

	PROCEDIMIENTO	CÓDIGO	SE-PR-001
	AUDITORÍAS, SEGUIMIENTOS Y EVALUACIONES	FECHA DE APROBACIÓN	28-09-2026
		VERSIÓN	6
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN		Página 1 de 14

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos y actividades para planear, ejecutar, comunicar y realizar seguimiento a los trabajos de auditoría interna, seguimientos y evaluaciones de la Oficina de Control Interno, bajo un enfoque basado en riesgos, independiente, objetivo y orientado a generar valor público, fortalecer el gobierno, la gestión de riesgos y el control institucional, y contribuir al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Beneficencia del Valle del Cauca E.I.C.E.

2. ALCANCE

El procedimiento inicia con la definición y revisión de la estrategia de auditoría interna y la planeación anual basada en riesgos; comprende la selección y priorización del universo auditable, la asignación de recursos, la planificación específica de los trabajos, su ejecución, comunicación de resultados y seguimiento de los planes de mejoramiento. Incluye, cuando corresponda, trabajos de aseguramiento, asesoramiento técnico, seguimientos y evaluaciones solicitados por la Alta Dirección, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o por disposición normativa.

La administración del cronograma de ejecución del Plan Anual de Auditoría es responsabilidad del Jefe de la Oficina de Control Interno, quien deberá informar y documentar los cambios significativos derivados de modificaciones en los riesgos, prioridades institucionales, disponibilidad de recursos o requerimientos normativos.

2.1 DISPOSICIONES GENERALES

- La Oficina de Control Interno ejercerá su función con independencia, objetividad, competencia, debido cuidado profesional, escepticismo profesional, confidencialidad e integridad.
- Los trabajos deberán estar articulados con el mandato, Estatuto de Auditoría Interna, Código de Ética del Auditor y direccionamiento estratégico institucional.
- La selección de trabajos deberá sustentarse principalmente en riesgos, criticidad del universo auditable, objetivos estratégicos, resultados de auditorías anteriores, planes de mejoramiento, indicadores, impacto presupuestal, intereses de la Alta Dirección y demás criterios institucionalmente definidos.
- Los riesgos considerados en la planificación específica no se limitarán a los registrados en los mapas de riesgos institucionales; el equipo auditor deberá identificar riesgos relevantes adicionales cuando la comprensión de la unidad auditable lo evidencie.
- La función de auditoría interna podrá prestar servicios de aseguramiento y asesoramiento técnico. En los trabajos de asesoramiento se deberá preservar la independencia y evitar asumir responsabilidades propias de la administración.
- Toda evidencia, papel de trabajo, comunicación e informe deberá conservarse de acuerdo con las Tablas de Retención Documental y los instrumentos de gestión documental aplicables.

2.2 CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN Y PRIORIZACIÓN

- Alineación con objetivos estratégicos y misionales.
- Nivel de riesgo inherente y exposición a riesgos significativos.
- Criticidad de la unidad auditable y sensibilidad de sus resultados.
- Antigüedad de la última auditoría y ciclo de rotación.
- Resultados de indicadores de gestión.

ELABORÓ	REVISÓ Y APROBÓ
Dirección de Control Interno	Comité Institucional de Gestión y Desempeño

	PROCEDIMIENTO	CÓDIGO	SE-PR-001
	AUDITORÍAS, SEGUIMIENTOS Y EVALUACIONES	FECHA DE APROBACIÓN	28-09-2026
		VERSIÓN	6
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN		Página 2 de 14

- Existencia, estado y efectividad de planes de mejoramiento de la Contraloría y/o de la Oficina de Control Interno.
- Recurrencia de hallazgos internos o externos.
- Impacto presupuestal y financiero.
- Intereses y prioridades de la Alta Dirección, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y demás partes interesadas.
- Cambios relevantes en procesos, sistemas, regulación, estructura, proyectos o entorno.
- Requerimientos legales, reglamentarios o de organismos de control.
- Disponibilidad y suficiencia de recursos humanos, tecnológicos, financieros y de tiempo.

