

PARÁGRAFO: Las disposiciones de la presente resolución quedan sujetas a los ajustes pertinentes con base en las medidas que, a partir de la entrada en vigor de la presente, decreten el gobierno nacional y/o distrital frente a la emergencia sanitaria por el COVID-19.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los treinta (30) días del mes de diciembre de dos mil veinte (2020).

JULIAN ENRIQUE PINILLA MALAGÓN

Personero de Bogotá D.C.

CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.

Resolución Reglamentaria Número 030 (Diciembre 29 de 2020)

“Por medio de la cual se crea, elimina y adopta versiones de procedimientos del Proceso Evaluación y Mejora de la Contraloría de Bogotá D.C.”

EL CONTRALOR DE BOGOTÁ, D. C.

En ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las conferidas en el Acuerdo 658 de 2016, modificado parcialmente por el Acuerdo 664 de 2017, expedidos por el Concejo de Bogotá D.C. y

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Política de Colombia, en su artículo 209 en armonía con el artículo 269 establece la existencia de un control interno en todos los ámbitos de la administración pública.

Que en desarrollo del artículo 209 de la Constitución Política, el Congreso de la República expidió la Ley 87 de 1993, la cual ordena que es obligación de las entidades públicas del orden nacional y territorial adoptar los mecanismos necesarios para el control interno de éstas.

Que la Ley 87 de 1993, establece las normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y define la oficina de control interno (o quien haga sus veces) como uno de los componentes del sistema de control interno encargado de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, asesorando a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la revaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos

necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos.

Que el Decreto 1537 de 2001, por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993, en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado; y especifica la racionalización de la gestión institucional, el uso de manuales de procedimientos como instrumentos que garanticen el cumplimiento del control interno, detalle de los roles que desempeñan las oficinas de control interno o quien haga sus veces, el establecimiento y aplicación de políticas de administración de riesgos, y la implementación de políticas de control interno.

Que la Ley 1474 del 12 de julio de 2011, por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.

Que el Decreto 1083 de 2015, modificado por el Decreto 648 de 2017, *“Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública”*, estableció en el artículo 2.2.21.4.8, los Instrumentos para la actividad de la Auditoría Interna.

Que el Acuerdo Distrital 658 de 2016 expedido por el Concejo de Bogotá, D.C., modificado por el Acuerdo 664 de 2017, regula en el artículo 6°, la autonomía administrativa, en virtud de la cual le corresponde a la Contraloría de Bogotá, D.C., definir todos los aspectos relacionados con el cumplimiento de sus funciones en armonía con los principios consagrados en la Constitución, las leyes y los respectivos Acuerdos.

Que el artículo 33 del precitado Acuerdo, establece entre otras funciones de la Oficina de Control Interno, coordinar y consolidar la respuesta a los requerimientos presentados por los organismos de control respecto a la gestión de la Contraloría, verificar el cumplimiento de las políticas, normas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas de forma planificada y sistemática, recomendar los ajustes pertinentes y efectuar el seguimiento a su implementación, hacer el seguimiento a los Planes de Mejoramiento suscritos por la entidad con otros órganos de control, con el fin de verificar su cumplimiento y rendir los informes respectivos a dichos entes.

Que mediante Resolución Reglamentaria No.038 del 8 de octubre de 2018, se adoptó la nueva versión del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, en la Contraloría de Bogotá D.C., de conformidad al Decreto 1499 de 2017, modificadorio del Decreto 1083 de 2015 - Decreto Único Reglamentario del Sector de la Función Pública-, con el

fin de incorporar la estructura definida en la Dimensión No.7ª - Control Interno del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.

Que mediante Resolución Reglamentaria No.034 del 21 de noviembre de 2017, fueron adoptados versiones de los siguientes documentos: Procedimiento Auditoría Interna–PEM-02, Procedimiento Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión–PEM-03 y el Procedimiento Plan de Mejoramiento–PEM-04, los cuales deben ser modificados, teniendo en cuenta el concepto de mejora y en cumplimiento a la acción establecida en el Mapa de Riesgos Institucional a cargo del Proceso de Evaluación y Mejora, con el fin de reducir el riesgo desactualización de los procedimientos, en cuanto al objetivo, alcance, base legal, definiciones, numeración, actividades, responsables, observaciones, puntos de control y formatos, para dar mayor claridad al mismo y que se encuentre vigente con la normativa actual.

Que en cumplimiento a lo dispuesto en el Acto Legislativo 4 de 2019 y el Decreto 403 de 2020, que consagra las normas para la reforma al control fiscal, así como la Resolución Orgánica 002 del 23 de enero de 2020, en la cual se incorporó a la Contraloría de Bogotá D.C. como sujeto de control y vigilancia de la Auditoría General de la República, es necesario crear el Procedimiento para la Atención de la Auditoría General de la República - PEM-06, con el fin de establecer las actividades necesarias para dar trámite a las rendiciones de cuentas e informes a este organismo de control, así como la atención a los procesos auditores que adelante el ente fiscalizador.

Que mediante Resolución Reglamentaria No. 020 de 31 de mayo de 2019, fue adoptado el Procedimiento para la Atención a la Auditoría Fiscal ante la Contraloría de Bogotá D.C. – PEM-05, el cual debe ser eliminado, teniendo en cuenta que ya no aplica.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. Adoptar las nuevas versiones de los siguientes procedimientos del Proceso Evaluación y Mejora – PEM:

No.	Documento	Código	Versión
1	Procedimiento para Auditoría Interna.	PEM-02	16.0
2	Procedimiento para Auditoría Interna al Sistema Integrado del SIG.	PEM-03	15.0
3	Procedimiento Plan de Mejoramiento.	PEM-04	17.0

ARTÍCULO SEGUNDO. Crear y adoptar el siguiente procedimiento del Proceso Evaluación y Mejora – PEM:

No.	Documento	Código	Versión
1	Procedimiento para la Atención de la Auditoría General de la República.	PEM-06	1.0

ARTÍCULO TERCERO. Eliminar el siguiente procedimiento del Proceso Evaluación y Mejora – PEM:

No.	Documento	Código	Versión
1	Procedimiento para la Atención de la Auditoría Fiscal ante la Contraloría de Bogotá D.C.	PEM-05	7.0

ARTÍCULO CUARTO. Es responsabilidad de los Directores, Subdirectores, Jefes de Oficina y Gerentes, velar por la divulgación y cumplimiento de los procedimientos adoptados.

ARTÍCULO QUINTO. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias, en especial la Resolución Reglamentaria No. 034 del 21 de noviembre de 2017 y la Resolución Reglamentaria No. 020 del 31 de mayo de 2019.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los veintinueve (29) días del mes de diciembre de dos mil veinte (2020).

ANDRÉS CASTRO FRANCO
Contralor de Bogotá D.C.

 CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código Formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-04 Versión: 17.0
		Página 1 de 34

	Responsable del Proceso	Dirección de Planeación
	Aprobación	Revisión Técnica
Firma:		
Nombre:	CARMEN ROSA MENDOZA SUÁREZ	ROBER ENRIQUE PALACIOS SIERRA
Cargo:	Jefe Oficina.	Director Técnico (E).
Dependencia:	Oficina de Control Interno.	Dirección de Planeación.
R.R. N° 030	Fecha: 29 de diciembre de 2020	

1. OBJETIVO:

Establecer las actividades para elaborar, actualizar y realizar seguimiento al Plan de Mejoramiento – Acciones Correctivas y de Mejora, con el fin de evaluar la eficiencia y eficacia de las acciones conducentes a eliminar las causas de los hallazgos (H), no conformidades (NC), riesgos materializados (RMA), producto no conforme (PNC) y oportunidades de mejora (OM) generadas en el marco del Sistema Integrado de Gestión; identificados por los diferentes métodos de seguimiento, verificación, evaluación y autoevaluación.

2. ALCANCE:

El procedimiento inicia con los resultados de las auditorías internas, externas y/o autoevaluaciones, realizadas a los procesos o dependencias de la Entidad y finaliza, con la presentación del informe consolidado de la verificación al Plan de Mejoramiento por parte de la Oficina de Control Interno a la Alta Dirección y su publicación en la página Web de la Entidad.

 CONTRALORÍA DE BOGOTÁ. D.C.	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-04 Versión: 17.0
		Página 2 de 34

3. BASE LEGAL:

NORMA	FECHA	DESCRIPCIÓN
Constitución Política de Colombia	20-jul-1991	Constitución Política de la República de Colombia y sus modificaciones mediante el Acto Legislativo 04 de septiembre de 2019, por medio del cual se reforma el Control Fiscal.
Acto Legislativo 04	18-sep-2019	Por medio del cual se reforma el Régimen de Control Fiscal, artículos 267, 268, 271, 272 Y 274 de la Constitución Política de Colombia.
Ley 87	29-nov-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.
Ley 1474	12-jul-2011	Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública, artículos 97 a 120 y 125, modificada por el Decreto 403 de 2020.
Ley 1712	6-mar-2014	Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones y sus decretos reglamentarios.
Decreto Ley 1421	21-jul-1993	Por el cual se dicta el régimen especial para el Distrito Capital de Santafé de Bogotá”, Artículo 105 a 109, con las modificaciones del Decreto 403 de 2020.
Decreto Ley 272	22-feb-2000	Por el cual se determina la organización y funcionamiento de la Auditoría General de la República.
Ley 594	14-jul-2000	Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones.
Decreto 1072	26-may-2015	Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentarios del Sector Trabajo, Libro 2, Título 4, Capítulo 6, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
Decreto 1083	26-may-2015	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”, Dimensión 7- Control Interno.

 CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código Formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-04 Versión: 17.0
		Página 3 de 34

NORMA	FECHA	DESCRIPCIÓN
Decreto 1499	11-sep-2017	Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
Decreto 648	19-abri-2017	Por el cual se modifica y adiciona el decreto 1083 de 2015, reglamentario único del sector de la Función Pública.
Decreto Ley 403	16-mar-2020	Por la cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y fortalecimiento del control fiscal.
Acuerdo 658	21-dic-2016	Por el cual se dictan normas sobre organización y funcionamiento de la Contraloría de Bogotá D.C., se modifica su estructura orgánica interna, se fijan funciones de sus dependencias, se modifica la planta de personal y se dictan otras disposiciones, modificado por el Acuerdo No. 664 de 2017.
Decreto 807 (Distrital)	24-dic-2019	Por medio del cual se reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones
Resolución Orgánica n.º. 008 de 2015 de la Auditoría General de la República	30-oct-2015	Por medio de la cual se reglamenta la rendición de cuentas e informes, se adopta dentro del SIREL el aplicativo SIA OBSERVA.
Resolución orgánica n.º.002 de la	29-ene-2019	Por la cual se adopta el Manual del Proceso Auditor – MPA versión 9.1 de la Auditoría General de la República.
Resolución orgánica n.º 07 de la Auditoría General de la República	15 de julio de 2019	Por la cual se adoptan los parámetros para la certificación de las entidades sometidas a la vigilancia de la gestión fiscal que ejerce la Auditoría General de la República.

 CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-04 Versión: 17.0
		Página 4 de 34

NORMA	FECHA	DESCRIPCIÓN
Resolución Orgánica n.º 008 de la Auditoría General de la República	10-jun-2020	Por la cual se reglamenta la rendición de cuentas e informes a la Auditoría General de la República. Para la Contraloría General de la República y las contralorías territoriales, la cuenta estará conformada por la información que corresponde rendir en los módulos SIREL y PIA del SIA Misional y en el SIA Observa.
Resolución Orgánica n.º 015 de la Auditoría General de la República	27-ago-2020	Por la cual se adoptan el procedimiento, la metodología y los parámetros para la certificación anual de gestión y las evaluaciones parciales trimestrales de las contralorías territoriales.
Resolución Reglamentaria n.º 22 de 2020	28-oct- 2020	Por la cual se adopta el Código de Ética del Auditor Interno y el Estatuto de Auditoría Interna de la Contraloría de Bogotá, D.C.
Norma NTC ISO 27001:2013	11-dic-2013	Norma Internacional – Requisitos Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información.
Norma GTC ISO 19011:2018	17/10/2018	Guía Internacional – Directrices para la Auditoría de Sistemas de Gestión.
Norma NTC ISO 9001:2015	23-sep-2015	Norma Internacional – Requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad.
Norma NTC ISO 14001:2015	23-sep-2015	Norma Internacional – Requisitos del Sistema de Gestión de Gestión Ambiental.
Norma NTC ISO 9000:2015	15-oct-2015	Norma Internacional, Sistema de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario.
Norma NTC ISO 45001:2018.	12-mar-018	Norma Internacional – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
Norma NTC ISO 31000-2018.	15-feb-2018	Norma Internacional – Requisitos para la Gestión de Riesgos.

 CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código Formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-04 Versión: 17.0
		Página 5 de 34

4. DEFINICIONES:

ACCIÓN CORRECTIVA: Conjunto de acciones tomadas para eliminar la (s) causa (s) de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.

***Nota 1:** Puede haber más de una causa para una no conformidad.*

***Nota 2:** La acción correctiva se toma para evitar que una no conformidad o situación vuelva a producirse.*

***Nota 3:** Existe diferencia entre corrección y acción correctiva, en el sentido que la primera elimina la no conformidad, mientras la segunda elimina la causa.*

ACCIÓN EFICAZ: Acción correctiva que mediante evidencia objetiva demuestra que se eliminaron las causas de las no conformidades, hallazgos, producto no conforme, riesgo materializado y oportunidades de mejora.

ACCIÓN DE MEJORA: Conjunto de acciones tomadas para aumentar la capacidad del Sistema, respecto de su eficacia, eficiencia o efectividad

***Nota:** En la verificación al Plan de Mejoramiento, el auditor debe determinar si las acciones son eficaces o no (Ver definición “acción eficaz”).*

***Nota:** Acción de Mejora, se considera toda acción que incrementa la capacidad de la organización para cumplir los requisitos; por tanto, no actúa sobre problemas reales o potenciales.*

APLICATIVO PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA CONTRALORÍA DE BOGOTÁ D.C.: Sistema de información desarrollado en la Entidad, que funciona en ambiente WEB y se encuentra ubicado en la intranet de la entidad, el cual permite administrar el Plan de Mejoramiento de forma automatizada.

AUDITORÍA: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias que, al evaluarse de manera objetiva, permiten determinar la extensión en que se cumplen los criterios definidos para la realización de una auditoría.

***Nota:** Las evidencias consisten en registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que sea pertinente para los criterios de auditoría, que sea verificable.*

CONFORMIDAD: Cumplimiento de un requisito.

CORRECCIÓN: Acción inmediata tomada para eliminar una no conformidad detectada.

EFFECTIVIDAD: Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados, como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.

	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-04 Versión: 17.0
		Página 6 de 34

EFICACIA: Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

EFICIENCIA: Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

EQUIPO DE GESTORES DE PROCESO: Grupo de servidores públicos, representativo del proceso que participa en la gestión del mismo, que identifica las situaciones objeto de análisis (hallazgos, oportunidades de mejora, producto no conforme, riesgo materializado y no conformidades) y propone las acciones requeridas para su tratamiento. En éste equipo de gestores, deben participar los jefes y/o directivos del proceso.

