



Institución
Universitaria
Reacreditada en Alta Calidad

MANUAL DE

AUDITORÍA INTERNA ITM

Versión: 2025-01-Diciembre 04

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Institución Universitaria ITM, como establecimiento público del orden distrital, debe garantizar que los instrumentos que regulan su gestión interna se encuentren alineados, actualizados y armonizados con el marco constitucional y legal que rige la función, administrativa, el control y la auditoría interna en las entidades públicas.

De conformidad con la Ley 87 de 1993, la Institución adoptó el Estatuto de Auditoría Interna y el Código de Ética como parte del fortalecimiento de su Sistema de Control Interno. No obstante, dada la evolución normativa posterior, en particular la adopción del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG– mediante el Decreto 1499 de 2017, al igual que la redefinición de los roles de las Oficinas de Control Interno prevista en el Decreto 1083 de 2015, modificado por el Decreto 648 de 2017, se hace necesaria la actualización de la herramienta que orienta la actividad de auditoría interna, con el fin de garantizar su coherencia con el enfoque estratégico, preventivo y de gestión del riesgo que actualmente rige el control interno en el sector público.

Según lo dispuesto en la Séptima Dimensión del MIPG, el Sistema de Control Interno debe operar bajo el esquema de Líneas de Defensa, consolidando la evaluación independiente de la gestión del riesgo, del control interno y de la gobernanza institucional. En concordancia con lo anterior, resulta necesario articular la práctica de auditoría interna con la Guía de Auditoría Interna Basada en Riesgos – versión 4 (2020), conjuntamente con la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – versión 7 (2025), expedidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), las cuales orientan la planeación, ejecución y seguimiento de la auditoría desde un enfoque técnico, sistemático y preventivo, alineado con los riesgos estratégicos, de gestión, fiscales, de corrupción y de seguridad de la información.

Adicionalmente, la entrada en vigor de las Normas Globales de Auditoría Interna del Instituto de Auditores Internos (IIA), a partir del 1 de enero de 2025, impone la adopción e integración de estándares internacionales que fortalezcan los principios de integridad, objetividad, competencia, confidencialidad y debido cuidado profesional, a la par de la implementación de mecanismos formales de aseguramiento y mejora continua de la calidad.





En virtud de lo anterior, el Manual de Auditoría Interna se constituye en la herramienta administrativa que define las etapas, procedimientos y metodologías de la auditoría interna de la Institución Universitaria ITM, incorporando los lineamientos del MIPG, las guías de auditoría y de gestión del riesgo, la planeación basada en riesgos, la aplicación de auditorías ágiles y el Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad, con el propósito de fortalecer la eficacia, eficiencia y el valor agregado de la función del proceso auditor, contribuyendo al cumplimiento de los fines misionales de la Institución.



Manual de Auditoría Interna

Institución Universitaria ITM

Versión: 2025-01-Diciembre 04

Introducción

La actualización del Manual de Auditoría constituye un hito institucional que consolida la evolución del sistema de control interno del ITM hacia un modelo más robusto, estratégico y alineado con las exigencias actuales del MIPG y con los estándares internacionales de la profesión. La integración explícita con la Séptima Dimensión del MIPG, la adopción del Modelo de las Tres Líneas y la tecnificación del enfoque basado en riesgos posicionan la auditoría interna como un actor clave en la gobernanza institucional, capaz de aportar independencia, objetividad y valor público en cada uno de sus encargos.

El fortalecimiento metodológico que incorpora este manual - desde la planeación basada en riesgos con criterios técnicos definidos, hasta la estandarización del ciclo de auditoría bajo el modelo PHVA y la obligatoriedad de estructurar cada hallazgo con los cuatro atributos técnicos, garantiza que los resultados de auditoría se fundamenten en evidencia suficiente, pertinente y confiable. De igual manera, la delimitación clara entre los servicios de aseguramiento y consultoría reafirma el compromiso con la independencia y evita cualquier riesgo de coadministración.

El énfasis en la calidad se refleja en la consolidación de mecanismos de control para los informes de ley y en la institucionalización del Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad, que establece una evaluación continua y rigurosa del desempeño de la función de auditoría interna, incluyendo revisiones externas periódicas que aseguran la alineación con las mejores prácticas globales.

Este manual se establece, así como un instrumento rector que orienta la actuación ética, técnica y profesional de la auditoría interna del ITM. Su implementación fortalece la capacidad institucional para anticipar riesgos, mejorar la toma de decisiones y contribuir a la generación, protección y sostenibilidad del valor público. Representa, en suma, una guía integral para ejercer una auditoría moderna, estratégica y rigurosamente alineada con los principios de buen gobierno y la misión institucional.