3. DEFINICIONES

Auditoría interna: Actividad independiente y objetiva de aseguramiento y asesoramiento diseñada para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización, contribuyendo al logro de sus objetivos mediante un enfoque sistemático y disciplinado de evaluación de gobierno, gestión de riesgos y control.

Aseguramiento: Declaración cuyo objetivo es aumentar el nivel de confianza de las partes interesadas sobre los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control respecto de una cuestión, condición, tema o actividad bajo revisión, frente a criterios establecidos.

Asesoramiento técnico: Servicio mediante el cual la Oficina de Control Interno aporta recomendaciones, orientación o conocimiento técnico, sin asumir responsabilidades de gestión, diseño, ejecución, revisión, evaluación o aprobación propias de la administración.

Unidad auditable: Proceso, actividad, función, proyecto, sistema, programa, contrato, dependencia u otro objeto susceptible de ser evaluado por la Oficina de Control Interno.

Universo de auditoría: Conjunto de unidades auditables que pueden ser objeto de trabajos de auditoría interna, seguimientos o evaluaciones.

Plan Anual de Auditoría: Instrumento que organiza y prioriza los trabajos de la Oficina de Control Interno para una vigencia, considerando riesgos, criticidad, objetivos institucionales y recursos disponibles.

Evidencia: Información suficiente, confiable, relevante y útil que sustenta los análisis, hallazgos, conclusiones y recomendaciones del trabajo.

Hallazgo: Diferencia identificada entre el criterio de evaluación y la condición existente en la actividad o unidad bajo revisión, debidamente sustentada en evidencia.

Causa raíz: Factor fundamental que origina o contribuye a la existencia de una condición identificada.

Impacto: Consecuencia real o potencial derivada de la condición identificada, considerando su efecto sobre objetivos, recursos, operaciones, cumplimiento, gobierno, gestión de riesgos o control.

ELABORÓ	REVISÓ Y APROBÓ
Dirección de Control Interno	Comité Institucional de Gestión y Desempeño

	PROCEDIMIENTO	CÓDIGO	SE-PR-001
	AUDITORÍAS, SEGUIMIENTOS Y EVALUACIONES	FECHA DE APROBACIÓN	28-09-2026
		VERSIÓN	6
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN		Página 3 de 14

Papel de trabajo: Registro que documenta los procedimientos realizados, información obtenida, pruebas, análisis, conclusiones y referencias que sustentan el trabajo.

Plan de mejoramiento: Instrumento mediante el cual el responsable del proceso establece acciones, responsables y fechas para abordar causas y efectos de hallazgos y mejorar la gestión.

Seguimiento: Trabajo mediante el cual la Oficina de Control Interno verifica el avance, implementación y, cuando corresponda, efectividad de acciones derivadas de trabajos anteriores.

PAMC: Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad de la actividad de auditoría interna, orientado a evaluar y mejorar de manera continua la conformidad, desempeño, eficiencia y valor de la función de auditoría interna.

4. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROCEDIMIENTO

4.1 GESTIÓN ESTRATÉGICA Y PLANEACIÓN ANUAL

No.	Actividad	Descripción	Responsable	Tiempo	Registro
1	Definir y revisar la Estrategia de Auditoría Interna	El Jefe de la OCI formula, implementa y revisa periódicamente una estrategia de mediano plazo, alineada con el direccionamiento estratégico institucional, las expectativas del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, la Alta Dirección y demás partes interesadas. La estrategia deberá contemplar visión de la función a tres (3) a cinco (5) años, objetivos estratégicos, iniciativas, responsables, plazos, mecanismos de seguimiento y acciones de fortalecimiento de competencias, tecnología, metodología y gestión del conocimiento.	Jefe OCI	Según ciclo estratégico / revisión periódica	Estrategia de Auditoría Interna; autodiagnóstico; plan de acción
2	Conocer y entender la entidad	Analizar objetivos, estructura, procesos, servicios, entorno, marco normativo, gobierno, gestión de riesgos, control, presupuesto, indicadores, proyectos, cambios relevantes	Jefe OCI / Equipo auditor	Antes de formular el plan anual	Papel de trabajo de conocimiento de la entidad
ELABORÓ			REVISÓ Y APROBÓ		
Dirección de Control Interno			Comité Institucional de Gestión y Desempeño		

