefe Oficina de Control Interno	Con base en lo dispuesto en la <i>Guía de Auditoría Interna Basada en Riesgos para Entidades Públicas – V4</i>, una vez revisado y aprobado el informe final por parte del Jefe de la Oficina de Control Interno, este será remitido formalmente al Representante Legal de la entidad y al líder del proceso auditado, a través de memorando institucional expedido mediante el Aplicativo de Gestión Documental vigente. Ver política de operación No. 17.	Memorando nivel central GDI-GPD-F031 Informe Final de auditoría EIN-F007
	Equipo auditor	Se deben registrar los hallazgos derivados del informe final aprobado en el aplicativo institucional dispuesto para la gestión de auditorías y planes de mejoramiento. Esta acción debe realizarse de manera oportuna y con la debida precisión, garantizando que la información registrada sea completa, verificable y esté alineada con las evidencias soportadas en la auditoría. Posteriormente, se procederá al cierre formal de los hallazgos conforme a los lineamientos establecidos en el Manual para la Gestión de Planes de Mejoramiento (GCN-M002), asegurando el seguimiento y la verificación de la implementación de las acciones correctivas recomendadas, con el fin de fortalecer el Sistema de Control Interno de la entidad.	Hallazgos registrados y cerrados



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Auditoría Interna de Gestión

Código: EIN-P001

Versión: 08

Vigencia desde:
27 de junio de 2025

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	REGISTRO
G 20. Archivar y custodiar los papeles de trabajo.	Equipo auditor	Una vez finalizada la auditoría, todos los documentos y soportes generados durante el proceso deberán almacenarse de forma virtual en la carpeta compartida de la Oficina de Control Interno (OCI) en SharePoint, garantizando su integridad, disponibilidad y seguridad. Adicionalmente, la documentación física debe ser organizada en carpetas debidamente identificadas, custodiadas y archivadas conforme a la política y normatividad de gestión documental vigente en la entidad, asegurando el cumplimiento de los tiempos de conservación establecidos y facilitando su consulta futura bajo condiciones controladas.	Carpeta Share Point – Repositorio Expediente físico del informe
18. FIN		Fin del procedimiento	

Nota: Por responsabilidad ambiental no imprima este documento. Si este documento se encuentra impreso se considera “Copia no Controlada”. La versión vigente se encuentra publicada en la intranet de la Secretaría Distrital de Gobierno”

3. DOCUMENTOS RELACIONADOS

3.1 Documentos internos

Código	Documento
N/A	Plantilla carta de Representación
EIN-F001	Plan Anual de Auditoría Interna - PAAI
EIN-F006	Planeación de la auditoría
EIN-F007	Informe de Auditoría
EIN-F013	Acta de reunión de apertura de auditoría
EIN-F014	Acta de reunión de cierre de auditoría
EIN-IN002	Código de Ética de Auditores Internos
GCN-M002	Manual para la gestión de planes de mejoramiento
GDI-GPD-F031	Memorando nivel central

3.2 Normatividad vigente

Norma	Año	Epígrafe	Artículo(s)
Ley 87	1993	Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones	Art. 3. Características del Control Interno. Art. 9. Definición de la unidad u oficina de coordinación del control interno
Decreto Nacional 648	2017	Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública	2.2.21.1.6 Funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (Literal b) 2.2.21.4.8 Instrumentos para la actividad de auditoría interna
Decreto Distrital 221	2023	Por medio del cual se reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital, se deroga el Decreto Distrital 807 de 2019 y se dictan otras disposiciones	Artículo 27. Auditoría Interna Artículo 29. Seguimiento del MECI.

Norma	Año	Epígrafe	Artículo(s)
Decreto 338	2019	Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Control Interno y se crea la Red Anticorrupción	ARTÍCULO 1. Modifíquese el Parágrafo 1 del artículo 2.2.21.4.7. del Capítulo 4 del Título 21 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, el cual quedará así: PARÁGRAFO 1. Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones tendrán como destinatario principal el representante legal de la entidad y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Auditoría y/o Junta Directiva, y deberán ser remitidos al nominador cuando este lo requiera.

3.3. Documentos externos

Nombre	Fecha de publicación o versión	Entidad que lo emite	Medio de consulta
Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas	Versión 4 – julio de 2020	Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP	Consulta en página web de la entidad: https://www1.funcionpublica.gov.co/documentos/28587410/34299967/Guía+de+auditoría+interna+basada+en+riesgos+para+entidades+públicas+-+Versión+4.pdf/c8a7b1a4-20ea-ee36-734c-2404229103ed?t=1633729954346
Lineamientos y herramientas para el desarrollo de auditorías ágiles, en el marco de los procesos auditores que desarrollan las Oficinas de Control Interno o quienes hacen sus veces.	Versión 1 – agosto de 2022.	Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP	Consulta en página web de la entidad: https://www.funcionpublica.gov.co/documentos/28587410/41848098/Lineamientos_auditorias_agiles.pdf/2a956f0b-5724-b8be-c396-ca4495653701?t=1663248918130