Contenido

Introducción.....	8
1.1 Ley 87 de 1993.....	8
1.2 Decreto 648 de 2017 y la estructura de roles de las OCIs	8
1.3 Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y MECI 2014.....	9
1.4 Guía de Auditoría Interna Basada en Riesgos (versión 4, 2024)	9
1.5 Lineamientos de auditorías ágiles (DAFP, 2022)	9
1.6 Nuevas Normas Globales de Auditoría Interna (IIA, 2024).....	9
2. Principios y definición de auditoría interna	10
2.1 Definición.....	10
2.2 Diferencia entre servicios de aseguramiento y de consultoría.....	10
3. Objetivos del manual.....	11
3.1 Objetivo general.....	11
3.2 Objetivos específicos.....	11
4. Roles y responsabilidades	12
4.1 Estructura de la Dirección de Control Interno del ITM.....	12
4.2 Responsabilidades del Director de Control Interno	12
4.3 Posición en la institución	13
4.4 Comité Institucional Coordinador de Control Interno y roles de las líneas de defensa	14
5. Alcance y cobertura de la auditoría interna	15
5.1 Universo auditable y cobertura.....	15
5.2 Ámbito de los trabajos de auditoría.....	15
6. Planificación y metodología de auditoría	16
6.1 Plan anual de auditoría basado en riesgos (PAABR).....	16
6.2 Metodología de priorización de auditorías.....	17
6.3 Aplicación de metodologías ágiles	17
7. Ciclo de auditoría	18
7.2.1. Técnicas de Auditoría	19
7.2.3. Tipos de Evidencia	19
7.2.4. Muestreo de Auditoría.....	20





7.2.5. Estructuración de Hallazgos.....	20
7.3 Fase 3: comunicación de resultados.....	20
7.3.1 Validación de hallazgos	20
7.3.2 informe final.....	20
7.4 Fase 4: seguimiento (planes de mejoramiento).....	20
7.4.1 Suscripción del plan.....	20
7.1.2 Verificación de cumplimiento.....	21
7.4.3 Cierre de hallazgos.....	21
8. Papeles de trabajo y custodia.....	21
8.1. Documentación de la auditoría	21
8.2. Confidencialidad y custodia	21
9. Productos e informes de ley	21
10. Programa de aseguramiento y mejora de la Calidad	24
11. Consideraciones finales.....	24



Tabla de ilustraciones

Ilustración 1 OCI en el organigrama del ITM – Normograma ITM	12
Ilustración 2 Roles de las oficinas de Control Interno – Elaboración propia.....	12
Ilustración 3 Esquema de Líneas - Eje articulador del control interno adaptado del Instituto de Auditores Internos (IIA) Global. (IIA Global - DAFP)	14
Ilustración 4 Mapa de Procesos Institucionales – G+ Institucional.....	16
Ilustración 5 Ciclo de Auditoría – Elaboración propia.....	18

Índice de tablas

Tabla 1 Informes de Ley	21
-------------------------------	----

Introducción

La **Institución Universitaria ITM** aprobó en 2016 su Manual de Auditoría Interna mediante la Resolución 958. Ese manual definía la actividad de auditoría interna, los procesos asociados y las responsabilidades de la Dirección de Control Interno. Desde entonces el marco legal colombiano ha evolucionado: se han actualizado el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), las funciones de las oficinas de control interno (OCIs) y se han emitido nuevas Normas Globales de Auditoría Interna del Instituto de Auditores Internos (IIA) (vigentes a partir de enero de 2025). Además, decretos como la Ley 1474/2011, el Decreto 648/2017 y los ajustes al Decreto 1083/2015 redefinieron las funciones y roles de las OCI en las entidades públicas.

En la presente actualización al manual del ITM para continuar con esos lineamientos, se mantiene la esencia de la auditoría interna, independencia, objetividad y aporte de valor; pero se actualizan los elementos de gobernanza, planeación, ejecución y seguimiento para cumplir las disposiciones vigentes y las mejores prácticas internacionales.

1. Marco normativo vigente

La auditoría interna en entidades públicas debe respetar la normativa que regula el Sistema de Control Interno (SCI) y las responsabilidades de las OCI. A continuación, se resumen los referentes clave y su impacto en el manual.

1.1 Ley 87 de 1993.

Esta ley define el SCI como un sistema integrado por la estructura organizacional, planes, métodos, normas y procedimientos que buscan asegurar que todas las actividades se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales. Sus objetivos incluyen proteger los recursos, garantizar la eficacia y la economía de las operaciones y asegurar la confiabilidad de la información. La ley establece que el jefe de la entidad es responsable de implementar el control interno y que la oficina de control interno debe evaluar el sistema de manera independiente.

1.2 Decreto 648 de 2017 y la estructura de roles de las OCI.

El Decreto 648/2017 modificó el Decreto 1083/2015 y estipuló cinco roles de las oficinas de control interno:

- i. Liderazgo estratégico,
- ii. Enfoque hacia la prevención,
- iii. Evaluación de la gestión del riesgo,



- iv. Evaluación y seguimiento y
- v. Relación con entes externos de control.

El manual debe alinear sus funciones y productos con esos roles para demostrar el valor que la OCI aporta a la gestión institucional.