	PROCEDIMIENTO	CÓDIGO	SE-PR-001
	AUDITORÍAS, SEGUIMIENTOS Y EVALUACIONES	FECHA DE APROBACIÓN	28-09-2026
		VERSIÓN	6
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN		Página 4 de 14

		y expectativas de las partes interesadas para orientar la función de auditoría.			
3	Conformar el universo de auditoría	Identificar y documentar las unidades auditables que pueden ser objeto de trabajos de aseguramiento, asesoramiento, seguimiento y evaluación.	Jefe OCI / Equipo auditor	Anual y cuando existan cambios relevantes	Matriz de conformación del universo de auditoría
4	Priorizar el universo auditable	Aplicar criterios de criticidad y priorización considerando, como mínimo, riesgos, última auditoría, indicadores, planes de mejoramiento, recurrencia de hallazgos, impacto presupuestal, impacto en objetivos estratégicos e intereses de la Alta Dirección. Documentar la metodología y los resultados.	Jefe OCI / Equipo auditor	Anual	Matriz de priorización y criticidad
5	Analizar disponibilidad de recursos	Determinar suficiencia de talento humano, tiempo, presupuesto, tecnología, competencias y demás recursos frente al universo y trabajos priorizados. Documentar limitaciones y su impacto.	Jefe OCI	Anual	Análisis de recursos OCI vs. plan
6	Formular el Plan Anual de Auditoría basado en riesgos	Con base en la priorización, recursos disponibles, estrategia de auditoría, requerimientos normativos y prioridades institucionales, estructurar el Plan Anual de Auditoría, incluyendo trabajos de aseguramiento, asesoramiento, seguimientos y evaluaciones que correspondan.	Jefe OCI / Equipo auditor	Diciembre	Plan Anual de Auditoría basado en riesgos
7	Aprobar y comunicar el Plan Anual	Presentar el Plan al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para su aprobación y comunicar las prioridades, recursos,	Jefe OCI / Comité	Diciembre y cuando se requiera	Acta de aprobación; Plan aprobado; comunicaciones

ELABORÓ	REVISÓ Y APROBÓ
Dirección de Control Interno	Comité Institucional de Gestión y Desempeño

	PROCEDIMIENTO	CÓDIGO	SE-PR-001
	AUDITORÍAS, SEGUIMIENTOS Y EVALUACIONES	FECHA DE APROBACIÓN	28-09-2026
		VERSIÓN	6
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN		Página 5 de 14

		cronograma y posibles limitaciones. Los cambios significativos deberán justificarse y documentarse ante el Comité.			
--	--	--	--	--	--

4.2 EVALUACIÓN DE CALIDAD Y MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO

No.	Actividad	Descripción	Responsable	Tiempo	Registro
1	Implementar el PAMC	Establecer y mantener un Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad que incluya supervisión continua, autoevaluaciones periódicas y, cuando corresponda, evaluaciones externas de calidad.	Jefe OCI	Permanente / según programación	PAMC; instrumentos de evaluación
2	Medir desempeño de la función	Definir y monitorear indicadores clave de desempeño que permitan valorar cumplimiento del plan, oportunidad, calidad, percepción de las partes interesadas, valor agregado, competencias del equipo y resultados de los trabajos.	Jefe OCI	Trimestral / semestral / anual según indicador	Tablero o matriz de indicadores
3	Comunicar resultados de calidad	Presentar al Comité y a la Alta Dirección los resultados del PAMC, brechas, oportunidades de mejora y planes de acción, con responsables y fechas.	Jefe OCI	Al menos anual	Informe PAMC; acta; plan de acción
4	Mejorar la función	Hacer seguimiento a los planes de acción derivados de evaluaciones internas y externas y actualizar metodologías, herramientas y capacidades cuando sea necesario.	Jefe OCI / Equipo auditor	Según plan	Plan de acción y seguimiento