HALLAZGOS DE AUDITORÍA: Hechos y/o situaciones detectadas por el auditor, basadas en la evidencia recopilada frente a los criterios de auditoría.

INFORME DE AUDITORÍA: Documento que consolida los resultados obtenidos del desarrollo de planes de auditoría y cumplimiento de los objetivos, el cual debe ser redactado en forma imparcial, clara, precisa y concisa.

MEJORA CONTINUA: Actividad recurrente para mejorar el desempeño de los procesos.

***Nota:** El proceso mediante el cual se establecen objetivos y se identifican oportunidades para la mejora, es un proceso continuo a través del uso de los hallazgos de la auditoría, las conclusiones de la auditoría, el análisis de los datos, la revisión por la dirección u otros medios y generalmente conduce a la acción correctiva.*

NO CONFORMIDAD: Incumplimiento de un requisito. Resultado de una Auditoría de Calidad.

OPORTUNIDAD DE MEJORA: Situación detectada que puede originar acciones para optimizar y potencializar el desempeño de un proceso o el cumplimiento de los requisitos; por consiguiente estarían vinculadas, por ejemplo, con los indicadores de gestión, resultados del proceso o la percepción de satisfacción de las partes interesadas y en consecuencia siempre deberán estar sustentadas en evidencias de auditoría que le permitan al responsable gestionar dichas actividades, analizar y definir acciones para mejorar ese desempeño.

PLAN DE MEJORAMIENTO: Documento en el que se identifica (n) de forma precisa la (s) acción (es) establecida (s) para corregir el incumplimiento de los requisitos, eliminar la causa del hallazgo, no conformidad, producto no conforme, riesgo materializado y oportunidad de mejora.

PROCESO: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

***Nota 1:** Los elementos de entrada para un proceso constituyen generalmente salidas de otros procesos.*

 CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código Formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-04 Versión: 17.0
		Página 7 de 34

Nota 2: Los procesos de una entidad son, generalmente planificados y puestos en práctica bajo condiciones controladas, para generar valor.

RESPONSABLE: Encargado de adelantar y realizar seguimiento a las acciones o actividades propuestas o planeadas en el Plan de Mejoramiento.

RESPONSABLE DE PROCESO: Servidor público encargado de liderar y garantizar el cumplimiento de los procedimientos y actividades del proceso a su cargo. Su designación está definida en el Manual del Sistema Integrado de Gestión.

RIESGO MATERIALIZADO: Es la ocurrencia de aquella situación (interna o externa), que, aunque era incierta, se presenta afectando negativamente el logro del objetivo, o la gestión de un proceso.

SEGUIMIENTO: Acción regular y sistemática que identifica aciertos o fallas en la ejecución de las acciones programadas.

VERIFICACIÓN: Confirmación mediante la aportación de evidencia objetiva de que se han cumplido los requisitos especificados o la eficacia de las acciones implementadas.

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

5.1. Formulación, ejecución y modificación del Plan de Mejoramiento.

Nº	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de Control / Observaciones
1	Contralor Auxiliar, director, Jefe de Oficina, Subdirector y/o Responsable de Proceso	Identifica los hallazgos (H), no conformidades (NC), producto no conforme (PNC), oportunidades de mejora (OM) y/o riesgo materializado (RMA) y realiza la clasificación de acuerdo a los siguientes orígenes: 1. Autoevaluación. 2. Auditoría efectuada por la Oficina de Control Interno. 3. Auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión-SIG. 4. Auditoría Externa al SIG (ente certificador.) 5. Revisión por la Dirección. 6. Auditoría General de la		Observaciones: Dentro del origen 7 – PQR, se incluyen los hallazgos generados producto del informe de PQR y de la auditoría sobre este tema. Para el origen 8, se tienen en cuenta los productos declarados No Conformes en los procesos misionales, los cuales deben ser llevados al plan de mejoramiento por parte del proceso

	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-04 Versión: 17.0
		Página 8 de 34

N°	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de Control / Observaciones
		República. 7. PQR. 8. Producto No Conforme. 9. Otros orígenes.		respectivo. Del origen 9 hacen parte los riesgos materializados (RMA), y otras situaciones eventuales no previstas, como por ejemplo comunicaciones Internas con enfoque hacia la prevención. Las oportunidades de mejora pueden ser producto de la autoevaluación (informes de gestión), de auditorías internas (consignadas en el informe definitivo en los numerales de oportunidades de mejora y recomendaciones), de auditorías al SIG tanto internas, como externas y de revisión por la dirección.
2	Contralor Auxiliar, Director, Jefe de Oficina, Subdirector y/o Responsable de Proceso	Analiza las posibles causas y/o la causa raíz del H, NC, PNC, OM o RMA para lo cual puede utilizar o aplicar alguna de las siguientes metodologías u otra que considere pertinente: los cinco ¿Por qué?, espina de pescado, lluvia de ideas, entre otros.	Acta de Equipo Gestores (PGD-02-07)	Observaciones: El análisis de causa es fundamental para proponer la acción que elimina la causa del H, NC, PNC, OM o RMA, razón por la cual debe ser soportada mediante acta de reunión del equipo de gestores del proceso. Para el caso de las

 CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código Formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-04 Versión: 17.0
		Página 9 de 34

N°	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de Control / Observaciones
				OM, si después de realizar el análisis de causa se concluye que no se plantearan acciones, se deberá dejar claramente consignado el porqué, en la mencionada acta. Así mismo, teniendo en cuenta que las recomendaciones presentadas pueden convertirse en Oportunidades de Mejora, la dependencia o proceso deberá definir la(s) acción(es) de mejora respectiva(s) que llevará al Plan de Mejoramiento, con base en el análisis que efectúe a las mismas, lo cual deberá constar en el acta de gestores.
3	Contralor Auxiliar, Director, Jefe de Oficina, Subdirector y/o Responsable de Proceso	Establece las acciones correctivas y/o de mejora en el formato del anexo 1 – Plan de Mejoramiento, ubicado en la intranet, teniendo en cuenta que el plazo programado de ejecución de las acciones debe ser máximo de seis (6) meses y con debida justificación, hasta un año.	Registra en el sistema del Plan de Mejoramiento	Punto de control: Verificar que las acciones eliminen la(s) causa(s) del hallazgo. Para la formulación de acciones correctivas y de mejora, se debe tener en cuenta la información proporcionada en el Anexo 1 – Aspectos generales para formulación de acciones correctivas y de mejora.

	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-04 Versión: 17.0
		Página 10 de 34

N°	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de Control / Observaciones
				Para el tratamiento de los H, NC, PNC, OM o RMA que requiera de la intervención de más de un proceso, se deberán reunir los equipos de gestores de las partes involucradas, para efectuar el análisis y formular las acciones Si un H, NC, PNC, OM o RMA, tiene más de una acción, en las cuales intervengan diferentes Procesos, la acción correspondiente debe incluirse en el respectivo Plan de mejoramiento de cada proceso responsable.
4	Contralor Auxiliar, Director, Jefe de Oficina, Subdirector y/o Responsable de Proceso	Informa a través de SIGESPRO, a la Oficina de Control Interno, dentro de los términos establecidos, la confirmación de cargue en el sistema del Plan de Mejoramiento, con copia del acta de equipo de gestores.	Confirmación cargue de las acciones en el Plan de Mejoramiento y acta de equipo de gestores (PGD-07-02) Plantilla SIGESPRO	Observación: El Plan de Mejoramiento debe ser remitido a la Oficina de Control Interno, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la comunicación del informe final. El Plan de Mejoramiento, resultado de la auditoría practicada por los entes externos y/o de control, debe ser remitido de conformidad con la normatividad y/o

 CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código Formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-04 Versión: 17.0
		Página 11 de 34

N°	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de Control / Observaciones
				plazos establecidos por éstos. El formato del Plan de Mejoramiento, debe estar totalmente diligenciado hasta la columna No. 14 – Cronograma de Ejecución. En caso de presentarse fallas técnicas, el Plan de Mejoramiento, podrá remitirse en medio físico y/o correo electrónico. Para lo cual, deberá atenderse lo establecido en el anexo 2.
5	Jefe Oficina de Control Interno y Profesional Responsable	Revisa las acciones correctivas y de mejora propuestas en el Plan de Mejoramiento remitido por el proceso, verificando que se encuentre debidamente diligenciado y completo, para proceder a su aprobación. En el evento en que las acciones remitidas presenten inconsistencias, solicita al proceso la realización de los ajustes correspondientes.	Aprobación de acciones o solicitud de ajustes (PGD-07-02) Plantilla SIGESPRO	Punto de Control: Verificar que se hayan incluido, todos los hallazgos resultantes de los informes de auditorías internas y externas y/o de los demás orígenes. Observación: Las acciones establecidas por el proceso deben apuntar a eliminar la causa del H, NC, PNC, OM o RMA identificado. Para el caso de los hallazgos identificados por los entes externos, éstos

	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-04 Versión: 17.0
		Página 12 de 34

N°	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de Control / Observaciones
				otorgarán la conformidad, por lo cual, el alcance de la revisión realizada por la OCI, se enmarca en la revisión de aspectos tales como: inclusión del total de hallazgos, fechas y otros aspectos de forma. En caso de que el Plan de Mejoramiento sea el resultado de los hallazgos de las auditorías internas, la OCI comunicará la aceptación del mismo, al proceso dentro de los (3) tres días hábiles posteriores al recibo del Plan. El proceso responsable cuenta con dos (2) días hábiles para efectuar los ajustes al Plan de Mejoramiento, resultado de auditorías internas y remitirlos a la Oficina de Control Interno. Si por el contrario, corresponde a auditorías externas, los ajustes deben realizarse de manera expedita o dentro de los términos establecidos por el ente externo.

 CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código Formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-04 Versión: 17.0
		Página 13 de 34

N°	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de Control / Observaciones
6	Jefe Oficina de Control Interno y Profesional responsable	Carga la información del Plan de Mejoramiento aprobado en el aplicativo, ubicado en la Intranet de la entidad.	Aplicativo Plan de Mejoramiento	Observación: La Oficina de Control Interno cuenta con cinco (5) días hábiles a partir de la fecha de aprobación del Plan de Mejoramiento, para realizar el cargue. Cuando se generen oportunidades de mejora originadas en el análisis del proceso (informe de gestión o autoevaluación), el responsable deberá registrar la oportunidad de mejora en el aplicativo, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la identificación del mismo.
7	Contralor Auxiliar, Director, Jefe de Oficina, Subdirector y/o Responsable de Proceso	Ejecuta las acciones planteadas en el Plan de Mejoramiento.		Punto de Control: Realizar seguimiento a las acciones, para que estas se ejecuten con oportunidad dentro de los términos previstos.

	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-04 Versión: 17.0
		Página 14 de 34

N°	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de Control / Observaciones
8	Contralor Auxiliar, Director, Jefe de Oficina, Subdirector y/o Responsable de Proceso	Remite la solicitud de modificación al Plan de Mejoramiento, debidamente sustentada a la Oficina de Control Interno, en caso de ser necesaria la reformulación de las causas, acciones, indicador o fecha de terminación programada. Formato 1	Remisión solicitud de modificación (PGD-07-02) Plantilla SIGESPRO	Observación: Para los hallazgos formulados en las auditorías internas, la solicitud de modificación de las acciones, indicador y/o fechas de ejecución programada, deberá efectuarse un (1) mes antes del vencimiento; en la misma se debe identificar claramente los ajustes requeridos. En cuanto a los hallazgos emitidos por los entes externos y/o de control, la solicitud de modificación de las acciones o de los términos, debe efectuarse de acuerdo con lo establecido por dicho ente. En ningún caso, procede solicitud de plazo para acciones vencidas.
9	Jefe Oficina de Control Interno y Profesional responsable	Analiza y aprueba la solicitud de modificación del Plan de Mejoramiento, siempre y cuando sean diferentes al origen 4 – Auditoría Externa al SIG y origen 6 – Auditoría General de la República; en caso contrario, debe remitir la solicitud al ente de control correspondiente.	Aprobación o rechazo de la modificación (PGD-07-02) Plantilla SIGESPRO	Observación: Para las solicitudes de modificación al Plan de Mejoramiento de origen 6, la OCI coordinará el trámite ante el ente control e informará el resultado al proceso solicitante.

 CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código Formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-04 Versión: 17.0
		Página 15 de 34

N°	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de Control / Observaciones
		Comunica la aceptación o rechazo de las modificaciones al responsable del proceso, dentro de los dos (2) días hábiles posteriores al recibo de la solicitud.		El plazo programado de ejecución de las acciones modificadas, solo se ampliará previa justificación (máximo 2 veces). Para la AGR, según lo establecido en su reglamentación. En el evento de incumplimiento de las acciones diferentes a origen 4 y 6, se constituirá en un nuevo hallazgo por vencimiento del término al Plan de Mejoramiento, cuyo término debe ser máximo de noventa (90) días calendario. En caso de un nuevo incumplimiento se dará traslado para investigación disciplinaria interna.

	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-04 Versión: 17.0
		Página 16 de 34

5.2. Seguimiento y Verificación.

N°	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de Control / Observaciones
10	Responsable de Proceso y Gestores del Proceso	Realiza el seguimiento a las acciones correctivas y/o de mejora del proceso, registrando la información en el aplicativo Plan de Mejoramiento ubicado en la intranet de la entidad, dentro de los plazos establecidos en la circular de reporte de información vigente. El aplicativo Plan de Mejoramiento, se cerrará en la fecha máxima establecida para el seguimiento.		Observación: En caso de cambio del gestor, el responsable del proceso debe reportar la novedad a la Oficina de Control Interno, con el fin de asignar los permisos de acceso en el aplicativo. El cumplimiento de las acciones, debe estar soportado para la verificación por la Oficina de Control Interno. Cuando los entes externos y/o de control efectúen el cierre de los hallazgos o no conformidades a través de sus informes, será la Oficina de Control Interno quien actualice el estado de cada acción en el aplicativo. En caso de presentarse fallas técnicas, el seguimiento al Plan de Mejoramiento podrá remitirse en medio físico y/o correo electrónico.

 CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código Formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-04 Versión: 17.0
		Página 17 de 34

N°	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de Control / Observaciones
11	Jefe Oficina de Control Interno	Remite comunicación oficial interna a los Responsables de Proceso, informando sobre la auditoria de verificación y los funcionarios asignados, con copia a los auditores que participan en la actividad.	Comunicación de la auditoria de verificación (PGD-07-02) Plantilla SIGESPRO	
12	Profesional Oficina de Control Interno.	Incluye o actualiza en el aplicativo Plan de Mejoramiento, el nombre de los auditores asignados para realizar la verificación en cada proceso.	Aplicativo Plan de Mejoramiento	
13	Profesional Oficina de Control Interno (Auditor)	Verifica las acciones implementadas para cada uno de los H, NC, PNC, OM o RMA del proceso asignado y realiza el cargue de la información correspondiente en el aplicativo Plan de Mejoramiento, diligenciando los campos de "Verificación", "Estado" y "Fecha Cierre" (luego de verificar el cumplimiento de la misma o por el informe de los organismos de control o certificación). La Oficina de Control Interno, podrá efectuar seguimientos adicionales si lo considera necesario.	Aplicativo Plan de Mejoramiento	Punto de control: Constatar en el Plan de Mejoramiento, la inclusión de todos los H, NC, PNC, OM o RMA resultantes de los informes de Auditorías internas, externas, Informes de Gestión, entre otros, realizados durante el periodo objeto de evaluación del respectivo proceso. Verificar que el cumplimiento de las acciones, esté soportado en los documentos que evidencien su ejecución y que se hayan realizado dentro de los términos establecidos.