1.3 Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y MECI 2014.

En cumplimiento del Decreto 1499 de 2017, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) articula los Sistemas de Gestión y de Control Interno con el fin de fortalecer el desempeño institucional a través de 7 dimensiones y 19 políticas de gestión. En este marco, la Séptima Dimensión (Control Interno) actualiza la estructura del MECI para armonizarla con los estándares internacionales, integrándola plenamente a la gestión pública. En consecuencia, el presente Manual de Auditoría se alinea estratégicamente con las políticas de Transparencia, Integridad, Gestión del Riesgo y Rendición de Cuentas, y operacionaliza el Sistema de Control Interno (Ley 87 de 1993) bajo la estructura actualizada de los cinco componentes del control y el Esquema de las Líneas de Defensa.

1.4 Guía de Auditoría Interna Basada en Riesgos (versión 4, 2024)

La guía de auditoría interna publicada en 2024 por la Secretaría de Transparencia y la Función Pública propone lineamientos para planear, ejecutar y evaluar auditorías basadas en riesgos. Destaca que la auditoría interna es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y asesoría que agrega valor y mejora los procesos. La guía vincula la auditoría con la dimensión 7 del MIPG y señala que la planeación debe partir de la identificación y valoración de los riesgos institucionales. Además, establece que la auditoría interna debe evaluar la eficacia de la gestión del riesgo, del control interno y de la gobernanza organizacional.

1.5 Lineamientos de auditorías ágiles (DAFP, 2022)

La Función Pública expidió en 2022 unos lineamientos para aplicar auditorías ágiles. Estos recomiendan metodologías iterativas e incrementales que permiten entregar valor de manera continua, con comunicación frecuente y adaptabilidad a cambios. El manual debe prever la posibilidad de utilizar auditorías ágiles para intervenciones focalizadas y de corta duración, especialmente cuando la rapidez sea prioritaria.

1.6 Nuevas Normas Globales de Auditoría Interna (IIA, 2024)

En enero de 2024 el IIA emitió las Normas Globales de Auditoría Interna (NGAI), que reemplazarán al marco de 2017 a partir de enero de 2025. Estas normas se organizan en cinco dominios y 15 principios; exigen que el plan de auditoría se base en una evaluación



documentada de las estrategias, objetivos y riesgos de la organización y obligan a coordinar los servicios de aseguramiento con otros proveedores internos y externos. Además, amplían la necesidad de reportar conclusiones de los trabajos de forma priorizada. El manual debe incorporar estas exigencias para mantener la alineación con las mejores prácticas internacionales.

1.7. Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas Versión 7. Se fortalece la gestión integral del riesgo, pasando de un enfoque solo de control a uno estratégico, preventivo y transversal a toda la entidad. Actualiza la metodología del ciclo de riesgo (identificación, análisis, valoración, tratamiento, monitoreo y comunicación) y diferencia tipos de riesgos: estratégicos, operativos, de corrupción, seguridad digital y sostenibilidad.

Se articula la gestión del riesgo con el MIPG y SINERGIA, integrándola a los instrumentos de planeación, seguimiento y evaluación institucional. Incorpora lineamientos para abordar riesgos emergentes como transformación digital, ciberseguridad, cambio climático, sostenibilidad ambiental y relación con la ciudadanía. Así mismo, renueva formatos de mapas y matrices de riesgo, agrega criterios cualitativos y cuantitativos más claros y ejemplos prácticos para entidades con distintos niveles de madurez.

Por último, refuerza el seguimiento mediante auditoría interna, planes de mejoramiento e indicadores de eficacia y eficiencia, posicionando la gestión del riesgo como herramienta de valor público y defensa jurídica preventiva.

2. Principios y definición de auditoría interna.

2.1 Definición

De conformidad con lo establecido en el Decreto 648 de 2017, el ITM ratifica la definición de la auditoría interna como “*una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, orientada a agregar valor y mejorar las operaciones institucionales*”. En armonía con los Nuevos Estándares Globales de Auditoría Interna, esta actualización del Manual fortalece el ejercicio auditor mediante la incorporación estricta de principios éticos y de conducta, tales como la integridad, la objetividad, la competencia, la confidencialidad y el debido cuidado profesional, garantizando así un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión del riesgo, control y gobierno bajo los más altos estándares de calidad y confidencialidad.

2.2 Diferencia entre servicios de aseguramiento y de consultoría

- Servicios de aseguramiento: se realizan a partir de una evaluación objetiva de evidencias para proporcionar opiniones independientes sobre la eficacia de los

- procesos de gestión del riesgo, control y gobernanza. Su alcance lo determina el equipo de auditoría.
- Servicios de consultoría: se refieren a asesorías y servicios relacionados solicitados por las dependencias. Tienen como objetivo añadir valor y mejorar los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control sin que la auditoría asuma responsabilidades de gestión.