4.3 FASE 2. PLANIFICACIÓN ESPECÍFICA DEL TRABAJO DE AUDITORÍA

No.	Actividad	Descripción	Responsable	Tiempo	Registro
1	Asignar equipo y recursos	Designar auditores con competencia y verificar independencia, objetividad,	Jefe OCI	Antes del inicio	Acta / notificación de designación;

ELABORÓ	REVISÓ Y APROBÓ
Dirección de Control Interno	Comité Institucional de Gestión y Desempeño

	PROCEDIMIENTO	CÓDIGO	SE-PR-001
	AUDITORÍAS, SEGUIMIENTOS Y EVALUACIONES	FECHA DE APROBACIÓN	28-09-2026
		VERSIÓN	6
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN		Página 6 de 14

		disponibilidad y recursos necesarios, considerando naturaleza, complejidad y alcance del trabajo.			evaluación de impedimentos
2	Entender detalladamente la unidad auditable	Caracterizar actividades de inicio, procesamiento y salida; objetivos; responsables; sistemas; normativa; indicadores; riesgos; controles; información; cambios y demás elementos necesarios para comprender cómo debe operar la unidad.	Equipo auditor	Antes del trabajo de campo	Papel de trabajo: Entendimiento de la unidad auditable
3	Identificar y evaluar riesgos y controles	Identificar riesgos relevantes, incluyendo aquellos no registrados en los mapas institucionales cuando la evidencia lo justifique. Evaluar el diseño de los controles mediante prueba de recorrido y metodología institucional. Los controles cuyo diseño alcance una calificación mínima del 70% podrán ser sometidos a pruebas de eficacia operativa; si no existe evidencia objetiva de solidez, priorizar pruebas analíticas o sustantivas.	Equipo auditor	Durante la planificación	Matriz de riesgos y controles
4	Definir objetivos, alcance y criterios	Documentar objetivos específicos, alcance, periodo, procesos, sistemas, ubicaciones, limitaciones y criterios internos, externos, legales, contractuales, técnicos o de buenas prácticas aplicables.	Equipo auditor / Jefe OCI	Antes de la ejecución	Planeación específica
5	Elaborar programa de trabajo	Definir criterios por objetivo, tareas, metodologías, pruebas, procedimientos analíticos o sustantivos, herramientas, muestra cuando aplique, recursos y auditores asignados. El Jefe de la OCI deberá	Auditor / Jefe OCI	Antes del trabajo de campo	Programa de trabajo aprobado

ELABORÓ	REVISÓ Y APROBÓ
Dirección de Control Interno	Comité Institucional de Gestión y Desempeño

	PROCEDIMIENTO	CÓDIGO	SE-PR-001
	AUDITORÍAS, SEGUIMIENTOS Y EVALUACIONES	FECHA DE APROBACIÓN	28-09-2026
		VERSIÓN	6
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN		Página 7 de 14

		revisar y aprobar el programa antes de su ejecución y cuando se modifique.			
6	Suscribir carta de compromiso y representación	Comunicar al responsable la naturaleza, objetivo, alcance, fechas y requerimientos. La Carta de Representación deberá acreditar que la información suministrada es real, actualizada, disponible e íntegra.	Jefe OCI / Auditado	Antes del inicio	Carta de compromiso; Carta de representación
7	Realizar reunión de apertura	Presentar objetivo, alcance, criterios, riesgos principales, metodología, cronograma, responsables, canales de comunicación y requerimientos de información.	Equipo auditor / Auditado	Inicio	Acta y lista de asistencia

4.4 FASE 3. EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE AUDITORÍA

No.	Actividad	Descripción	Responsable	Tiempo	Registro
1	Solicitar y recopilar información	Consolidar solicitudes con base en el programa de trabajo. La información deberá ser suficiente, confiable, relevante y útil. Priorizar información que sustente hallazgos, conclusiones y recomendaciones, evitando solicitudes fragmentadas o innecesarias.	Equipo auditor	Según cronograma	Solicitudes, respuestas y evidencias
2	Aplicar pruebas de auditoría	Ejecutar pruebas manuales, analíticas, sustantivas, de cumplimiento, de controles, observación, entrevista, inspección, confirmación, análisis de datos u otras técnicas definidas en el programa.	Equipo auditor	Según cronograma	Papeles de trabajo
3	Documentar el trabajo	Los papeles de trabajo deberán identificar, como mínimo, referencia, objeto, periodo, alcance, fuentes, población y	Equipo auditor	Durante la ejecución	Papeles de trabajo