	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-04 Versión: 17.0
		Página 18 de 34

N°	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de Control / Observaciones
				Cuando los entes externos determinen el cierre de hallazgos, la Oficina de Control Interno, procederá a incluir la información respectiva en el aplicativo Plan de Mejoramiento y cambiar el estado del hallazgo a C (cerrado).
14	Profesional Oficina de Control Interno	Elabora memorando con los resultados de la verificación de las acciones contenidas en los planes de mejoramiento por proceso. Presenta el resultado del seguimiento al Jefe de la Oficina de Control Interno, para revisión y aprobación.		
15	Jefe Oficina Control Interno	Aprueba y remite, a través de SIGESPRO el resultado de la verificación a los responsables de proceso, indicando la ruta de consulta en el aplicativo Plan de Mejoramiento.	Resultado de la verificación Plan de Mejoramiento (PGD-07-02) Plantilla SIGESPRO	Observación: En caso de presentarse objeciones por parte del responsable de proceso, éste cuenta con dos (2) días hábiles a partir del recibo de la comunicación, para presentarlas debidamente justificadas a la Oficina de Control Interno.

 CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código Formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-04 Versión: 17.0
		Página 19 de 34

N°	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de Control / Observaciones
16	Jefe Oficina de Control Interno y Profesional Responsable	Elabora el informe consolidado “Plan de Mejoramiento Institucional”, a partir de los resultados de la verificación de las acciones implementadas. Remite en copia magnética a la Alta Dirección, para los fines pertinentes y a la Dirección de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, para su publicación en la página Web e Intranet de la entidad.	Matriz Plan de Mejoramiento o consolidado Publicado (PEM-04-01) Informe Consolidado Plan de Mejoramiento o Institucional Publicado	Observación: El informe consolidado Plan de Mejoramiento Institucional, se elaborará de conformidad con la periodicidad establecida para su verificación, incluida en la circular vigente de reporte de información. La Oficina de Control Interno, verificará que la Dirección de TIC, publique en la página Web e Intranet la verificación al Plan de Mejoramiento Institucional y el informe consolidado “Plan de Mejoramiento Institucional”, del período correspondiente.

	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-04 Versión: 17.0
		Página 20 de 34

6. ANEXOS

ANEXO 1. Plan de Mejoramiento.

	PLAN DE MEJORAMIENTO	Código formato: PEM-04-01 Versión: 17.0
		Código documento: PEM-04 Versión: 17.0
		Página: x de y

Proceso: _____

Responsable del Proceso: _____

Fecha de Corte: _____

Proceso	No. (1)	Origen (2)	Fecha del H. NC, PNC, OM o RMA (3)	Tipo de Acción (Correctiva o de Mejora) (4)	Documento Origen (5)	Capítulo (6)	Descripción del H. NC, PNC, OM o RMA (7)	Análisis de Causa (8)	Acciones (9)	Indicadores (10)	Metas Cuantificables (11)	Área Responsable de la Ejecución (12)	Recursos (13)	Cronograma de Ejecución (dd/mm/aaaa) (14)	
														Fecha Inicial	Fecha Final

Formulación:

Modificación:

Nombre del Responsable de Proceso: _____

Fecha (dd/mm/aaaa): _____

	Código Formato: PGD-02-05 Versión: 12.0	
	Código documento: PEM-04 Versión: 17.0	
	Página 21 de 34	

INSTRUCTIVO

DILIGENCIAMIENTO DEL ANEXO 1 – PLAN DE MEJORAMIENTO

PROCESO: Nombre del proceso al cual corresponde la situación observada.

(1) No: registre el número consecutivo del hallazgo (H), No Conformidad (NC), Producto No Conforme (PNC), Oportunidad de Mejora (OM) o riesgo materializado (RMA), de manera que se pueda establecer la cantidad total de los mismos por proceso y consolidado institucional. Cuando se cierra un hallazgo se debe reenumerar el consecutivo.

Nota: para el diligenciamiento del formato, es importante no combinar celdas, ya que esto impide el procesamiento de la información. Si se implementaron varias acciones, debe utilizarse una fila para cada una de ellas y se conservará el mismo número consecutivo. A continuación, se presenta un ejemplo:

Proceso	No. (1)	Origen (2)	Fecha del H, NC, PNC, OM o RMA (3)	Tipo de Acción (Correctiva o de Mejora) (4)	Documento Origen (5)	Capítulo (6)	Descripción del H, NC, PNC, OM o RMA (7)	Análisis de Causa (8)	Acciones (9)	Indicadores (10)
VCGF	1	2. Auditoría Oficina de Control Interno	01/02/2017	Correctiva	Auditoría interna al Proceso de Gestión Documental	6.1	Se observó que en general no se da cumplimiento a la actividad 1 del Procedimiento para la conservación, seguridad y recuperación de los registros en archivo de gestión y archivo central referente a la asignación, mediante memorando de un funcionario de la dependencia como Administrador de Archivo de Gestión,...	No se tienen los administradores de archivos para la Dirección de Planeación y Subdirección de Archivística, Indicadores Estadísticas.	Asignar mediante memorando al funcionario de la Dirección y Subdirección que ejercerá las funciones de Administrador de Archivo de Gestión de la Dirección y de la Subdirección.	Se asignó administrador de archivo de gestión Si: 100% No: 0%
VCGF	1	2. Auditoría Oficina de Control Interno	01/02/2017	Correctiva	Auditoría interna al Proceso de Gestión Documental	6.1.12	La mayoría de documentos se encuentran en Azs, la TRD no se ajusta a las necesidades de la dependencia, los muebles de archivo no están identificados, archivo en orden descendente, hay duplicidad de documentos, documentos archivados en expediente que no corresponde con la TRD...	Desconocimiento de la normatividad relacionada con la organización de la documentación.	Organizar la documentación de la Dirección y Subdirección atendiendo lo establecido en el Procedimiento para la organización y transferencias documentales, en especial lo relacionado con: clasificación, ordenación, depuración, foliación, entre otros.	Se organizó la documentación atendiendo lo establecido en el procedimiento Si: 100% No: 0%
VCGF	2	5. Revisión por la Dirección	28/04/2017	Mejora	Acta revisión por Dirección	8. Recomendaciones de mejora	En la revisión por la Dirección, vigencia 2017, se determinó que uno de los cambios que podría afectar el SIG es la aprobación de la Norma ISO 9001:2015 y la expedición de los Acuerdos 658 de 2016 y 664 de 2017.	El Sistema Integrado de gestión de la entidad se encuentra desactualizado a raíz de la entrada en vigencia de la Norma ISO 9001:2015 - Sistemas de Gestión de Calidad y los Acuerdos 658 de 2016 y 664 de 2017.	Actualizar el Sistema Integrado de Gestión de Calidad de la Entidad de conformidad con lo establecido en los requisitos de la norma internacional ISO 9001:2015 y lo establecido en los Acuerdos 658 de 2016 y 664 de 2017.	Número de actividades ejecutadas * 100/ Número de actividades programadas en el Plan de trabajo

(2) ORIGEN: consigne la procedencia del H, NC, PNC, OM o RMA. La oportunidad de mejora puede surgir del análisis propio de cada proceso, Auditoría interna, Auditoría Externa y otros que pueda identificar.

	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-04 Versión: 17.0
		Página 22 de 34

Para identificar el origen, utilice los números del 1 al 9, de acuerdo con la siguiente clasificación:

ORIGEN	DESCRIPCIÓN
1	Autoevaluación (Informe de Gestión).
2	Auditoría efectuada por la Oficina de Control Interno.
3	Auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión-SIG.
4	Auditoría Externa al SIG (ente certificador).
5	Revisión por la Dirección.
6	Auditoría General de la República
7	PQR.
8	Producto No Conforme
9	Otros orígenes.

(3) FECHA DEL H, NC, PNC, OM o RMA: registre la fecha (dd/mm/aaaa) del informe final de la Auditoría de los Entes Externos y/o de Control, Oficina de Control Interno o Autoevaluación que generó el Hallazgo, No conformidad, Producto No Conforme, Oportunidad de Mejora o Riesgo Materializado.

(4) TIPO DE ACCIÓN (Correctiva o de Mejora): registre Correctiva, si corresponde a hallazgos, no conformidades, Producto No Conforme o Riesgo Materializado; o de Mejora, si corresponde a una Oportunidad de mejora detectada en la autoevaluación, Auditoría Interna o Auditoría Externa de Calidad, Revisión por la Dirección.

Nota 1: Se debe tener cuidado en la cuantificación del número de hallazgos, No Conformidades, Oportunidades de Mejora, Producto No Conforme o Riesgos Materializados, para no contabilizar el número de acciones como si se tratara de hallazgos.

(5) DOCUMENTO ORIGEN: nombre del documento, informe de auditoría, periodo de la Autoevaluación, donde se detectó el hallazgo, no conformidad, Producto No Conforme, oportunidad de mejora o riesgo materializado.

Ejemplo: Auditoría Especial de seguimiento al Plan de Mejoramiento, Auditoría Regular vigencia xxxx, informe de Austeridad en el Gasto, Autoevaluación semestre xx de xxx, etc.

(6) CAPÍTULO: registre el numeral, título o página del informe donde se encuentre incluido el hallazgo, no conformidad, Producto No Conforme, oportunidad de mejora o riesgo materializado.

Ejemplo: 2.2.2 Gestión contractual – Deficiencias en los informes de supervisión, 3.2.1 Plan de Mejoramiento – Acciones incumplidas, 4.5.2 Gestión contractual – Inadecuada ejecución del plan de Compras.

(7) DESCRIPCIÓN DEL H, NC, PNC, OM o RMA: defina la situación evidenciada del hallazgo, No Conformidad, Producto No Conforme o Riesgo materializado. Para el caso de

 CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código Formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-04 Versión: 17.0
		Página 23 de 34

la oportunidad de Mejora, documente la situación actual que da lugar a la mejora prevista.

(8) ANÁLISIS DE CAUSA: registre el análisis realizado en equipo de gestores de proceso para determinar la razón de ocurrencia del hallazgo, no conformidad, riesgo materializado o Producto No Conforme. El análisis de causa para la oportunidad de mejora opera en forma similar al realizado para los hallazgos, en este caso se describe las situaciones que se pueden mejorar para que el proceso se desarrolle de una forma más eficiente, eficaz y/o oportuna, a través de acciones de mejora.

(9) ACCIONES: registre las acciones para eliminar las causas que originaron el hallazgo, No Conformidad, Producto No Conforme, Oportunidad de Mejora o Riesgo Materializado. Es importante señalar que, para un hallazgo, se puede implementar más de una acción. Cuando se trate de Oportunidades de Mejora, debe registrarse en esta casilla las acciones a través de las cuales se logrará la mejora del proceso; para el desarrollo de este numeral se recomienda tener en cuenta el Anexo 2 “Aspectos Generales para Formulación de Acciones Correctivas y de Mejora”

(10) INDICADOR: determine indicadores que permitan reflejar el cumplimiento de las acciones establecidas.

(11) METAS CUANTIFICABLES: es la expresión cuantitativa, concreta, medible, realizable y verificable que se espera alcanzar.

(12) ÁREA RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN: registre el área o dependencia responsable de ejecutar la acción. La responsabilidad de la ejecución puede estar compartida en varias áreas o dependencias, por lo que es necesario indicar para cada acción la dependencia responsable de su cumplimiento. Si las Dependencias pertenecen a diferentes procesos, los Hallazgos deben incluirse en cada uno de ellos con su acción respectiva.

(13) RECURSOS: señale solamente los recursos adicionales que requiere la ejecución de la acción.

(14) CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN (dd/mm/aaaa): periodo durante el cual se determina la ejecución de la acción. Está compuesto por:

- **Fecha Inicial:** fecha prevista a partir de la cual se iniciará la ejecución de las acciones. Registre la fecha en formato (dd/mm/aaaa).
- **Fecha Final:** fecha prevista en que se concluirá la ejecución de las acciones. Registre la fecha en formato (dd/mm/aaaa).

Formulación o Modificación: seleccione con una X la opción correspondiente de la solicitud.

	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-04 Versión: 17.0
		Página 24 de 34

Nombre del Responsables del Proceso: registre el nombre y cargo del (os) servidor (s) que realizan la formulación o modificación de alguna acción en el plan por parte del proceso correspondiente.

Fecha: registre la fecha de la formulación o modificación de alguna acción en el plan por parte del proceso correspondiente.

ANEXO 2. Diligenciamiento Aplicativo Plan de Mejoramiento.

	Diligenciamiento Aplicativo Plan de Mejoramiento	Código formato: PEM-04-02 Versión: 17.0
		Código documento: PEM-04 Versión: 17.0
		Página: x de y

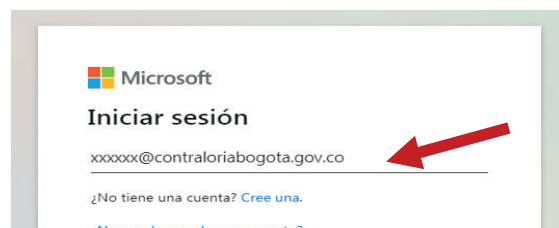
INSTRUCTIVO DILIGENCIAMIENTO APLICATIVO PLAN DE MEJORAMIENTO

Ingreso al Aplicativo

- **PASO 1:** Ingrese a la Intranet de la entidad y luego a la pestaña “Aplicaciones”; una vez allí, seleccione la opción “Plan de Mejoramiento”



- **PASO 2:** Ingrese las credenciales de usuario institucional. (nombre de usuario y contraseña)



- **PASO 3:** Seleccione la vigencia que desea consultar

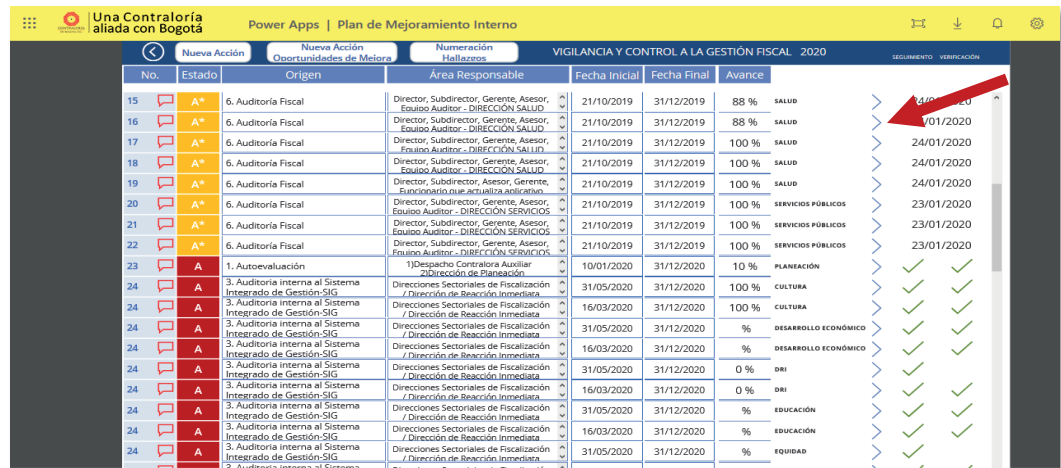


CARGUE SEGUIMIENTO POR PROCESO

- **PASO 1:** Para ingresar a las acciones vigentes de su proceso, el aplicativo presenta cuatro (4) alternativas, de acuerdo a la información que desee consultar.
 1. Seleccione la flecha azul para consultar el total de acciones vigentes de su proceso en el plan de mejoramiento.
 2. Seleccione la flecha roja si requiere consultar únicamente las acciones abiertas.
 3. Seleccione la flecha amarilla si requiere consultar únicamente las acciones con sugerencia de cierre.
 4. Seleccione la flecha verde si requiere consultar únicamente las acciones cerradas.