El manual actualizado aclara que ambas modalidades se aplican en el ITM y que las auditorías deben enmarcarse en los dominios del MECI/MIPG y en las NGAI.

3. Objetivos del manual

3.1 Objetivo general

Establecer una herramienta administrativa que guíe la administración de la actividad de auditoría interna en el ITM Institución Universitaria, garantizando que ésta agregue valor a la institución y contribuya a la eficacia y eficiencia de los procesos y áreas auditables.

3.2 Objetivos específicos

1. Fortalecer el Sistema de Control Interno y su integración con el MIPG: el manual debe contribuir a que el SCI cumpla sus objetivos de proteger recursos, fomentar la eficiencia y asegurar el cumplimiento normativo.
2. Establecer planes de auditoría basados en riesgos que permitan la prevención y administración de los riesgos y la mejora continua de los procesos de gestión.
3. Garantizar la independencia, objetividad y profesionalismo del equipo auditor, alineando su actuación con las Normas Globales de Auditoría Interna y con los principios de la Ley 87/1993.
4. Promover la cultura de control y transparencia mediante el fomento de mecanismos de participación ciudadana y la divulgación de resultados de las auditorías, en consonancia con la Ley 1474/2011.
5. Proporcionar recomendaciones y buenas prácticas de auditoría interna orientadas a aportar razonable seguridad sobre el cumplimiento de los objetivos institucionales y sobre el uso eficiente y transparente de los recursos públicos.

4. Roles y responsabilidades

4.1 Estructura de la Dirección de Control Interno del ITM Institución Universitaria

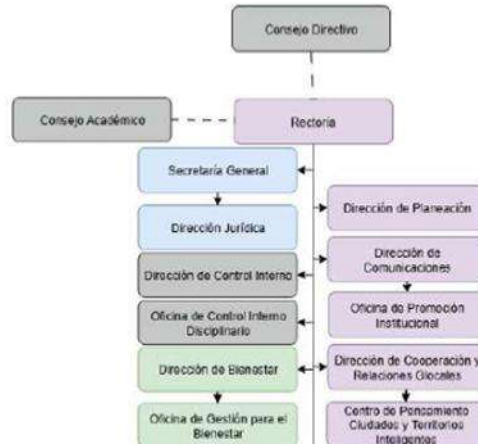


Ilustración 1 OCI en el organigrama del ITM – Normograma ITM

La Dirección de Control Interno estará adscrita al Rector y contará, como mínimo, con un Director Control Interno, un profesional universitario y un auxiliar administrativo. El Director de Control Interno será designado por el alcalde de Medellín, reportará funcionalmente al Comité Institucional Coordinador de Control Interno y administrativamente al Rector, lo que garantiza su independencia.

4.2 Responsabilidades del Director de Control Interno

Además de las funciones descritas en el Artículo 12 de la Ley 87, el Director de Control Interno tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades (adaptadas a los roles del Decreto 648/2017):



Ilustración 2 Roles de las oficinas de Control Interno – Elaboración propia

Liderazgo estratégico: planificar, dirigir y organizar la verificación y evaluación del SCI; orientar la Dirección de Control Interno hacia el logro de los objetivos institucionales; velar por la coordinación con el MIPG y el MECI y promover el cumplimiento de leyes, políticas, programas y proyectos.

Enfoque a la prevención: asesorar a la alta dirección sobre el control interno; promover la cultura de control y el uso de mecanismos de participación ciudadana; apoyar la formulación del Mapa de Riesgos institucional; verificar que el SCI sea formalmente establecido y operado en todos los procesos.

Evaluación de la gestión del riesgo: valorar los riesgos de la entidad y de los procesos auditables, identificar nuevas amenazas y proponer acciones de mitigación; evaluar que los controles asociados a las actividades de la organización sean adecuados, estén actualizados y mejoren permanentemente.

Evaluación y seguimiento: realizar auditorías y evaluaciones independientes; elaborar y ejecutar el Plan Anual de Auditoría Basado en Riesgos; evaluar indicadores de gestión; realizar informes periódicos a la alta dirección y publicar el informe pormenorizado del SCI (cuatrimestral) conforme a la Ley 1474 de 2011.

Relación con entes de control: coordinar la presentación de informes a organismos de control como la Contraloría y la Procuraduría; reportar actos de posible corrupción o irregularidades; promover la transparencia y rendición de cuentas; articularse con auditores externos y otros proveedores de aseguramiento.

Conformidad con las NGAI: desarrollar una estrategia de auditoría alineada con los objetivos institucionales; documentar la evaluación de riesgos para la elaboración del plan de auditorías y coordinar el trabajo de aseguramiento con proveedores internos y externos.

4.3 Posición en la institución

De conformidad con la Ley 87 de 1993 y el Decreto 648 de 2017, la Dirección de Control Interno se estructura como una unidad de nivel asesor, adscrita al despacho del Rector. Esta ubicación obedece exclusivamente a la necesidad de garantizar su independencia y objetividad, y no implica autoridad de mando sobre las unidades misionales ni paridad administrativa con la Rectoría.