ELABORÓ	REVISÓ Y APROBÓ
Dirección de Control Interno	Comité Institucional de Gestión y Desempeño

	PROCEDIMIENTO	CÓDIGO	SE-PR-001
	AUDITORÍAS, SEGUIMIENTOS Y EVALUACIONES	FECHA DE APROBACIÓN	28-09-2026
		VERSIÓN	6
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN		Página 8 de 14

		muestra, metodología, pruebas, análisis, conclusiones y auditor responsable.			
4	Analizar y evaluar la información	Determinar la condición con base en evidencia y compararla con los criterios. Si la evidencia es insuficiente, ampliar el análisis y ajustar el programa de trabajo con aprobación del Jefe de la OCI.	Equipo auditor / Jefe OCI	Durante la ejecución	Papeles de trabajo; programa ajustado
5	Analizar y documentar hallazgos	Para cada potencial hallazgo evaluar importancia, probabilidad, impacto, causa raíz, condición, criterio, efectos y recomendación, aplicando la metodología de priorización institucional. Solo deberán comunicarse hallazgos debidamente sustentados.	Equipo auditor	Durante la ejecución	Matriz / papel de trabajo de hallazgos
6	Realizar reuniones preliminares	Cuando se requiera, presentar resultados preliminares al auditado para validar hechos, aclarar información y fortalecer la calidad de la comunicación final, sin reabrir indebidamente las pruebas realizadas.	Equipo auditor / Auditado	Antes del informe	Acta o registro de reunión

4.5 FASE 4. COMUNICACIÓN DE RESULTADOS

No.	Actividad	Descripción	Responsable	Tiempo	Registro
1	Elaborar comunicación / informe de auditoría	El informe deberá contener como mínimo objetivo, alcance, riesgos, limitaciones si aplican, riesgos asociados a la unidad, hallazgos y su importancia / priorización, análisis de causas e impacto, recomendaciones y, cuando corresponda, plan de mejoramiento. Podrá estructurarse en informe ejecutivo e informe detallado.	Auditor / Jefe OCI	Dentro de los 5 días hábiles siguientes al cierre del trabajo, salvo cronograma especial	Informe ejecutivo; informe detallado

ELABORÓ	REVISÓ Y APROBÓ
Dirección de Control Interno	Comité Institucional de Gestión y Desempeño

	PROCEDIMIENTO	CÓDIGO	SE-PR-001
	AUDITORÍAS, SEGUIMIENTOS Y EVALUACIONES	FECHA DE APROBACIÓN	28-09-2026
		VERSIÓN	6
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN		Página 9 de 14

2	Ejercer derecho de contradicción	Remitir los resultados preliminares al responsable de la unidad para que presente argumentos y evidencia objetiva dentro del plazo institucional. La contradicción no implica reapertura de las pruebas de auditoría.	Auditor / Auditado	Máximo 3 días hábiles, prorrogable hasta 3 días por solicitud justificada	Comunicación y soportes de contradicción
3	Revisar y aprobar la comunicación final	Evaluar los argumentos recibidos, ajustar cuando corresponda y verificar que la comunicación sea precisa, objetiva, clara, concisa, constructiva, completa y oportuna. Reconocer acciones correctivas iniciadas o concluidas antes de la emisión cuando exista evidencia.	Auditor / Jefe OCI	Máximo 5 días hábiles posteriores a contradicción	Informe definitivo aprobado
4	Comunicar resultados	Remitir el informe al Representante Legal y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y a las demás partes apropiadas, de acuerdo con la naturaleza del trabajo y la normativa aplicable.	Jefe OCI	Una vez aprobado	Radicado; correo; comprobante de entrega
5	Corregir errores u omisiones significativas	Cuando se identifique un error u omisión significativa, corregir el informe y comunicar la versión ajustada a todas las partes que recibieron la comunicación original.	Jefe OCI	Cuando se identifique	Informe corregido; comunicación