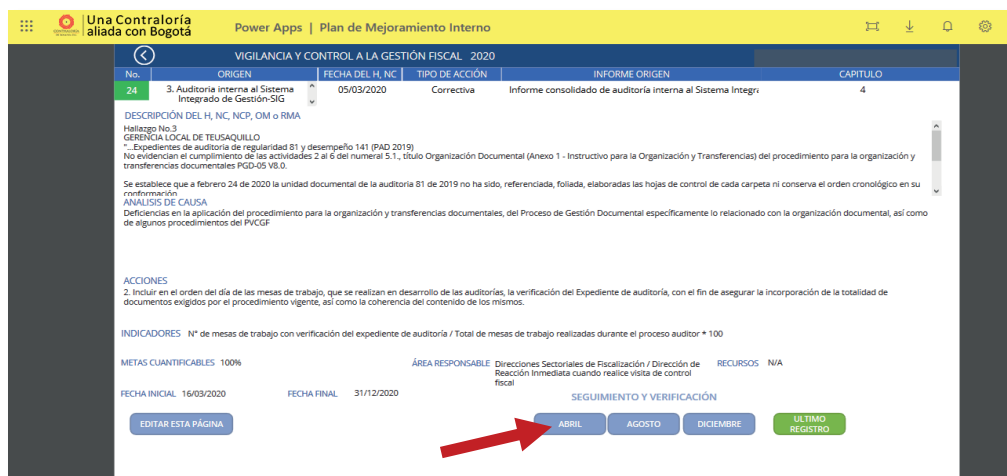
PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL 2020	Total Acciones	Abiertas	S. Cierre	Cerradas
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	9	5	4	0
PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y COMUNICACIÓN CON PARTES INTERESADAS	1	1	0	0
ESTUDIOS DE ECONOMÍA Y POLÍTICA PÚBLICA	1	1	0	0
VIGILANCIA Y CONTROL A LA GESTIÓN FISCAL	25	6	22	0
RESPONSABILIDAD FISCAL Y JURISDICCIÓN COACTIVA	10	8	10	0
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	9	8	0	1
GESTIÓN JURÍDICA	0	0	0	0
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	32	17	15	0
GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	1	0	1	0
GESTIÓN DOCUMENTAL	1	1	0	0
FVAI I IACIÓN Y MEJORA	1	0	5	0

- PASO 2:** Una vez ingrese a su proceso, seleccione la acción que requiere consultar, haciendo clic en la flecha correspondiente



No.	Estado	Origen	Área Responsable	Fecha Inicial	Fecha Final	Avance	Seguimiento y Verificación
15	A*	6. Auditoría Fiscal	Director, Subdirector, Gerente, Asesor, Equipo Auditor - DIRECCIÓN SALUD	21/10/2019	31/12/2019	88 %	SALUD
16	A*	6. Auditoría Fiscal	Director, Subdirector, Gerente, Asesor, Equipo Auditor - DIRECCIÓN SALUD	21/10/2019	31/12/2019	88 %	SALUD
17	A*	6. Auditoría Fiscal	Director, Subdirector, Gerente, Asesor, Equipo Auditor - DIRECCIÓN SALUD	21/10/2019	31/12/2019	100 %	SALUD
18	A*	6. Auditoría Fiscal	Director, Subdirector, Gerente, Asesor, Equipo Auditor - DIRECCIÓN SALUD	21/10/2019	31/12/2019	100 %	SALUD
19	A*	6. Auditoría Fiscal	Director, Subdirector, Gerente, Asesor, Funcionarios que actúan en el terreno	21/10/2019	31/12/2019	100 %	SALUD
20	A*	6. Auditoría Fiscal	Director, Subdirector, Gerente, Asesor, Equipo Auditor - DIRECCIÓN SERVICIOS	21/10/2019	31/12/2019	100 %	SERVICIOS PÚBLICOS
21	A*	6. Auditoría Fiscal	Director, Subdirector, Gerente, Asesor, Equipo Auditor - DIRECCIÓN SERVICIOS	21/10/2019	31/12/2019	100 %	SERVICIOS PÚBLICOS
22	A*	6. Auditoría Fiscal	Director, Subdirector, Gerente, Asesor, Equipo Auditor - DIRECCIÓN SERVICIOS	21/10/2019	31/12/2019	100 %	SERVICIOS PÚBLICOS
23	A	1. Autoevaluación	1) Despacho Contraloría Auxiliar	10/01/2020	31/12/2020	10 %	PLANEACIÓN
24	A	3. Auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión-SIG	Direcciones Sectoriales de Fiscalización / Dirección de Reacción Inmediata	31/05/2020	31/12/2020	100 %	CULTURA
24	A	3. Auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión-SIG	Direcciones Sectoriales de Fiscalización / Dirección de Reacción Inmediata	16/03/2020	31/12/2020	100 %	CULTURA
24	A	3. Auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión-SIG	Direcciones Sectoriales de Fiscalización / Dirección de Reacción Inmediata	31/05/2020	31/12/2020	%	DESARROLLO ECONÓMICO
24	A	3. Auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión-SIG	Direcciones Sectoriales de Fiscalización / Dirección de Reacción Inmediata	16/03/2020	31/12/2020	%	DESARROLLO ECONÓMICO
24	A	3. Auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión-SIG	Direcciones Sectoriales de Fiscalización / Dirección de Reacción Inmediata	31/05/2020	31/12/2020	0 %	DRI
24	A	3. Auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión-SIG	Direcciones Sectoriales de Fiscalización / Dirección de Reacción Inmediata	16/03/2020	31/12/2020	0 %	DRI
24	A	3. Auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión-SIG	Direcciones Sectoriales de Fiscalización / Dirección de Reacción Inmediata	31/05/2020	31/12/2020	%	EDUCACIÓN
24	A	3. Auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión-SIG	Direcciones Sectoriales de Fiscalización / Dirección de Reacción Inmediata	16/03/2020	31/12/2020	%	EDUCACIÓN
24	A	3. Auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión-SIG	Direcciones Sectoriales de Fiscalización / Dirección de Reacción Inmediata	31/05/2020	31/12/2020	%	EQUIDAD

- PASO 3:** Seleccione el período a consultar, de acuerdo con la fecha de corte del seguimiento que desea ingresar



No.	ORIGEN	FECHA DEL H. NC	TIPO DE ACCIÓN	INFORME ORIGEN	CAPÍTULO
24	3. Auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión-SIG	05/03/2020	Correctiva	Informe consolidado de auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión-SIG	4

DESCRIPCIÓN DEL H. NC, NCP, OM o RMA
 Hallazgo No 3
 GERENCIA LOCAL DE TELUSQUILLO
 ... Expedientes de auditoría de regularidad 81 y desempeño 141 (PAD 2019)
 No evidencian el cumplimiento de las actividades 2 al 6 del numeral 5.1, título Organización Documental (Anexo 1 - Instructivo para la Organización y Transferencias) del procedimiento para la organización y transferencias documentales PGD-05 V8.0.

Se establece que a febrero 24 de 2020 la unidad documental de la auditoría 81 de 2019 no ha sido, referenciada, foliada, elaboradas las hojas de control de cada carpeta ni conserva el orden cronológico en su confirmación.

ANÁLISIS DE CAUSA
 Deficiencias en la aplicación del procedimiento para la organización y transferencias documentales, del Proceso de Gestión Documental específicamente lo relacionado con la organización documental, así como de algunos procedimientos del PVCGF.

ACCIONES
 2. Incluir en el orden del día de las mesas de trabajo, que se realicen en desarrollo de las auditorías, la verificación del Expediente de auditoría, con el fin de asegurar la incorporación de la totalidad de documentos exigidos por el procedimiento vigente, así como la coherencia del contenido de los mismos.

INDICADORES N° de mesas de trabajo con verificación del expediente de auditoría / Total de mesas de trabajo realizadas durante el proceso auditor * 100

METAS CUANTIFICABLES 100%

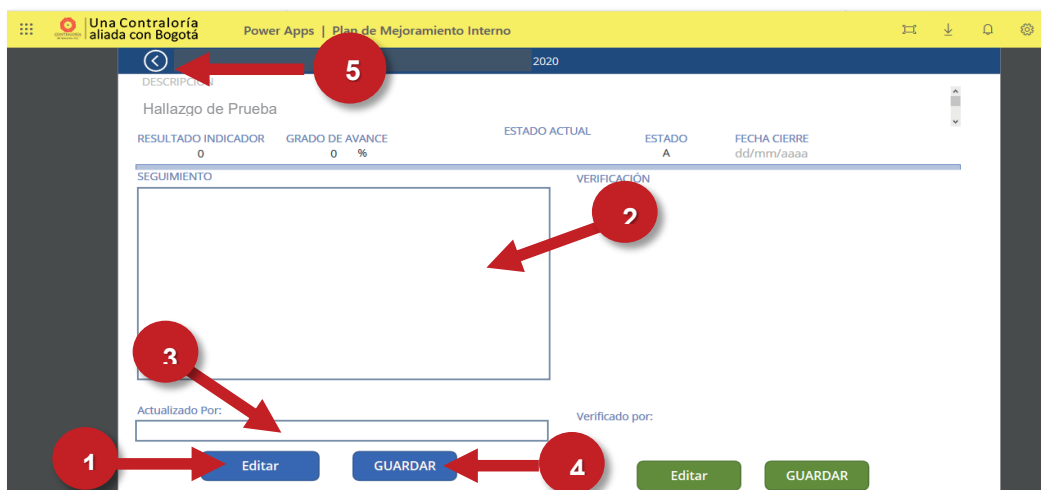
FECHA INICIAL 16/03/2020 **FECHA FINAL** 31/12/2020

ÁREA RESPONSABLE Direcciones Sectoriales de Fiscalización / Dirección de Reacción Inmediata cuando realice visita de control fiscal

RECURSOS N/A

SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN
 EDITAR ESTA PÁGINA **ABRIL** **AGOSTO** **DICIEMBRE** **ÚLTIMO REGISTRO**

- PASO 4:** Habilite el cuadro de seguimiento haciendo clic en “*Editar*”, luego ingrese la información relacionada con el avance de la acción establecida (seguimiento), de acuerdo con la fecha de corte correspondiente. Finalmente, diligencie el nombre del gestor de calidad o servidor público que ingresa la información y haga clic en “*Guardar*”.



Una vez guarde la información correspondiente, regrese a la pantalla anterior, haciendo clic en la flecha que se encuentra en la parte superior izquierda.

CARGUE VERIFICACIÓN – OCI

- PASO 1:** Seleccione el proceso asignado para adelantar la verificación y haga clic en la flecha correspondiente, de acuerdo a la información que desee consultar, ya sea “*total de acciones*”, “*abiertas*”, “*sugerencia de cierre*” o “*cerradas*” según sea el caso.



Seguimiento Abril	Verificación Abril	Total Acciones	Abiertas	S. Cierre	Cerradas
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	1	9	5	4	0
PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y COMUNICACIÓN CON PARTES INTERESADAS	1	1	1	0	0
ESTUDIOS DE ECONOMÍA Y POLÍTICA PÚBLICA	1	1	1	0	0
VIGILANCIA Y CONTROL A LA GESTIÓN FISCAL	3	26	6	22	0
RESPONSABILIDAD FISCAL Y JURISDICCIÓN COACTIVA	10	10	10	0	0
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	5	9	8	0	1
GESTIÓN JURÍDICA	0	0	0	0	0
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	1	32	17	15	0
GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	1	1	1	0	0

- **PASO 2:** Una vez ingrese al proceso asignado, seleccione la acción que requiere consultar, haciendo clic en la flecha correspondiente