4.4 Comité Institucional Coordinador de Control Interno y roles de las líneas de defensa



Ilustración 3 Esquema de Líneas - Eje articulador del control interno adaptado del Instituto de Auditores Internos (IIA) Global. (IIA Global - DAFP)

Comité Institucional Coordinador de Control Interno (CICCI): órgano asesor del Rector responsable de aprobar el Plan Anual de Auditoría, supervisar la ejecución, revisar resultados y asegurar la implementación de las recomendaciones, conforme al artículo 6° de la Ley 87 de 1993. Este órgano actúa como eje articulador de la 7ª Dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), asegurando la integración del Sistema de Control Interno con la gestión estratégica.

Creado y reglamentado por el Decreto 648 de 2017 (Art. 2.2.21.1.5), este comité sustituye al antiguo Comité de Coordinación y funciona como una instancia clave del Comité Institucional de Gestión y Desempeño (Decreto 1499 de 2017). Sus funciones principales incluyen aprobar el Plan Anual de Auditoría, realizar seguimiento a los planes de mejoramiento, dirimir controversias sobre hallazgos y evaluar el estado del Sistema de Control Interno de la entidad.

El esquema de líneas de defensa se estructura así:

1. **Línea Estratégica:** a cargo de la Alta Dirección y el CICCI.
2. **Primera línea de defensa:** integrada por los líderes de los procesos y las dependencias responsables de la ejecución de actividades. Son responsables de implementar los controles operacionales y gestionar los riesgos.

3. **Segunda línea de defensa:** compuesta por unidades de apoyo (gestión del riesgo, planeación, talento humano, jurídica, financiera) que establecen políticas y monitorizan que los controles operen adecuadamente.
4. **Tercera línea de defensa:** ocupada por la Dirección de Control Interno, que proporciona aseguramiento independiente sobre la eficacia de la gestión del riesgo, el control interno y la gobernanza.

5. Alcance y cobertura de la auditoría interna

5.1 Universo auditable y cobertura

El universo de auditoría incluye todas las unidades, procesos, sistemas o proyectos que contribuyen al cumplimiento de los objetivos institucionales. Para estructurarlo se utilizan diferentes criterios: función, actividad, riesgos asociados, cambios normativos o procesos críticos. El universo deberá revisarse al menos una vez al año; sin embargo, podrá ajustarse cuando se identifiquen nuevas amenazas, se modifiquen los recursos disponibles o cuando haya cambios normativos relevantes.

El Director de Control Interno propondrá las modificaciones al Plan Anual de Auditoría para su aprobación por el Comité de Auditoría y el Rector. Entre los motivos para modificar el plan están la aparición de nuevos riesgos significativos, requerimientos de la alta dirección o cambios en la estructura institucional.

5.2 Ámbito de los trabajos de auditoría

Los servicios de auditoría interna abarcan:

Evaluación del SCI y del MIPG: determinar si los procesos de gestión del riesgo, control y gobierno corporativo están diseñados y funcionan adecuadamente para contribuir al logro de los objetivos.

- Auditorías a procesos basadas en riesgos: analizar procesos y áreas críticas según el Mapa de Riesgos institucional, asignando recursos a aquellas auditorías con mayor probabilidad de afectar la consecución de los objetivos.
- Auditorías de cumplimiento normativo (auditorías de ley): verificar el cumplimiento de leyes, normas y políticas, incluyendo informes como el Informe Ejecutivo Anual del SCI, Informe Anual del SCI contable, Informe pormenorizado y reportes de austeridad en el gasto.
- Servicios de consultoría y acompañamiento: brindar asesorías en gestión de riesgos, diseño de controles y mejora de procesos, siempre que se mantenga la independencia y se evite asumir responsabilidades de gestión.

- Auditorías especiales o investigaciones: trabajos de aseguramiento no planificados solicitados por la alta dirección, los órganos de control o derivados de denuncias de posibles actos de corrupción.

6. Planificación y metodología de auditoría

6.1 Plan anual de auditoría (PAA)

El PAA se elabora cada año teniendo en cuenta las siguientes fuentes de información:

1. Mapa de Procesos y Modelo de Operación por Procesos vigente en el ITM.



Ilustración 4 Mapa de Procesos Institucionales – G+ Institucional

2. Mapa de Riesgos institucional y/o corporativo, que clasifica los riesgos en niveles (extremo, alto, moderado, bajo) según la metodología de administración de riesgos del ITM.
3. Obligaciones de aseguramiento de ley, tales como los informes exigidos por la Ley 87, la Ley 1474 y las circulares del Consejo Asesor de Gobierno Nacional.
4. Servicios de consultoría solicitados por la alta dirección o los líderes de procesos.
5. Metodología de priorización de las unidades auditables.

El plan se estructura para un periodo de un año, pero puede ajustarse de manera ágil ante eventos que cambien el perfil de riesgos o ante peticiones de la alta dirección. Su aprobación corresponde al Rector, con el concepto del Comité de Auditoría.