4.6 FASE 5. SEGUIMIENTO DE PLANES DE MEJORAMIENTO

No.	Actividad	Descripción	Responsable	Tiempo	Registro
1	Recibir y revisar el plan	El responsable del proceso formulará acciones orientadas a abordar las causas raíz y efectos de los hallazgos, indicando actividad, responsable, recursos, fecha, evidencia e indicador cuando	Responsable proceso / OCI	Hasta 15 días hábiles posteriores al informe, salvo disposición específica	Plan de mejoramiento

ELABORÓ	REVISÓ Y APROBÓ
Dirección de Control Interno	Comité Institucional de Gestión y Desempeño

	PROCEDIMIENTO	CÓDIGO	SE-PR-001
	AUDITORÍAS, SEGUIMIENTOS Y EVALUACIONES	FECHA DE APROBACIÓN	28-09-2026
		VERSIÓN	6
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN		Página 10 de 14

		corresponda. La OCI revisará su pertinencia técnica sin asumir responsabilidad de gestión.			
2	Priorizar seguimientos	Aplicar una metodología basada en riesgo e importancia para determinar qué hallazgos y recomendaciones requieren seguimiento prioritario, considerando criticidad, impacto, riesgo residual, recurrencia, vencimiento, compromisos y resultados de seguimiento anterior.	Jefe OCI / Equipo auditor	Según programación	Matriz de priorización de seguimientos
3	Verificar avance e implementación	Solicitar y analizar evidencias, realizar pruebas de seguimiento cuando corresponda y establecer estado de cada acción. El seguimiento debe ser proporcional al riesgo e importancia del asunto.	Equipo auditor	Según cronograma	Actas; evidencias; matriz de seguimiento
4	Evaluar efectividad y cierre	Determinar si las acciones fueron implementadas y si abordaron la causa raíz y redujeron la exposición al riesgo. Clasificar el estado conforme a la metodología institucional y documentar el cierre o las acciones pendientes.	OCI	Según programación	Evaluación de plan; soporte de cierre
5	Comunicar resultados	Informar periódicamente al Representante Legal y al Comité los avances, incumplimientos, riesgos persistentes y asuntos que requieran atención, escalando los casos relevantes.	Jefe OCI	Periódico	Informe / consolidado de seguimiento

ELABORÓ	REVISÓ Y APROBÓ
Dirección de Control Interno	Comité Institucional de Gestión y Desempeño

	PROCEDIMIENTO	CÓDIGO	SE-PR-001
	AUDITORÍAS, SEGUIMIENTOS Y EVALUACIONES	FECHA DE APROBACIÓN	28-09-2026
		VERSIÓN	6
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN		Página 11 de 14

4.7 SEGUIMIENTOS Y/O EVALUACIONES ESPECÍFICAS

Los seguimientos y evaluaciones que no correspondan a la Fase 5 se planificarán de manera proporcional al objeto y riesgo de la actividad. Como mínimo deberán definir objetivo, alcance, criterios, fuentes de información, metodología, responsables, cronograma, evidencias, resultados y mecanismo de comunicación.

No.	Actividad	Descripción	Responsable	Tiempo	Registro
1	Definir el trabajo	Determinar objetivo, alcance, criterios, riesgos, metodología, fuentes, recursos y cronograma.	Jefe OCI / Auditor	Según programación	Planificación específica
2	Ejecutar	Aplicar pruebas y análisis proporcionales al objetivo, priorizando evidencia relevante, fiable, suficiente y útil.	Auditor	Según cronograma	Papeles de trabajo
3	Comunicar resultados	Emitir informe con conclusión, resultados, limitaciones, hallazgos cuando existan y recomendaciones o acciones, según corresponda.	Auditor / Jefe OCI	Según cronograma	Informe de seguimiento / evaluación
4	Realizar seguimiento	Cuando el trabajo origine acciones, aplicar la metodología de seguimiento basada en riesgo establecida en este procedimiento.	OCI	Según programación	Registro de seguimiento