Una Contraloría aliada con Bogotá | Power Apps | Plan de Mejoramiento Interno

No.	Estado	Origen	Área Responsable	Fecha Inicial	Fecha Final	Avance		SEGUIMIENTO	VERIFICACIÓN
15	A*	6. Auditoría Fiscal	Director, Subdirector, Gerente, Asesor, Equipo Auditor - DIRECCIÓN SALUD	21/10/2019	31/12/2019	88 %	SALUD	>	24/01/2020
16	A*	6. Auditoría Fiscal	Director, Subdirector, Gerente, Asesor, Equipo Auditor - DIRECCIÓN SALUD	21/10/2019	31/12/2019	88 %	SALUD	>	24/01/2020
17	A*	6. Auditoría Fiscal	Director, Subdirector, Gerente, Asesor, Equipo Auditor - DIRECCIÓN SALUD	21/10/2019	31/12/2019	100 %	SALUD	>	24/01/2020
18	A*	6. Auditoría Fiscal	Director, Subdirector, Gerente, Asesor, Equipo Auditor - DIRECCIÓN SALUD	21/10/2019	31/12/2019	100 %	SALUD	>	24/01/2020
19	A*	6. Auditoría Fiscal	Director, Subdirector, Asesor, Gerente, Funcionario que actualiza aplicativo	21/10/2019	31/12/2019	100 %	SALUD	>	24/01/2020
20	A*	6. Auditoría Fiscal	Director, Subdirector, Gerente, Asesor, Equipo Auditor - DIRECCIÓN SERVICIOS	21/10/2019	31/12/2019	100 %	SERVICIOS PÚBLICOS	>	23/01/2020
21	A*	6. Auditoría Fiscal	Director, Subdirector, Gerente, Asesor, Equipo Auditor - DIRECCIÓN SERVICIOS	21/10/2019	31/12/2019	100 %	SERVICIOS PÚBLICOS	>	23/01/2020
22	A*	6. Auditoría Fiscal	Director, Subdirector, Gerente, Asesor, Equipo Auditor - DIRECCIÓN SERVICIOS	21/10/2019	31/12/2019	100 %	SERVICIOS PÚBLICOS	>	23/01/2020
23	A	1. Autoevaluación	1) Despacho Contraloría Auxiliar 2) Dirección de Planeación	10/01/2020	31/12/2020	10 %	PLANEACIÓN	>	✓
24	A	3. Auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión-SIG	Direcciones Sectoriales de Fiscalización / Dirección de Reacción Inmediata	31/05/2020	31/12/2020	100 %	CULTURA	>	✓
24	A	3. Auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión-SIG	Direcciones Sectoriales de Fiscalización / Dirección de Reacción Inmediata	16/03/2020	31/12/2020	100 %	CULTURA	>	✓
24	A	3. Auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión-SIG	Direcciones Sectoriales de Fiscalización / Dirección de Reacción Inmediata	31/05/2020	31/12/2020	%	DESARROLLO ECONÓMICO	>	✓
24	A	3. Auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión-SIG	Direcciones Sectoriales de Fiscalización / Dirección de Reacción Inmediata	16/03/2020	31/12/2020	%	DESARROLLO ECONÓMICO	>	✓
24	A	3. Auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión-SIG	Direcciones Sectoriales de Fiscalización / Dirección de Reacción Inmediata	31/05/2020	31/12/2020	0 %	DRI	>	✓
24	A	3. Auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión-SIG	Direcciones Sectoriales de Fiscalización / Dirección de Reacción Inmediata	16/03/2020	31/12/2020	0 %	DRI	>	✓
24	A	3. Auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión-SIG	Direcciones Sectoriales de Fiscalización / Dirección de Reacción Inmediata	31/05/2020	31/12/2020	%	EDUCACIÓN	>	✓
24	A	3. Auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión-SIG	Direcciones Sectoriales de Fiscalización / Dirección de Reacción Inmediata	16/03/2020	31/12/2020	%	EDUCACIÓN	>	✓
24	A	3. Auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión-SIG	Direcciones Sectoriales de Fiscalización / Dirección de Reacción Inmediata	31/05/2020	31/12/2020	%	EQUIDAD	>	✓

- **PASO 3:** Seleccione el período a consultar, de acuerdo con la fecha de corte de la verificación que desea ingresar

Una Contraloría aliada con Bogotá | Power Apps | Plan de Mejoramiento Interno

VIGILANCIA Y CONTROL A LA GESTIÓN FISCAL 2020

No.	ORIGEN	FECHA DEL H. NC	TIPO DE ACCIÓN	INFORME ORIGEN	CAPÍTULO
24	3. Auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión-SIG	05/03/2020	Correctiva	Informe consolidado de auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión-SIG	4

DESCRIPCIÓN DEL H. NC, NCP, OM o RMA

Hallazgo No.3
GERENCIA LOCAL DE TEUSAQUILLO
... Expedientes de auditoría de regularidad 81 y desempeño 141 (PAD 2019)
No evidencian el cumplimiento de las actividades 2 al 6 del numeral 5.1, título Organización Documental (Anexo 1 - Instructivo para la Organización y Transferencias) del procedimiento para la organización y transferencias documentales PGD-05 V8.0.

Se establece que a febrero 24 de 2020 la unidad documental de la auditoría 81 de 2019 no ha sido, referenciada, foliada, elaboradas las hojas de control de cada carpeta ni conserva el orden cronológico en su conformación.

ANÁLISIS DE CAUSA

Deficiencias en la aplicación del procedimiento para la organización y transferencias documentales, del Proceso de Gestión Documental específicamente lo relacionado con la organización documental, así como de algunos procedimientos del PVCGF.

ACCIONES

2. Incluir en el orden del día de las mesas de trabajo, que se realizan en desarrollo de las auditorías, la verificación del Expediente de auditoría, con el fin de asegurar la incorporación de la totalidad de documentos exigidos por el procedimiento vigente, así como la coherencia del contenido de los mismos.

INDICADORES N° de mesas de trabajo con verificación del expediente de auditoría / Total de mesas de trabajo realizadas durante el proceso auditor * 100

METAS CUANTIFICABLES 100%

FECHA INICIAL 16/03/2020 FECHA FINAL 31/12/2020

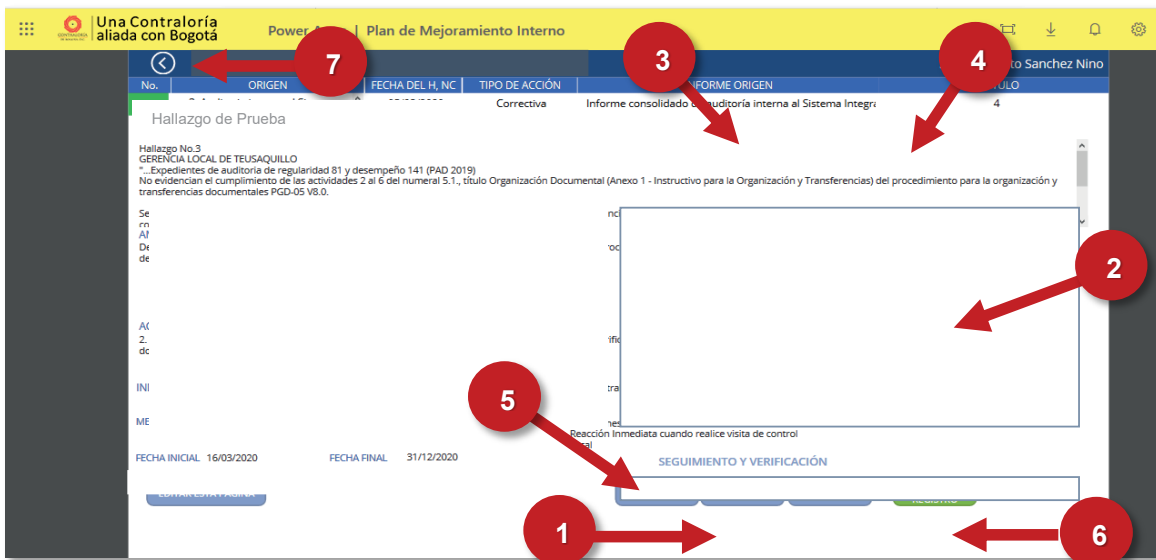
ÁREA RESPONSABLE Direcciones Sectoriales de Fiscalización / Dirección de Reacción Inmediata cuando realice visita de control fiscal

RECURSOS N/A

SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN

EDITAR ESTA PÁGINA ABRIL AGOSTO DICIEMBRE ULTIMO REGISTRO

- PASO 4:** Habilite el cuadro de verificación haciendo clic en “*Editar*”, luego ingrese la información relacionada con el avance de la acción según lo evidenciado. Actualice el estado con A, C o A*, según corresponda, asegurándose de incluir la letra en mayúscula; igualmente, actualice la fecha de cierre siempre y cuando cumpla con lo descrito en la actividad 16 del presente procedimiento. Para finalizar, diligencie el nombre del auditor que adelantó la verificación y haga clic en “*Guardar*”.



The screenshot shows a form titled 'Plan de Mejoramiento Interno' with a yellow header. Red arrows with numbers 1 through 7 point to specific fields: 1 points to the 'FECHA FINAL' field, 2 points to the 'INFORME ORIGIN' field, 3 points to the 'TIPO DE ACCIÓN' field, 4 points to the 'ORIGEN' field, 5 points to the 'FECHA DEL H. NC' field, 6 points to the 'SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN' section, and 7 points to the 'No.' field.

Una vez guarde la información correspondiente, regrese a la pantalla anterior, haciendo clic en la flecha que se encuentra en la parte superior izquierda.

Finalmente y de ser necesario, puede generarse un archivo en formato Excel por proceso o general, tanto para el rol de seguimiento como para el de verificación según sea el caso.



PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL 2020		Total Acciones	Abiertas	S. Cierre	Cerradas	
Seguimiento Abierto	Verificación Abierta					
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	1	9	5	4	0	Excel
PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y COMUNICACIÓN CON PARTES INTERESADAS	1	1	1	0	0	Excel
ESTUDIOS DE ECONOMÍA Y POLÍTICA PÚBLICA	1	1	1	0	0	Excel
VIGILANCIA Y CONTROL A LA GESTIÓN FISCAL	3	28	6	22	0	Excel
RESPONSABILIDAD FISCAL Y JURISDICCIÓN COACTIVA	✓	10	0	10	0	Excel
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	5	9	8	0	1	Excel
GESTIÓN JURÍDICA	✓	0	0	0	0	Excel
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	1	32	17	15	0	Excel
GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	✓	1	0	1	0	Excel
GESTIÓN DOCUMENTAL	✓	1	1	0	0	Excel
EVALUACIÓN Y MEJORA	✓	5	0	5	0	Excel
Gestores Seguimiento Gestores Verificación						Excel General

	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-04 Versión: 17.0
		Página 30 de 34

ANEXO 3. Aspectos generales para formulación de acciones correctivas y de mejora.

	Aspectos generales para formulación de Acciones Correctivas y de Mejora	Código formato: PEM-04-03 Versión: 17.0
		Código documento: PEM-04 Versión: 17.0
		Página: x de y

ASPECTOS GENERALES PARA FORMULACIÓN DE ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA

Este instructivo proporciona la descripción de los aspectos generales para la formulación de las acciones correctivas, las cuales se establecen para eliminar las causas que originaron un hallazgo (H), no conformidad (NC), producto no conforme (PNC) o riesgo materializado (RMA), con el fin de que no vuelva a ocurrir, así como las acciones para las oportunidades de mejora (OM), en desarrollo del mejoramiento de los procesos y el desempeño institucional.

IDENTIFICACIÓN DE LAS CAUSAS: el equipo de gestores de proceso, llevará a cabo un análisis minucioso del H, NC, PNC, RMA u OM con el fin de determinar la razón(es) por la cual se presentó la situación formulada por la auditoría correspondiente, utilizando para ello, la columna 8 (análisis de causa) del Anexo Plan de Mejoramiento – Acciones Correctivas y de Mejora, teniendo en cuenta la totalidad de aportes de los integrantes del equipo.

TÉCNICAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LAS CAUSAS: existen muchos métodos y herramientas disponibles en una organización para determinar la causa de un H, NC, PNC, RMA u OM, desde una lluvia de ideas hasta técnicas más complejas de resolución sistemática de problemas (por ejemplo, análisis de causa raíz, diagramas de pescado, “los cinco porqué”, diagramas de árbol, etc.). La extensión y eficacia de la acción correctiva depende de la identificación de la verdadera causa raíz.

FORMULACIÓN DE ACCIONES: una vez identificadas las causas, es necesario formular acciones correctivas o de mejora que permitan subsanar las situaciones detectadas, diligenciando la columna 9 (acciones) del Anexo Plan de Mejoramiento – Acciones Correctivas y de Mejora.

Las acciones correctivas y de mejora deben tener un perfil de calidad que responda a las siguientes características:

- **Contextualizada:** deberá tomar en consideración el momento y la situación en la que se detectó el H, NC, PNC, RMA u OM, así como el conjunto de actores que intervienen en la situación cuya mejora se propone. Ha de ser real, acorde con el momento presente.
- **Clara:** debe ser entendible y concreta sin dar pie a libres interpretaciones.
- **Coherente con la evaluación realizada:** deberá estar asociada a las fortalezas y debilidades señaladas, por lo que es conveniente precisar la correspondencia entre los juicios de valor (puntos fuertes y débiles) y por ende que la acción conlleve a la mejora.
- **Creativa:** en ocasiones se trata de aportar nuevas soluciones a viejos y reiterados problemas.
- **Fundamentada:** la calidad y pertinencia de la evidencia aportada no deben dejar lugar a la

 CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código Formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-04 Versión: 17.0
		Página 31 de 34

- duda sobre la idoneidad y pertinencia de las acciones consideradas en la misma.
- **Medible:** formulada de manera que su resultado sea observable.
- **Priorizada:** prevalece la propuesta más importante para eliminar las causas que originaron las observaciones, consensuada entre el mayor número de personas involucradas, como garantía de compromiso de la ejecución de dicha propuesta.
- **Viable – factible:** es necesario que se analicen los posibles obstáculos en su ejecución.

Desde un punto de vista estratégico, las medidas que se han de tomar deben producir los efectos a corto y mediano plazo. Por lo tanto, son formulaciones que miran hacia el futuro y parten de la experiencia pasada.

La acción a ejecutar debe prevenir que el H, NC, PNC, RMA u OM vuelva a ocurrir, eliminando la causa o situación que la generó.

Además de las anteriores consideraciones a tener en cuenta, es preciso resaltar que la redacción de la acción a ejecutar, debe iniciar con un verbo que determine la acción a llevar a cabo, redactado preferiblemente en tercera persona del tiempo presente y complementarse con el objeto y la condición, ejemplo:

Analizar, conocer, describir, enumerar, explicar, recordar, relacionar, resumir, aplicar, construir, demostrar, elaborar, experimentar, hacer funcionar, manejar, usar, utilizar, planificar, aceptar, apreciar, comportarse, preferir, respetar, sentir, tolerar, valorar, entre otros.

El complemento de la acción,

VERBO	OBJETO	CONDICIÓN
Realizar	Estudios e investigaciones	Para promover el desarrollo integral del talento humano al servicio de la entidad.

EFICACIA DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA:

Para determinar la eficacia y posterior cierre de las acciones correctivas o de mejora incluidas en el Plan de Mejoramiento, el auditor de la Oficina de Control Interno puede utilizar variedad de métodos, dependiendo de la actividad que se vaya a evidenciar, por ejemplo, algunas acciones requerirán de una verificación en el sitio (la cual puede requerir visitas posteriores), mientras que otras podrán ser verificadas en forma remota, revisando evidencia documentada.

Antes de decidir cerrar un H, NC, PNC, RMA u OM es necesario asegurarse que exista evidencia objetiva (incluyendo documentación soporte) para demostrar que la acción propuesta ha sido totalmente implementada y eficaz para prevenir la recurrencia de la situación detectada.

En el evento que, producto del análisis efectuado por la Oficina de Control Interno, se evidencie que las acciones no fueron eficaces, se mantendrá abierto el H, NC, PNC, RMA u OM y se comunicará al responsable para que realice nuevamente el análisis de causas y el rediseño de la acción, junto con la modificación de fechas, meta e indicador.