6.2 Metodología de priorización de auditorías

Se adopta la metodología de la guía de auditoría basada en riesgos y la adapta a las condiciones del ITM. Cada proceso auditable se califica con base en cinco factores y ponderaciones.

Para determinar qué unidades del universo serán auditadas en la vigencia, se evalúan los siguientes factores, asignando un puntaje a cada proceso. Los procesos con mayor puntaje serán priorizados en el Plan:

Nivel de criticidad del riesgo: se consideran los niveles de riesgo (extremo, alto, moderado, bajo) definidos en el Mapa de Riesgos. A cada nivel se le asigna un valor (ej. 5 para riesgo extremo, 3 para riesgo alto, 1 para riesgo moderado y 0 para riesgo bajo). Se multiplica el valor por el número de amenazas en cada nivel y se suman los resultados para cada proceso (**40%**).

Expectativas de la Alta Dirección: la alta dirección puede sugerir procesos críticos para incluir en el plan, aportando contexto estratégico y requisitos específicos. Estas contribuciones deben documentarse y justificarse para preservar la independencia (**15%**).

Criterio del Director de Control Interno: corresponde a la evaluación profesional del Director de Control Interno a partir de su experiencia, hallazgos previos y juicio técnico (**20%**).

Importancia estratégica del proceso: se evalúa la conexión del proceso con los objetivos del Plan de Desarrollo Institucional y su impacto en los grupos de interés (**15%**).

Tiempo transcurrido desde la última auditoría: mayor puntuación para procesos que no han sido auditados recientemente, con el fin de asegurar cobertura integral (**10%**).

La sumatoria de los factores produce una puntuación que permite ordenar el universo auditable. El Comité de Auditoría aprueba el número de auditorías que se ejecutarán cada año en función de la capacidad instalada y del nivel de riesgo.

6.3 Aplicación de metodologías ágiles

Para auditorías con alcance acotado o de rápida respuesta se podrán aplicar métodos de auditoría ágil, caracterizados por ciclos cortos, reuniones frecuentes y entrega incremental de resultados. Estos métodos son útiles para áreas de innovación, proyectos de tecnología o situaciones en las que se requiera retroalimentación continua. El manual deberá detallar cuándo utilizar auditorías ágiles, el rol de los participantes y los criterios para su cierre.

7. Ciclo de auditoría

La ejecución de auditorías seguirá el ciclo PHVA (Planificar – Hacer – Verificar – Actuar) y las pautas de las NGAI. Se establecen cuatro fases:



Ilustración 5 Ciclo de Auditoría – Elaboración propia

7.1 FASE 1

Planificación (Entendimiento y Evaluación de Riesgos)

El objetivo de esta fase es diseñar la estrategia de auditoría. El equipo auditor no debe iniciar pruebas sin antes comprender el entorno de control.

Entendimiento de la Unidad Auditable: Se debe recopilar y analizar información sobre:

- Marco normativo aplicable (Leyes, Decretos, Acuerdos).
- Manuales de procesos y procedimientos actualizados.
- Informes de gestión, indicadores y ejecución presupuestal.
- Informes de auditorías anteriores y estado de planes de mejoramiento.
- Quejas y Reclamos (PQRS) recurrentes asociados al proceso.

Identificación y Valoración de Riesgos: El auditor debe evaluar la matriz de riesgos del proceso. Si el auditor considera que la matriz del proceso es deficiente o está desactualizada, deberá realizar su propia valoración de riesgos para enfocar las pruebas. Se debe prestar especial atención a los Riesgos de Fraude y Corrupción.

Programa de Auditoría Documento que formaliza la planeación. Debe contener:

- Objetivos: generales y Específicos (Qué se quiere lograr).

- Alcance: límites del trabajo (periodo a auditar, cobertura geográfica, muestra).
- Recursos: equipo auditor, herramientas tecnológicas y presupuesto.
- Cronograma: fechas estimadas para cada actividad.

7.2 Fase 2:

Ejecución (Técnicas y Obtención de Evidencia)

En esta fase se aplican los procedimientos para obtener evidencia suficiente y competente.

7.2.1. Técnicas de Auditoría

El auditor aplicará una combinación de las siguientes técnicas según el objetivo de la prueba:

- Entrevistas: Conversaciones estructuradas con los responsables del proceso para comprender la operación. Deben planificarse con anticipación y documentarse en papeles de trabajo.
- Pruebas de Recorrido: Seguimiento de una transacción desde su inicio hasta su registro final para verificar el diseño de los controles y detectar "cuellos de botella".
- Observación Directa: Inspección visual de actividades, activos o instalaciones físicas.
- Revisión Analítica: Análisis de tendencias, índices y fluctuaciones significativas en los datos financieros u operativos.
- Confirmación: Obtención de corroboración directa por escrito de un tercero independiente (ej. confirmación de saldos bancarios o de proveedores).