4.8 PLANES DE MEJORAMIENTO ANTE LA CONTRALORÍA

- La OCI verificará la pertinencia y oportunidad de los planes de mejoramiento institucionales que deban ser suscritos ante el organismo de control, sin asumir la responsabilidad que corresponde a los responsables de la gestión.
- La OCI realizará seguimiento técnico y documentado al cumplimiento de las acciones, de acuerdo con los términos del organismo de control y la metodología institucional.
- Los resultados de seguimiento y evaluación deberán comunicarse al Representante Legal y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, cuando corresponda.
- Los incumplimientos o riesgos de incumplimiento deberán comunicarse oportunamente para la adopción de las acciones administrativas pertinentes.

5. CRITERIOS MÍNIMOS DE CALIDAD DEL TRABAJO

- Independencia y objetividad.
- Evidencia suficiente, confiable, relevante y útil.
- Trazabilidad entre objetivo, riesgo, criterio, prueba, evidencia, hallazgo, conclusión y recomendación.

ELABORÓ	REVISÓ Y APROBÓ
Dirección de Control Interno	Comité Institucional de Gestión y Desempeño

	PROCEDIMIENTO	CÓDIGO	SE-PR-001
	AUDITORÍAS, SEGUIMIENTOS Y EVALUACIONES	FECHA DE APROBACIÓN	28-09-2026
		VERSIÓN	6
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN		Página 12 de 14

- Aplicación del debido cuidado y escepticismo profesional.
- Uso proporcional de pruebas y, cuando resulte pertinente, analítica de datos.
- Comunicación precisa, objetiva, clara, concisa, constructiva, completa y oportuna.
- Protección y conservación de la información conforme a las TRD.
- Supervisión y revisión de calidad del trabajo antes de emitir resultados.

6. MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

Etapas	Riesgo identificado	Consecuencia	Controles
Planeación estratégica y anual	Plan de auditoría no alineado con objetivos, riesgos o recursos; priorización sin sustento técnico.	Baja cobertura de riesgos significativos; uso ineficiente de recursos; pérdida de valor agregado.	Estrategia de auditoría; matriz de universo y criticidad; análisis de recursos; aprobación del Comité; seguimiento y ajustes documentados.
Planificación específica	Desconocimiento de la unidad, identificación incompleta de riesgos o controles y programa de trabajo insuficiente.	Pruebas inadecuadas; conclusiones incorrectas; omisión de riesgos relevantes.	Papel de entendimiento; evaluación de riesgos y controles; programa aprobado; cartas de compromiso y representación.
Ejecución	Evidencia insuficiente, poco fiable o no pertinente; falta de documentación o aplicación incompleta de pruebas.	Hallazgos sin sustento; riesgo de auditoría; baja confiabilidad de conclusiones.	Programa de trabajo; papeles de trabajo; revisión / supervisión; técnicas de análisis y datos.
Comunicación	Informe con errores, omisiones, lenguaje ambiguo o falta de análisis de causa e impacto.	Decisiones inadecuadas; pérdida de credibilidad; resultados sin consideración.	Revisión de calidad; contradicción; atributos de comunicación; control de versiones y corrección de errores.
Seguimiento	Seguimiento no priorizado por riesgo o limitado a verificar cumplimiento formal, sin evaluar efectividad.	Persistencia de causas raíz, riesgos y hallazgos recurrentes.	Metodología de priorización; verificación de evidencia; evaluación de efectividad; escalamiento.
PAMC y desempeño	Ausencia de medición, autoevaluación o planes de mejora de la función.	Deterioro de calidad; incumplimiento de estándares; pérdida de capacidad institucional.	PAMC; KPI; autoevaluaciones; evaluación externa cuando corresponda; planes de acción.