	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-04 Versión: 17.0
		Página 32 de 34

7. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Nº Acto Administrativo y Fecha	Descripción de la Modificación
1.0	R.R. 015 13 marzo 2003	Ver procedimiento, link normatividad
2.0	R.R. 043 8 septiembre 2003	Ver procedimiento, link normatividad
3.0	R.R. 024 29 Junio 2005	Ver procedimiento, link normatividad
4.0	R.R. 017 2 agosto 2006	Ver procedimiento, link normatividad
5.0	R.R. 022 23 noviembre 2007	Ver procedimiento, link normatividad
6.0	R.R. 021 23 diciembre 2008	Ver procedimiento, link normatividad
7.0	R.R. 027 23 octubre 2009.	Ver procedimiento, link normatividad
8.0	R.R. 023 05 octubre 2010.	Ver procedimiento, link normatividad
9.0	R.R. 005 17 febrero 2011	Ver procedimiento, link normatividad
10.0	R.R. 024 20 noviembre 2012	Ver procedimiento, link normatividad
11.0	R.R. 044 30 octubre 2013	Ver procedimiento, link normatividad
12.0	R. R. No. 010 24 Febrero 2014	Ver procedimiento, link normatividad
13.0	RR. 021 11 Junio 2015	Ver procedimiento, link normatividad
14.0	RR. 071 30 diciembre 2015	Ver procedimiento, link normatividad
15.0	R.R. 029 31 agosto 2016	El procedimiento cambió de nombre a Plan de Mejoramiento. La versión 15.0 a 16.0. se ajusta en los siguientes aspectos: El nombre del procedimiento se ajusta eliminando “acciones correctivas, Preventivas y de mejora”. Se cambió el código del documento PEC al de PEM versión 04. De las definiciones se suprimieron las de Acción Preventiva y No Conformidad Potencial. De la definición Efectividad se suprimió la “Nota. La medición de la efectividad se denomina, en la Ley 872 de 2003, como una medición del impacto” y de la definición Eficacia se

 CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código Formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-04 Versión: 17.0
		Página 33 de 34

Versión	N° Acto Administrativo y Fecha	Descripción de la Modificación
		suprimió la “Nota. La medición de la eficacia se denomina, en la Ley 872 de 2003, como una medición de resultado”. Así mismo de las columnas actividades, observaciones, punto de control y registros se eliminaron los términos Preventiva y No Conformidad. De la Definición Informe de Auditoria, se cambió el termino Programa por Plan. Actividad 2, Se agregaron los orígenes: PQR y Producto No Conforme. De la actividad 12 se suprimió la observación “La Oficina de Control Interno, efectuará el cierre de las acciones derivadas de las oportunidades de mejora definidas por la Auditoría Externa de calidad”. En el numeral 5.1. Formulación de causas y acciones, se eliminó como responsable al Profesional para las actividades 2, 3, 4 y 5. En el numeral 5.2 “seguimiento y verificación” actividades 13 y 14 se sustituyó el término “informe de resultados” por “memorando”. Igualmente, en la actividad 14 se eliminó “y en copia magnética o través de correo institucional a la Dirección de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para la publicación en la Intranet.” Y la “Observación La Oficina de Control Interno, verificará que la Dirección de TICS mantenga en la Intranet las versiones actualizadas de las verificaciones realizadas (informe) de cada uno de los procesos”. En la actividad 15 se incluyó el término “informe” y su publicación en la “Intranet”. Así mismo el registro “informe consolidado” y en la columna Observación se agregó “informe de verificación”. En la actividad 16 se incluyó “publicación página web”. En los Anexos 1. Plan de Mejoramiento – Acciones Correctivas y de Mejora-INSTRUCTIVO 1 y 2. Aspectos Generales Formulación de Acciones Correctivas y de Mejora, se eliminaron los términos “Preventiva”, “No Conformidad Potencial (NCP)” y “No Conformidad Potencial Materializada (NCPM)” y se agregó el término Producto no Conforme. A su vez en el formato del Anexo 01 en su acápite de pie de página se sustituyó la leyenda “Actualizado por (Profesional Proceso / Oficina de Control Interno)” por “Actualizado por (Responsable de Proceso)”.

	PROCEDIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-04 Versión: 17.0
		Página 34 de 34

Versión	N° Acto Administrativo y Fecha	Descripción de la Modificación
16.0	R.R. 034 21 Nov.2017	Teniendo en cuenta el concepto de mejora y en cumplimiento a la acción establecida en el Mapa de Riesgos Institucional, a cargo del Proceso de Evaluación y Mejora – PEM, con el fin de reducir el riesgo de desactualización de los procedimientos del proceso, se estableció la necesidad de actualizar el procedimiento, para dar mayor claridad al mismo y que se encuentre vigente con la normativa actual, para lo cual se realizan las siguientes modificaciones, de acuerdo con la justificación antes expresada: Se ajusta el objetivo, alcance, base legal, definiciones, numeración, actividades, responsables, observaciones, puntos de control y formatos. Se ajustan las actividades, conforme a lo establecido en el Decreto 648 de 2017, en cuanto a los roles de la Oficina de Control Interno. Se ajusta el nombre del numeral 5.1 a <i>“Formulación, ejecución y modificación del Plan de Mejoramiento”</i>. Se ajusta las actividades en donde se realizaban reportes periódicos a la Auditoría Fiscal, dado que los mismos no se realizan actualmente, para incorporarle el nuevo marco fiscal donde la entidad asume otro rol con la Auditoría General de República -AGR. Se modifica el formato del anexo número 1 – Plan de Mejoramiento, en el sentido de eliminar los campos de seguimiento y verificación, teniendo en cuenta que esta labor fue reemplazada por el registro del seguimiento de las acciones en forma automática, en el sistema Plan de Mejoramiento y se incluye el anexo número 2 con el paso a paso para diligenciar la información de seguimiento y verificación en el sistema Plan de Mejoramiento. Se modifica el anexo número No.3 que contiene los aspectos generales para formulación de acciones correctivas y de mejora, este anexo cambio de código.
17.0	R.R. N°.030 de 29 de diciembre de 2020	

	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LA AUDITORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	Código de formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-06 Versión: 1.0
		Página: 1 de 24

Responsable del Proceso		Dirección de Planeación
Aprobación		Revisión Técnica
Firma:		
Nombre:	CARMEN ROSA MENDOZA SUÁREZ	ROBER ENRIQUE PALACIOS SIERRA
Cargo:	Jefe Oficina.	Director Técnico (E).
Dependencia:	Oficina de Control Interno.	Dirección de Planeación.
R.R. N°. 030		Fecha: 29 de diciembre de 2020

1. OBJETIVO:

Establecer las actividades necesarias para dar trámite a las rendiciones de cuentas e informes a la Auditoría General de la República, así como la atención a los procesos auditores que adelante el ente fiscalizador.

2. ALCANCE:

El procedimiento inicia con la rendición de las cuentas e informes y/o solicitudes de información por parte de la Auditoría General de la República, la comunicación del proceso auditor y finaliza con la formulación del plan de mejoramiento y el cargue a través del SIA MISIONAL Módulo PGA.

3. BASE LEGAL:

NORMA	FECHA (dd/mm/aaaa)	DESCRIPCIÓN
Constitución Política de Colombia	20-jul-1991	Constitución Política de la República de Colombia y sus modificaciones mediante el Acto Legislativo 04 de septiembre de 2019, por medio del cual se reforma el Control Fiscal.
Acto Legislativo 04	18-sep-2019	Por medio del cual se reforma el Régimen de Control Fiscal, artículos 267, 268, 271, 272 Y 274 de la Constitución Política de Colombia.

	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LA AUDITORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	Código de formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-06 Versión: 1.0
		Página: 2 de 24

NORMA	FECHA (dd/mm/aaaa)	DESCRIPCIÓN
Ley 87	29-nov-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.
Ley 1474	12-jul-2011	Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública, artículos 97 a 120 y 125, modificada por el Decreto 403 de 2020.
Ley 1712	6-mar-2014	Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones y sus decretos reglamentarios.
Decreto Ley 1421	21-jul-1993	Por el cual se dicta el régimen especial para el Distrito Capital de Santafé de Bogotá”, Artículo 105 a 109, con las modificaciones del Decreto 403 de 2020.
Decreto Ley 272	22-feb-2000	Por el cual se determina la organización y funcionamiento de la Auditoría General de la República.
Decreto 1083	26-may-2015	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”, Dimensión 7- Control Interno.
Decreto 1499	11-sep-2017	Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
Decreto 648	19-abri-2017	Por el cual se modifica y adiciona el decreto 1083 de 2015, reglamentario único del sector de la Función Pública.
Decreto Ley 403	16-mar-2020	Por la cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y fortalecimiento del control fiscal.
Acuerdo 658	21-dic-2016	Por el cual se dictan normas sobre organización y funcionamiento de la Contraloría de Bogotá D.C., se modifica su estructura orgánica interna, se fijan funciones de sus dependencias, se modifica la planta de personal y se dictan otras disposiciones, modificado por el Acuerdo No. 664 de 2017.
Resolución Orgánica n.º. 008 de 2015 de la Auditoría General de la República	30-oct-2015	Por medio de la cual se reglamenta la rendición de cuentas e informes, se adopta dentro del SIREL el aplicativo SIA OBSERVA.

	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LA AUDITORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	Código de formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-06 Versión: 1.0
		Página: 3 de 24

NORMA	FECHA (dd/mm/aaaa)	DESCRIPCIÓN
Resolución orgánica n.º.002 de la Auditoría General de la República	29-ene-2019	Por la cual se adopta el Manual del Proceso Auditor - MPA versión 9.1 de la Auditoría General de la República.
Resolución orgánica n.º 07 de la Auditoría General de la República	15 de julio de 2019	Por la cual se adoptan los parámetros para la certificación de las entidades sometidas a la vigilancia de la gestión fiscal que ejerce la Auditoría General de la República.
Resolución Orgánica n.º 008 de la Auditoría General de la República	10-jun-2020	Por la cual se reglamenta la rendición de cuentas e informes a la Auditoría General de la República. Para la Contraloría General de la República y las contralorías territoriales, la cuenta estará conformada por la información que corresponde rendir en los módulos SIREL y PIA del SIA Misional y en el SIA Observa.
Resolución Orgánica n.º015 de la Auditoría General de la República	27-ago-2020	Por la cual se adoptan el procedimiento, la metodología y los parámetros para la certificación anual de gestión y las evaluaciones parciales trimestrales de las contralorías territoriales.
Resolución Reglamentaria n.º22 de 2020 de la Contraloría de Bogotá D.C.	28-oct- 2020	Por la cual se adopta el Código de Ética del Auditor Interno y el Estatuto de Auditoría Interna de la Contraloría de Bogotá, D.C.

4. DEFINICIONES:

AUDITORÍA: Proceso sistemático que evalúa en forma posterior y selectiva, la gestión fiscal y sus resultados, acorde con las normas de auditoría generalmente aceptadas vigentes, compatibles con las normas internacionales de auditoría, para verificar el cumplimiento de los principios de eficiencia, economía, eficacia, equidad, y valoración de costos ambientales de manera que le permita a la AGR fundamentar sus opiniones y conceptos.

AUDITORÍA REGULAR: Es la verificación que de manera obligatoria contempla la aplicación de los sistemas de control fiscal, necesarios para evaluar la gestión fiscal integral de los sujetos de control, como resultado de la planeación de ejercicio auditor a cargo de la AGR.

	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LA AUDITORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	Código de formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-06 Versión: 1.0
		Página: 4 de 24

Nota: Esta modalidad fundamenta los pronunciamientos sobre el fenecimiento de la cuenta y el dictamen de los estados financieros.

AUDITORÍA ESPECIAL: Evalúa hechos o asuntos evidenciados en los procesos auditores de la AGR, estudios especializados de la entidad, hechos que se conozcan a través de denuncias ciudadanas o medios de comunicación, o por solicitud expresa del Auditor General de la República o del Auditor Delegado para la Vigilancia de la Gestión Fiscal y que presentan un alto impacto en la evaluación de la gestión fiscal de los sujetos de control.

AUDITORÍA EXPRES: Se desarrolla mediante un procedimiento abreviado en las fases del proceso auditor y permite atender situaciones coyunturales que por su importancia e impacto requieren de evaluación inmediata y celeridad para entregar resultados oportunos traducidos en conceptos.

CARGUE: Ingreso de información a los aplicativos de la AGR. El acceso a los sistemas de información (SIA Misional, módulo SIREL y módulo PIA y SIA Observa), se realiza a través de la página web de la Auditoría General de la República www.auditoria.gov.co.

CERTIFICACIÓN: Documento expedido por la Auditoría General de la República, mediante el cual avala si la gestión y resultados del sujeto de vigilancia, cumple con los principios de eficiencia, economía, eficacia, equidad y valoración de costos ambientales, basado en los resultados de las auditorías sobre la gestión misional, financiera y administrativa.

CONDUCTAS SANCIONABLES: Consecuencia del proceso de rendición y de la revisión de las cuentas, la Auditoría General de la República podrá imponer sanciones de acuerdo con lo dispuesto en el Título IX - Procedimiento Administrativo Sancionatorio Fiscal del Decreto Ley 403 de 2020.

CONTRADICCIÓN: Única oportunidad dentro del proceso auditor, que tiene el sujeto auditado, para dar respuesta por escrito y presentar las pruebas necesarias con las que considere, puede desvirtuar la observación registrada en el informe preliminar de auditoría, garantizando de esta manera, el derecho a controvertir de acuerdo con la normatividad vigente.

CONTROL FISCAL: Es una función pública, la cual vigila la gestión de la administración de los particulares o entidades que manejen fondos o bienes del Estado, en todos sus órdenes y niveles, mediante la aplicación de sistemas de control financiero, de legalidad, de gestión, de resultados, de revisión de cuentas y evaluación del control interno- que las mismas se ajusten a los dictados y objetivos previstos en la Constitución y en la Ley.

CONTROL FISCAL INTERNO: Componente que hace parte del Sistema de Control Interno, enfocado a garantizar el cumplimiento de la gestión fiscal de una entidad, conformado por los mecanismos de evaluación y verificación (controles), definidos en las normas y procedimientos, para la protección y el buen uso de los recursos públicos puestos bajo su responsabilidad.

	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LA AUDITORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	Código de formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-06 Versión: 1.0
		Página: 5 de 24

CUENTA: De conformidad con el artículo 50 del Decreto Ley 403 de 2020, « (...) se entiende por cuenta el informe acompañado de los documentos que soportan legal, técnica, financiera y contablemente las operaciones realizadas por los responsables del erario».

DICTÁMEN INTEGRAL: Documento de conclusiones a las que llega el equipo auditor, luego de realizar auditoría regular al sujeto de control. Incluye el fenecimiento de la cuenta, la opinión sobre la razonabilidad de los estados contables, el resultado de la revisión de la cuenta, y el concepto sobre el control fiscal interno.

ENTES DE CONTROL FISCAL: Son los órganos encargados de adelantar las respectivas investigaciones encaminadas a obtener el resarcimiento de los bienes o recursos, que han sido objeto de desviación o detrimento patrimonial por parte de servidores públicos o particulares que tienen a su cargo la custodia, guarda y/o administración de estos.

FENECIMIENTO: Pronunciamiento que pone fin a la revisión de la cuenta rendida a la Auditoría General de la República, por los sujetos de control, mediante el cual se califica la gestión fiscal realizada en el manejo de los recursos públicos, puestos a disposición en condiciones de economía, eficiencia, eficacia, equidad y valoración de costos ambientales.

FIRMA DIGITAL: Es un valor numérico que se adhiere a un mensaje de datos y que, utilizando un procedimiento matemático de criptografía, permite determinar que este valor se ha obtenido exclusivamente con la clave del iniciador. Además, que el mensaje inicial no ha sido modificado después de efectuada la transmisión.