7.2.3. Tipos de Evidencia

Toda conclusión debe estar soportada. Se reconocen los siguientes tipos de evidencia:

- Física: Obtenida mediante inspección u observación directa (ej. inventarios, visitas de obra).
- Documental: Registros físicos o electrónicos, contratos, facturas, actos administrativos.
- Testimonial: Declaraciones obtenidas de entrevistas. Por sí sola no es concluyente y requiere corroboración.
- Analítica: Cálculos, comparaciones y tabulaciones realizadas por el auditor.

7.2.4. Muestreo de Auditoría

Cuando no sea posible verificar el 100% de la población, se utilizará el muestreo de auditoría.

- Muestreo Estadístico: Se utiliza cuando se requiere extrapolar conclusiones a toda la población con un margen de error medible. Requiere selección aleatoria.
- Muestreo No Estadístico (A juicio): Se basa en la experiencia del auditor. Se seleccionan partidas específicas por su cuantía, riesgo, antigüedad o naturaleza inusual. Sus resultados no son extrapolables a toda la población, pero son válidos para detectar errores específicos.

7.2.5. Estructuración de Hallazgos

Toda situación irregular o debilidad de control se documentará como un hallazgo, el cual debe cumplir obligatoriamente con los cuatro atributos:

- Condición: La situación encontrada basada en la evidencia (Lo que es).
- Criterio: La norma, política o procedimiento infringido (Lo que debe ser).
- Causa: La razón que originó la diferencia (Por qué sucedió). El auditor debe buscar la causa raíz.
- Efecto: La consecuencia real o potencial para la entidad (Riesgo, pérdida económica, sanción).

7.3 Fase 3: comunicación de resultados

7.3.1 Validación de hallazgos

Antes de emitir el informe final, se realizarán mesas de trabajo con los líderes de los procesos auditados para discutir los hallazgos, aclarar dudas y recibir contra evidencias. Esto garantiza la objetividad y el derecho de contradicción.

7.3.2 informe final

Documento formal dirigido al Rector y al Comité de Coordinación de Control Interno. Debe ser preciso, objetivo, claro, conciso, constructivo y oportuno. Incluirá recomendaciones orientadas a subsanar las causas raíz.

7.4 Fase 4: seguimiento (planes de mejoramiento)

7.4.1 Suscripción del plan

El líder del proceso auditado es responsable de definir y cargar en el sistema de información institucional las acciones de mejora, responsables y fechas de cumplimiento.

7.1.2 Verificación de cumplimiento

La Dirección de Control Interno realizará seguimientos periódicos (mínimos semestrales o según riesgo) para verificar la efectividad de las acciones. No basta con verificar el cumplimiento formal (papeles), se debe verificar que la acción eliminó o mitigó la causa del hallazgo.

7.4.3 Cierre de hallazgos

Solo se procederá al cierre del hallazgo cuando se evidencie la implementación efectiva de la acción correctiva.

8. Papeles de trabajo y custodia

8.1. Documentación de la auditoría

El auditor debe documentar los asuntos importantes para respaldar la opinión de auditoría y evidenciar que el trabajo se llevó a cabo conforme a las normas. Los papeles de trabajo deben ser completos, legibles y organizados.

8.2. Confidencialidad y custodia

La información obtenida durante la auditoría es de carácter reservado. La Dirección de Control Interno es responsable de la custodia y seguridad de los expedientes de auditoría (físicos o digitales), garantizando su integridad y disponibilidad conforme a las tablas de retención documental del ITM.

9. Productos e informes de ley

Con base en las obligaciones legales vigentes, la OCI deberá emitir los informes que se relacionan a continuación. El manual consolidará sus características, el fundamento jurídico y la periodicidad para evitar omisiones:

Tabla 1 Informes de Ley

	Informe	Periodicidad	Fundamento Legal	Fuente de la información
1	Informe Semestral Estado Sistema Control Interno	Semestral	Decreto 2106 de 2019. Artículo 156.	Formato-informe-ESCI-

	Informe	Periodicidad	Fundamento Legal	Fuente de la información
2	Gestión por Dependencias (Evaluación Plan de Acción).	Anual	Acuerdo 6178 de 2016. Artículo 21. Circular 0010 de 2020 CNSC.	Plan de acción – líneas estratégicas
3	Rendición de Cuentas Contraloría General de Medellín - CGM.	Anual	Resolución 460 de 2024 CDM.	Informes Planeación, Financiera y DCI.
4	Control Interno Contable.	anual	Resolución 193 de 2016, Artículo 4.	Evidencias, procedimientos y soportes del ciclo contable.
5	Derechos de Autor.	anual	Circular Externa N°027 de 2023 “que modifica la Circular 017 del 01 de junio de 2011.	Reporte de inventario tecnológico Tics
6	Estado Auditoría Interna [FURAG]. DAFP define la fecha (primer trimestre)	Anual	Decreto 1083 de 2015, Artículos 2.2.22.3.10 y 2.2.23.3.	Información e informes de la DCI y las demás Dependencias Institucionales
7	Personal y Costos - Contraloría General de la República.	Anual	Resolución Reglamentaria Orgánica 0032 de 2019, Artículo 41.	CHIP- Contaduría General
8	Ley de Cuotas. DAFP define la fecha (segundo semestre)	anual	Ley 581 de 2000 Ley 2424 de 2024.	Reporte realizado por Talento Humano y matriz – planta de cargos
9	Programa de Transparencia y Ética Pública	Cuatrimestral	Ley 2195 de 2022 Decreto 1122 de 2024.	Matriz programa de ética y Transparencia con sus evidencias