ELABORÓ	REVISÓ Y APROBÓ
Dirección de Control Interno	Comité Institucional de Gestión y Desempeño

	PROCEDIMIENTO	CÓDIGO	SE-PR-001
	AUDITORÍAS, SEGUIMIENTOS Y EVALUACIONES	FECHA DE APROBACIÓN	28-09-2026
		VERSIÓN	6
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN		Página 13 de 14

7. DOCUMENTOS Y REGISTROS DE REFERENCIA

- SE-MA-001 Código de Ética del Auditor.
- SE-MA-002 Estatuto de Auditoría Interna.
- SE-FO-010 Carta de Representación.
- SE-FO-017 Carta de Compromiso.
- GC-FO-012 Plan de Mejoramiento.
- GC-FO-019 Plan de Manejo de Seguimientos, si se mantiene como instrumento institucional.
- GC-FO-004 Programa Anual de Auditorías Internas, si corresponde.
- Plan Anual de Auditoría Basado en Riesgos.
- Matriz de Conformación y Priorización del Universo de Auditoría.
- Análisis de Recursos OCI vs. Plan Anual.
- Entendimiento de la Unidad Auditable.
- Matriz de Riesgos y Controles.
- Programa de Trabajo de Auditoría.
- Papeles de Trabajo.
- Informe Ejecutivo e Informe Detallado de Auditoría.
- Matriz de Seguimiento a Planes de Mejoramiento.
- Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad (PAMC).
- Tablas de Retención Documental y demás documentos del Sistema de Gestión de la Calidad asociados al procedimiento.

8. REFERENCIAS NORMATIVAS Y TÉCNICAS

- Ley 87 de 1993 – normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado.
- Ley 1474 de 2011, en lo relacionado con informes de los funcionarios de control interno y control de la gestión pública.
- Decreto 1083 de 2015 y sus modificaciones, en especial las disposiciones relacionadas con el Sistema de Control Interno y las Oficinas de Control Interno.
- Decreto 648 de 2017, en lo pertinente al fortalecimiento del Sistema de Control Interno y las funciones de las Oficinas de Control Interno.
- Decreto 1499 de 2017 – Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).
- Modelo Estándar de Control Interno (MECI), en el marco de MIPG.
- Guía para la Gestión Estratégica y el Fortalecimiento de la Auditoría Interna en Entidades Públicas, versión 5, Departamento Administrativo de la Función Pública, julio de 2026.
- Normas Globales de Auditoría Interna (NOGAI), emitidas por The Institute of Internal Auditors (IIA Global), vigentes desde enero de 2025.
- Norma ISO 9001:2015, cuando resulte aplicable al Sistema de Gestión de la Calidad de la entidad.
- Demás normatividad legal y reglamentaria vigente aplicable a la entidad y al objeto del trabajo.

9. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Descripción del cambio
1	01-07-2021	Creación del procedimiento
ELABORÓ		REVISÓ Y APROBÓ
Dirección de Control Interno		Comité Institucional de Gestión y Desempeño

	PROCEDIMIENTO	CÓDIGO	SE-PR-001
	AUDITORÍAS, SEGUIMIENTOS Y EVALUACIONES	FECHA DE APROBACIÓN	28-09-2026
		VERSIÓN	6
	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN		Página 14 de 14

2	01-02-2023	Actualización integral para armonizar el procedimiento con las actividades de seguimiento
3	12-02-2024	Actualización integral para armonizar el procedimiento con las actividades de seguimiento a los planes de mejoramiento internos y externos
4	31-03-2025	Actualización integral para armonizar el procedimiento con las evaluaciones de los planes de mejoramiento internos y externos
5	20-06-2025	Actualización integral para armonizar el procedimiento con las evaluaciones de los planes de mejoramiento internos y externos
6	28-09-2026	Actualización integral para armonizar el procedimiento con la Guía para la Gestión Estratégica y el Fortalecimiento de la Auditoría Interna en Entidades Públicas, versión 5 de julio de 2026. Se incorpora gestión estratégica de auditoría, universo auditable y priorización basada en criticidad, análisis de recursos, PAMC y medición del desempeño, planificación específica basada en riesgos, evaluación de diseño de controles, programa de trabajo, cartas de compromiso y representación, fortalecimiento de papeles de trabajo y evidencia, metodología de hallazgos, comunicación ejecutiva y detallada, corrección de errores u omisiones y seguimiento priorizado por riesgo.

ELABORÓ	REVISÓ Y APROBÓ
Dirección de Control Interno	Comité Institucional de Gestión y Desempeño