FORMA DE PRESENTACIÓN: La rendición de la cuenta deberá efectuarse únicamente en forma electrónica y en los formatos y formularios contenidos en el sistema SIA Misional, módulos SIREL y PIA y en el sistema SIA Observa¹.

FORMATO ELECTRÓNICO: Forma particular de codificar información, para ser almacenada en un sistema de información. Los formatos contienen datos con conceptos relacionados entre sí. El diligenciamiento de los formatos constituye una obligación formal y estos deben presentarse ante la Auditoría General de la República, de acuerdo con los parámetros establecidos en el módulo SIREL.

FORMULARIO: Información solicitada que debe ser presentada en formularios de acuerdo con los requerimientos de rendición de cuenta establecida en la normativa de la Auditoría General de la República.

GESTIÓN FISCAL: Es el conjunto de actividades económicas, jurídicas y tecnológicas, que realizan los servidores públicos y las personas de derecho privado que manejen o administren recursos o fondos públicos, tendientes a la adecuada y correcta adquisición, planeación, conservación, administración, custodia, explotación, enajenación, consumo, adjudicación, gasto, inversión y disposición de los bienes públicos, así como a la recaudación, manejo e inversión de sus rentas en orden a cumplir los fines esenciales del Estado.

¹ Resolución Orgánica núm. 008 del 10 de junio de 2020.

	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LA AUDITORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	Código de formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-06 Versión: 1.0
		Página: 6 de 24

INFORME DE AUDITORÍA: Documento generado en desarrollo del proceso auditor, que sintetiza el resultado del cumplimiento de los objetivos definidos en la asignación de auditoría, en el plan de trabajo y de la aplicación de los diferentes sistemas de control.

INFORME PRELIMINAR: Documentos que contiene las observaciones resultado del ejercicio auditor y que se comunica al sujeto de control para que ejerza su derecho de contradicción.

INFORME FINAL: Documento que contiene el dictamen integral, el fenecimiento o no de la cuenta, los resultados de la auditoría, el análisis a los argumentos de la contradicción y el consolidado de los hallazgos.

LEVANTAMIENTO DEL FENECIMIENTO. Si con posterioridad a la revisión de cuentas de los responsables del erario aparecieren pruebas de operaciones fraudulentas o irregulares relacionadas con ellas, la Auditoría General de la República levantará el fenecimiento y se iniciará el proceso de responsabilidad fiscal si hay lugar a ello, de conformidad con lo dispuesto en el inciso quinto del artículo 50 del Decreto Ley 403 de 2020.

MÓDULO SIREL: Sistema de Rendición Electrónica de cuentas del aplicativo SIA MISIONAL de la Auditoría General de la República, por medio del cual se recibe la rendición anual de cuentas y se realiza la respectiva revisión de la cuenta, se administran los procesos de auditoría y se calculan los indicadores que permiten generar datos estadísticos de la información de rendición.

MÓDULO PIA – PLAN INTEGRAL DE AUDITORIA: Corresponde al sitio, dentro del aplicativo SIA MISIONAL de la AGR, a través del cual los sujetos vigilados cumplen con el deber de informar y responder a la Auditoría General de la República, sobre la gestión realizada en torno a la planeación y ejecución de sus Programas Generales de Auditoría o Planes de Vigilancia Fiscal.

Notas: 1. Informar se refiere a la acción de comunicar a la Auditoría General de la República sobre la planeación o ejecución de sus Programas Generales de Auditoría o Planes de Vigilancia Fiscal. 2. Por responder se entiende la obligación de garantizar la consistencia de la información suministrada y la de atender todos los requerimientos o solicitudes que realice la Auditoría General de la República en desarrollo del proceso de revisión de la información reportada a través del PIA.

MÓDULO PGA: Corresponde a un módulo del sistema SIA MISIONAL de la AGR, que incluye las consideraciones relativas al proceso auditor, el procedimiento de cargue de los documentos; los requerimientos de apoyo de auditores por parte de las gerencias seccionales; el grupo interno de trabajo; el tratamiento de situaciones especiales; el tratamiento para el producto no conforme; varias técnicas de auditoría y de muestreo; y las características, requisitos y conformación de papeles de trabajo².

² Numeral 8 del Manual de Proceso Auditor – MPA versión 9.1 Auditoría General de la República.

	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LA AUDITORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	Código de formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-06 Versión: 1.0
		Página: 7 de 24

NO RENDICIÓN DE CUENTA: Se entiende por no rendida la cuenta cuando:

- ✓ No se presente a la Auditoría General de la República en los términos, plazos y condiciones establecidos en la normativa;
- ✓ Se presente en formatos y/o con requisitos distintos a los exigidos por la Auditoría General de la República;
- ✓ La información que se reporte no corresponda al ejercicio fiscal rendido. Sin perjuicio de la sanción correspondiente, en todo caso el responsable deberá rendirla dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de recibo de los requerimientos de la Auditoría General de la República, de manera que cumpla con los parámetros y especificaciones señalados.

PERIODO: La información de la cuenta la integra:

- ✓ Cuenta anual, del primero (1°) de enero al treinta y uno (31) de diciembre de la vigencia fiscal reportada.
- ✓ Cuenta trimestral, corresponde los periodos de enero a marzo; abril a junio; julio a septiembre y octubre a diciembre de la vigencia fiscal reportada.
- ✓ Cuenta mensual, del primero al último día de cada mes.
- ✓ Cuenta ocasional, es la información adicional o especializada que podrá requerir en cualquier tiempo la Auditoría General de la República para el ejercicio de la vigilancia y control de la gestión fiscal.

PLAN GENERAL DE AUDITORÍA PGA: Es la programación de las diferentes modalidades de auditoría a ejecutar durante una vigencia, los recursos humanos y financieros destinados para ello, ordenados con base en criterios de priorización³.

PLAN INTEGRAL DE AUDITORÍA – PIA: Es la programación anual, armonizada y articulada con los organismos de control fiscal del orden territorial, la Contraloría General de la República (CGR), y la Auditoría General de la República, para el ejercicio independiente y autónomo del control fiscal micro en todo el país, a través de un instrumento tecnológico común, para una mejor planificación, racionalización, ejecución y control del proceso auditor⁴.

PLAN DE MEJORAMIENTO: Documento que contiene el conjunto de acciones que ha decidido adelantar el sujeto de control fiscal, tendientes a subsanar o corregir los hallazgos identificados en el ejercicio de la auditoría regular.

PRESENTACIÓN: Los responsables rendirán la cuenta a la Auditoría General de la República a través del SIA Misional, módulo SIREL, módulo PIA y el SIA Observa. El acceso a los sistemas de información se realiza a través de la página web de la Auditoría General de la República www.auditoria.gov.co.

La cuenta se rendirá por procesos a través del módulo SIREL del SIA Misional, y se exige a los responsables de rendirla la firma digital certificada de que trata la Ley 527 de 1999 o norma

³ Numeral 8 del Manual de Proceso Auditor – MPA versión 9.1 Auditoría General de la República.

⁴ Ibídem.

	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LA AUDITORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	Código de formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-06 Versión: 1.0
		Página: 8 de 24

posterior que la derogue o modifique. Esta información se debe rendir trimestralmente de manera acumulada, y en forma anual.

PRÓRROGA: La Auditoría Delegada para la Vigilancia de la Gestión Fiscal podrá prorrogar los términos previstos de rendición, previa solicitud, debidamente motivada, del responsable de rendir la cuenta en el SIA Misional y en el SIA Observa.

La prórroga podrá negarse o concederse de acuerdo con el análisis de las circunstancias particulares, y en todo caso no podrá exceder de cinco (5) días hábiles.

La solicitud deberá presentarla el titular del sujeto vigilado, por correo electrónico dirigido a la Auditoría Delegada para la Vigilancia de la Gestión Fiscal a la cuenta de correo auditordelegado@auditoria.gov.co, con copia al correo electrónico del Director de Control Fiscal o del Gerente Seccional correspondiente, de acuerdo con la distribución de competencias al interior de la entidad.

Para los casos en mención, la solicitud de prórroga deberá hacerse de manera motivada, mínimo con tres (3) días hábiles de antelación al vencimiento del término que tiene para rendir la cuenta. En los casos de fuerza mayor o caso fortuito, debidamente soportado, se podrá solicitar la prórroga hasta el mismo día del vencimiento.

RENDICIÓN DE LA CUENTA: Es el deber de los sujetos vigilados de informar y responder a la Auditoría General de la República por el recaudo, custodia, administración, manejo, destinación, rendimiento de fondos, bienes y/o recursos públicos asignados a la entidad de la que son titulares, y sobre la gestión y los resultados en el cumplimiento de las funciones que le han sido conferidas.

RENDICIÓN ELECTRÓNICA DE CUENTA: Estará conformada por todos los formatos electrónicos y documentos soporte que se diligencian o aportan a través de los sistemas de información SIA Misional, módulo SIREL, que gestiona el proceso de rendición de cuenta por procesos, módulo PIA, que gestiona la rendición sobre la gestión realizada en torno a la planeación y ejecución de sus Programas Generales de Auditoría o Planes de Vigilancia Fiscal, y el SIA Observa, que gestiona el proceso de rendición de la contratación y su presupuesto, incluidos los de los sujetos vigilados por las contralorías.

RESPONSABLES DE RENDIR CUENTA: Son responsables de rendir la cuenta a la Auditoría General de la República, el Contralor Distrital. Igualmente, serán responsables los funcionarios, a quienes se les delegue la función, siempre y cuando dicho mandato se haya efectuado mediante acto administrativo que cumpla con los requisitos y lineamientos previstos en la normativa vigente, y que dicho acto administrativo hubiera sido anexado como documento soporte de la cuenta rendida.

REVISION Y PRONUNCIAMIENTO: A partir de la rendición de la cuenta anual, trimestral, mensual u ocasional correspondiente a cada vigencia fiscal, la dependencia competente de la Auditoría General de la República revisará la información rendida por sus sujetos vigilados, sobre el recaudo, custodia, administración, manejo, disposición y rendimiento de fondos,

	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LA AUDITORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	Código de formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-06 Versión: 1.0
		Página: 9 de 24

bienes y/o recursos públicos a ellos asignados, la gestión desplegada y los resultados alcanzados.

Una vez efectuada la revisión de la información rendida, dentro del proceso auditor se emitirá un pronunciamiento a través del informe final de auditoría sobre el fenecimiento o no de la cuenta, en todo caso antes del 31 de diciembre del año siguiente a la rendición anual.

SIA MISIONAL: Sistema de información de la Auditoría General de la República por medio del cual se recibe la rendición anual de cuentas de la Contraloría General de la República, las Contralorías Territoriales, Fondos de Bienestar de las Contralorías Territoriales y el Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República, se realiza la respectiva revisión de la cuenta, se administran los procesos de auditoría y se calculan los indicadores que permiten generar datos estadísticos de la información de rendición.

SIA OBSERVA: Herramienta informática en ambiente Web, diseñada para facilitar la rendición de cuenta en línea a la AGR, sobre la ejecución presupuestal y contractual, que realizan las entidades públicas del país, la cual les permite a las Contralorías realizar control y seguimiento continuo en tiempo real, sobre la ejecución de los dineros públicos de todas sus entidades vigiladas.

SUJETO DE CONTROL: Entidad o persona que por el manejo de recursos públicos es objeto de fiscalización y responsable de Rendir Cuenta o informes sobre los resultados de su gestión a la Contraloría General de la República.

TÉRMINO: Tiempo máximo establecido por la Auditoría General de la República, para la presentación de la cuenta o respuesta a solicitudes de información y/o requerimientos.

VALIDACIONES: Corresponde a las validaciones que realiza el Sistema de Rendición Electrónica de cuentas – SIREL.

	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LA AUDITORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	Código de formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-06 Versión: 1.0
		Página: 10 de 24

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

5.1. Trámite de la Rendición de Cuenta a la Auditoría General de la República.

N°	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de Control / Observaciones
1	Jefe Oficina Control Interno Profesional Oficina de Control Interno	Elabora cronograma de presentación de información de las cuentas a rendir durante la vigencia, antes de que se realice el primer reporte.	Cronograma diligenciado (PEM-06-01)	Observación: La rendición de las cuentas mensual, trimestral y anual, se deben reportar de conformidad con los términos establecidos en la normativa expedida por la Auditoría General de la República.
RENDICION CUENTA MENSUAL				
2	Director (a) Administrativa y Financiera Profesional o Técnico de la Subdirección de Contratación y la Subdirección Financiera	Reporta en el aplicativo SIA-Observa, la cuenta mensual con información de contratación y presupuesto de la Contraloría.		Punto de Control: Garantizar el cargue de la información en los términos establecidos por la Circular de reporte de información de la Contraloría de Bogotá D.C., y conforme con los parámetros y validaciones dispuesta en el sistema por la Auditoría General de la República. Observación: Los documentos registrados se conservan en el área que los genera. Como guía para el cargue de la información se puede consultar el manual de usuario SIA-Observa.

	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LA AUDITORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	Código de formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-06 Versión: 1.0
		Página: 11 de 24

N°	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de Control / Observaciones
3	Contralor (a) de Bogotá D.C. Profesional asignado.	Rinde la información de contratación de la cuenta mensual, registrada en el aplicativo SIA-Observa, para lo cual marca la opción correspondiente para la validación de la entidad.		Observación: Como guía para la rendición por parte del representante legal se puede consultar el manual de usuario SIA-Observa.
4	Director (a) Administrativa y Financiera Profesional o Técnico de la Subdirección de Contratación y la Subdirección Financiera	Remite a la Oficina de Control Interno la Constancia de la rendición de información, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al plazo establecido para la rendición.	Remisión constancia (PGD-07-02) Plantilla SIGESPRO Constancia de la rendición generado por el sistema SIA-Observa	Observación: La constancia de la rendición de la cuenta es la que genera el sistema para el periodo rendido; ésta se captura de la pantalla. En caso que la entidad no reporte contratación en un periodo, se debe proceder según lo establecido en el manual SIA-Observa para obtener el certificado.
5	Profesional de la Oficina de Control Interno	Remite a la Dirección de TIC, la Constancia de la rendición de información, para la publicación en el link de Transparencia y Acceso a la Información Pública, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al recibo de la información.	Constancia de la rendición de cuenta publicado	Observación: La publicación de cada constancia se realizará en la página WEB de Contraloría de Bogotá D.C. (Link: Transparencia y acceso a información pública - 7.Control - 7.1.Informes de gestión, evaluación y auditoría - b. Informe de rendición de cuentas a la Auditoría General de la República, o el numeral que corresponda de presentarse alguna actualización).