	Informe	Periodicidad	Fundamento Legal	Fuente de la información
10	Informe de Ejecución Presupuestal	Anual	Leyes 819 de 2003 -1712 2014 Decretos 11 de 1996, 2768 de 2012, de 2015.	Informes de ejecución Seven
11	Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes, Denuncias L1474 2011.	Semestral	Ley 1474 de 2011, Artículo 76.	Reportes PQRSDf
12	Gobierno Corporativo.	Anual	Decreto 1700 de 2015, Manual Ambientes de Control, 2.2. Informes.	Actos administrativos Institucionales
13	Reporte Cumplimiento Política de Compra Pública Innovadora, Sostenible y Socialmente responsable.	Reporte trimestral	"Acuerdo 016 de 2020, Concejo de Medellín. Artículo 10. Decreto 0310 de 2022, Alcaldía de Medellín."	Informe Jurídica
14	Fondo Fijo (Arqueo de Caja).	Semestral	Resolución Rectoral 202500014 del 7 de enero de 2025	Inspección física recurso y comprobantes
15	Austeridad en el Gasto.	Trimestral	Decreto 984 de 2012, Artículo 1.	Informes de ejecución Seven, comprobantes contables.
16	Comité Conciliaciones. (por demanda)	Anual	Decreto 1069 de 2015, Artículo 2.2.4.3.1.2.12. Decreto 1167 de 2016. Artículo 3.	Actas comité de Conciliación
17	Seguimiento Planes de Mejoramiento Institucional (FEB15)	Anual	Resolución 460 de 2024 CDM.	Planes de mejoramiento institucionales
18	Sistema Único Información y Trámites -SUIT-	Anual	Resolución 455 de 2021, Artículo 15, parágrafo 3.	Sistema Único de Información de Trámites SUIT

	Informe	Periodicidad	Fundamento Legal	Fuente de la información
19	Informe de seguimiento Sigep	Anual	Ley 2013 de 2019. Decreto 1083 de 2015 - Decreto 19 de 2012.	Bases de datos Sigep

Fuente: elaboración propia

10. Programa de aseguramiento y mejora de la Calidad

Las NGAI exigen que cada OCI establezca un programa de aseguramiento y mejora de la calidad que incluya evaluaciones internas continuas y evaluaciones externas al menos cada cinco años, permitiendo la autoevaluación con validación independiente.

Este manual deberá contemplar:

1. Autoevaluaciones periódicas que verifiquen el cumplimiento de las normas, la eficacia del SCI, el grado de cobertura de riesgos y la satisfacción de las partes interesadas.
2. Evaluaciones internas por pares realizadas por auditores de otras dependencias o entidades públicas.
3. Evaluación externa por parte de un equipo liderado por un Auditor Interno Certificado (CIA) para validar la conformidad con las NGAI y con el marco legal colombiano.
4. Planes de mejora derivados de las evaluaciones, con metas, responsables y cronogramas, y seguimiento de su cumplimiento.

11. Consideraciones finales

La actualización del Manual de Auditoría Interna del ITM Institución Universitaria, tiene como propósito asegurar que la función de auditoría interna responda a los retos contemporáneos:

Integración con el MIPG y el MECI para garantizar que las auditorías apoyen el logro de los objetivos estratégicos y promuevan la cultura de control en toda la institución.

Enfoque de gestión del riesgo y metodologías ágiles, priorizando los procesos críticos y adaptándose a las necesidades cambiantes.





Cumplimiento de las normas internacionales de auditoría interna (NGAI), asegurando independencia, competencia y ética, y coordinando los servicios de aseguramiento con otras instancias.

Fortalecimiento de la rendición de cuentas y la transparencia mediante informes periódicos y mecanismos de participación ciudadana.

Promoción de la mejora continua a través de programas de aseguramiento de la calidad y seguimiento de recomendaciones.

Con estas adecuaciones, el ITM Institución Universitaria, dispondrá de un manual actualizado que le permitirá realizar auditorías internas modernas, útiles y alineadas con las normas vigentes de control interno en Colombia.





Institución
Universitaria

Reacreditada en Alta Calidad



Alcaldía de Medellín

Distrito de

Ciencia, Tecnología e Innovación

www.itm.edu.co