	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LA AUDITORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	Código de formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-06 Versión: 1.0
		Página: 12 de 24

N°	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de Control / Observaciones
RENDICION CUENTA TRIMESTRAL Y ANUAL				
6	Jefe Oficina Control Interno Profesional Oficina de Control Interno	Elabora y envía comunicación especificando los formatos, documentos y responsables de la rendición de cada uno de ellos.	Memorando recordatorio rendición cuenta trimestral o anual (PGD-07-02) Plantilla SIGESPRO	Observación: Las dependencias deben tener en cuenta que la información se debe registrar en el sistema SIA- Misional tres días antes de la fecha límite determinada en la Resolución de la AGR, para que la Oficina de Control Interno pueda revisar la completitud de la información.
7	Responsables de la rendición de la cuenta.	Reporta en el sistema SIA-Misional, la rendición de la cuenta trimestral o anual en los módulos PIA y SIREL, de acuerdo a lo establecido por la Auditoría General de la República. Informa a la Oficina de Control Interno a través de SIGESPRO, dentro de los tres (3) días hábiles antes del plazo máximo establecido para rendir la cuenta, el registro de la información en SIA-Misional, en la cual se certifique la veracidad y consistencia de la información registrada en el sistema, de acuerdo con lo establecido en el Modelo Certificación de cargue de Información del anexo 2 (PEM-06-02).	Memorando certificando cargue de información (PGD-07-02) Plantilla SIGESPRO	Punto de Control: Garantizar el cargue de la información en los términos establecidos por la Auditoría General de la República y según los parámetros y validaciones dispuesta en el sistema. Si existe algún documento o formato que no se pueda rendir en el periodo, las dependencias deben certificar dicha circunstancia y cargarlo al sistema. Observación: Los documentos registrados se conservan en el área que los genera.

	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LA AUDITORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	Código de formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-06 Versión: 1.0
		Página: 13 de 24

N°	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de Control / Observaciones
				Para el cargue de la información, el usuario debe contar con el perfil requerido en el sistema SIA Misional. En el evento de no contar con el perfil se solicita a la AGR, la creación de usuarios y perfiles, siguiendo sus procedimientos. Como guía para el cargue de la información se puede consultar el manual de usuario SIA-Misional. En el evento de no funcionar SIGESPRO, se podrá enviar a través de correo electrónico.
8	Jefe Oficina de Control Interno y/o Profesional (es) asignado (s)	Verifica que la información cargada por los responsables, en el sistema SIA-Misional, correspondan a lo solicitado por la Auditoría General de la República.		Punto de control: La Oficina de Control Interno puede generar alertas oportunas a las áreas responsables de la información, en caso de evidenciarse que no ha sido incorporada en su totalidad. Observación: La veracidad e integridad de la información es responsabilidad de las áreas que la emiten.

	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LA AUDITORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	Código de formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-06 Versión: 1.0
		Página: 14 de 24

N°	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de Control / Observaciones
9	Contralor (a) de Bogotá D.C. Profesional asignado.	Rinde la información de la cuenta trimestral o anual, registrada en el sistema SIA-Misional, para lo cual firma digitalmente los diferentes formatos y documentos.		Observación: Para la rendición de la cuenta se requiere el uso de la firma digital, que se adquiere con un organismo de certificación de la misma.
10	Jefe Oficina de Control Interno y/o Profesional (es) asignado (s)	Descarga del sistema SIA-Misional el radicado de la cuenta y solicita a través de correo electrónico, a la Dirección de TIC, la publicación en el link de transparencia y acceso a la información pública de la página WEB.	Radicado de la cuenta publicado en la página WEB	Punto de Control: Verificar que la información quede publicada en la página WEB de la Contraloría de Bogotá D.C. (Link: Transparencia y acceso a información pública - 7.Control - 7.1.Informes de gestión, evaluación y auditoría - b. Informe de rendición de cuentas a la Auditoría General de la República, o el numeral que corresponda de presentarse alguna actualización).
11	Responsables de la rendición de la cuenta.	Consulta en el sistema SIA-Misional, los aclaratorios, requerimientos u observaciones que se tengan respecto de la cuenta rendida. Realiza los ajustes necesarios en el sistema, conforme al requerimiento sobre la rendición de la cuenta, e informa a la Oficina de Control Interno la actividad.		Punto de Control: La Oficina de Control Interno realizará revisiones para verificar que el órgano de control presentó algún requerimiento respecto a la cuenta rendida.

	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LA AUDITORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	Código de formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-06 Versión: 1.0
		Página: 15 de 24

N°	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de Control / Observaciones
PRORROGAS				
12	Responsables de la rendición de la cuenta.	Remite al Contralor de Bogotá D.C., el proyecto de comunicación dirigida a la Auditoría General de la República, solicitando la prórroga de la cuenta, debidamente justificada, según lo establecido en la Resolución Orgánica vigente para tal fin, con copia a la Oficina de Control Interno.	Solicitud de prórroga para la rendición de la cuenta (PGD-07-02) Plantilla SIGESPRO	Observación: Las prórrogas deben ser solicitadas con mínimo tres (3) días de anticipación al vencimiento del término para rendir la cuenta. Las prórrogas se deben tramitar solo en casos de fuerza mayor o casos fortuitos, debidamente motivados y soportados, estableciendo el tiempo que estima la entidad, para cumplir con el proceso de rendición.
13	Contralor de Bogotá D.C. Profesional asignado.	Realiza la solicitud de prórroga, para lo cual remite el requerimiento a través del correo electrónico definido por la Auditoría General de la República, con copia a la Oficina de Control Interno de la entidad. Registra en el formulario establecido por la Auditoría General de la República, en el sistema SIA Observa o Misional, dejando la evidencia del cargue de la solicitud.		Observación: En sistema SIA-Observa o SIA-Misional, se debe diligenciar la justificación de solicitud de prórroga, haciendo una descripción clara y completa de la razón para solicitarla.
14	Jefe Oficina de Control Interno y/o Profesional (es) asignado (s)	Verifica la decisión de la Auditoría General de la República e informa a través de correo electrónico, la decisión a quién solicitó la prórroga y el término aprobado. En caso que la AGR no otorgue prórroga, se debe informar a los responsables		Observación: La decisión sobre la aceptación o no de la prórroga, puede ser consultada en el sistema.

	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LA AUDITORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	Código de formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-06 Versión: 1.0
		Página: 16 de 24

N°	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de Control / Observaciones
		esta decisión, e instarlos a rendir la cuenta en los plazos establecidos		

5.2. Atención a la Auditoría General de la República, en el Proceso de Auditoría Regular, Especial y Exprés.

N°	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de Control / Observaciones
1	Contralor de Bogotá D.C. Funcionario asignado.	Recibe comunicación oficial de la Auditoría General de la República, informando el inicio de la auditoría programada. Informa el nombre del funcionario enlace para el proceso auditor por parte de la Contraloría de Bogotá D.C.	Comunicación inicio de la Auditoría (Doc. Externo) Asignación enlace para proceso auditor (PGD-07-04) Plantilla SIGESPRO o Email	Observación: En la comunicación se informa las fechas de inicio y terminación de la auditoría, el equipo auditor asignado y los requerimientos para el desarrollo del proceso auditor. El funcionario enlace será el Jefe de la Oficina de Control Interno, de acuerdo con los roles establecidos a las Oficinas de Control Interno, en el Decreto 648 de 2017. El documento original firmado debe remitirse a la Oficina de Control Interno, el despacho del Contralor puede conservar copia como documento de apoyo.
2	Contralor de Bogotá D.C. Funcionario asignado.	Remite a la Oficina de Control Interno para que informe a las áreas respectivas y coordine la atención de los requerimientos efectuados por la AGR.	Memorando Auditoría AGR (PGD-07-02) Plantilla SIGESPRO	

	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LA AUDITORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	Código de formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-06 Versión: 1.0
		Página: 17 de 24

N°	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de Control / Observaciones
3	Jefe Oficina de Control Interno y/o Profesional asignado.	Coordina la suscripción y envío de la carta de salvaguarda por parte del Contralor de Bogotá D.C., a la Auditoría General de la República.	Correo electrónico remisión de la carta de salvaguarda diligenciada	
4	Jefe Oficina de Control Interno	Recibe la comunicación de solicitud de información por parte de la Auditoría General de la República.	Solicitud de información por parte de la Auditoría General de la República (Doc. externo)	
5	Jefe Oficina de Control Interno	Remite la solicitud a las dependencias responsables de suministrar la información requerida.	Remisión solicitud de información (PGD-07-02) Plantilla SIGESPRO	
6	Responsable de suministrar la información.	Elabora la respuesta del requerimiento y la remite a la Oficina de Control Interno en los términos y parámetros establecidos o la carga en el sistema SIA Observa; la Auditoría General de la República.	Respuesta del requerimiento (PGD-07-02) Plantilla SIGESPRO	Observación: Las dependencias deben dar estricto cumplimiento a las fechas, según los términos. En el caso de que la información sea cargada en el sistema SIA Observa, el responsable debe informar a la Oficina de Control interno la realización de la actividad. Las dependencias deben asegurar la calidad, coherencia, veracidad y completitud

	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LA AUDITORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	Código de formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-06 Versión: 1.0
		Página: 18 de 24

N°	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de Control / Observaciones
				de la información, según solicitud de la AGR. En caso de requerirse prórroga a los términos, la solicitud debe estar debidamente justificada y se envía a la Oficina de Control Interno, para el trámite. En el evento de que la Auditoría General de la República no acepte la prórroga, la información deberá suministrarse en el plazo inicialmente establecido.
7	Jefe Oficina de Control Interno y/o Profesional responsable	Envía la información suministrada por la(s) dependencia (s) a la Auditoría General de la República. En caso de cargue en el sistema SIA Observa, se informa lo correspondiente, mediante correo electrónico a la AGR.		Punto de Control: Verifica el cumplimiento de los términos de la rendición de la información.
8	Contralor de Bogotá D.C. Funcionario asignado.	Recibe de la Auditoría General de la República, el informe preliminar o de conclusiones de la auditoría realizada. Confirma el recibo del informe remitido. Remite a la Oficina de Control Interno para su trámite.	Informe Preliminar (Doc. externo)	

	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LA AUDITORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	Código de formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-06 Versión: 1.0
		Página: 19 de 24

N°	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de Control / Observaciones
9	Jefe Oficina de Control Interno y/o Profesional asignado	Analiza e identifica los procesos y/o dependencias responsables y solicita las respuestas al informe preliminar, mediante comunicación interna, dentro términos establecidos para la rendición de la información por la AGR.	Solicitud de respuesta (PGD-07-02) Plantilla SIGESPRO	
10	Responsables de suministrar la información	Prepara la respuesta al informe preliminar, según su competencia para resolverlas y las remite a la Oficina de Control de Interno.	Respuesta informe preliminar (PGD-07-02) Plantilla SIGESPRO	Observación: En caso de requerirse prórroga a los términos, la solicitud debe estar debidamente justificada y se envía al despacho del Contralor de Bogotá D.C., para el trámite, con copia a la Oficina de Control Interno. En el evento de que la Auditoría General de la República no acepte la prórroga, la información deberá suministrarse en el plazo inicialmente establecido.
11	Jefe Oficina de Control Interno y/o Profesional asignado	Consolida la información de respuesta para la firma del Contralor de Bogotá D.C.	Documento consolidado Respuesta informe preliminar	

	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LA AUDITORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	Código de formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-06 Versión: 1.0
		Página: 20 de 24

N°	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de Control / Observaciones
12	Contralor de Bogotá D.C. Profesional asignado	Remite la información de respuesta al medio de comunicación indicado por la Auditoría General de la República, con copia a la Oficina de Control Interno.	Remisión de respuesta	Observación: La respuesta podrá ser enviada desde el correo electrónico, del funcionario enlace definido por la Contraloría de Bogotá D.C.
13	Contralor de Bogotá D.C.	Recibe informe final de la Auditoría General de la República y lo remite a la Oficina de Control Interno para la coordinación de la elaboración del Plan de Mejoramiento.	Remisión informe final (PGD-07-02) Plantilla SIGESPRO	
14	Jefe Oficina de Control Interno y/o profesional asignado	Remite el informe final a las dependencias, solicitando la formulación de acciones para subsanar las causas de los hallazgos formulados en dicho informe por el Organismo de Control.	Remisión informe final AGR (PGD-07-02) Plantilla SIGESPRO	
15	Responsables de formular las acciones.	Elabora el Plan de Mejoramiento de acuerdo a los parámetros establecidos por la Auditoría General de la República. Remite a la Oficina de Control Interno.	Remisión Plan de Mejoramiento (PGD-07-02) Plantilla SIGESPRO	Observación: Se activa Procedimiento del Plan de Mejoramiento de la Contraloría de Bogotá D.C., para la formulación de las acciones.
16	Jefe Oficina de Control Interno y/o Profesional asignado	Recibe las acciones formuladas en el plan de mejoramiento, verifica que correspondan a los hallazgos detectados por la AGR.		

	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LA AUDITORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	Código de formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-06 Versión: 1.0
		Página: 21 de 24

N°	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de Control / Observaciones
17	Jefe Oficina de Control Interno y/o Profesional asignado	Consolida el Plan de Mejoramiento y la remite al Despacho del Contralor para el cargue en el sistema.		
18	Contralor de Bogotá D.C. Profesional asignado.	Carga el Plan de Mejoramiento, en el sistema establecido por la Auditoría General de la República.	Registro de cargue del plan de mejoramiento consolidado	Observación: Como guía para el cargue de la información se puede consultar el manual del sistema, capítulo plan de mejoramiento.
19	Jefe Oficina de Control Interno y/o Profesional asignado	Realiza el seguimiento de acuerdo a la periodicidad establecida por la entidad y efectúa el reporte del seguimiento del Plan de Mejoramiento, en los términos que indique la Auditoría General de la República - AGR.		Observación: Además del reporte de la cuenta anual, se deberá, una vez culminado el plazo programado para la ejecución de cada acción, reportar su cumplimiento a la AGR.

	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LA AUDITORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	Código de formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-06 Versión: 1.0
		Página: 22 de 24

6. ANEXOS

ANEXO No. 1 Cronograma de Presentación Reportes de Información de la Cuenta a la Auditoría General de la República.

	CRONOGRAMA DE PRESENTACIÓN REPORTES DE INFORMACIÓN DE LA CUENTA A LA AUDITORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA VIGENCIA _____	Código formato: PEM-06-01 Versión 1.0
		Código documento: PEM-06 Versión 1.0
		Página X de Y

INFORME	PERIODICIDAD	DEPENDENCIAS RESPONSABLES	PLAZO MÁXIMO DE REPORTE VIGENCIA xxxx												NORMATIVIDAD
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
INFORMACION EXTERNA															
CUENTA AUDITORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	ANUAL														
	TRIMESTRAL														
	MENSUAL														

Funcionario Responsable Oficina de Control Interno:

La rendición de la cuenta debe presentarse dentro de los términos establecidos en la resolución vigente de la Auditoría General de la República

	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LA AUDITORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	Código de formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-06 Versión: 1.0
		Página: 23 de 24

ANEXO No. 2 Modelo Certificación de cargue de Información.

	MODELO CERTIFICACIÓN DE CARGUE DE INFORMACIÓN	Código formato: PEM-06-02 Versión 1.0
		Código documento: PEM-06 Versión 1.0
		Página X de Y

PARA: Dr. (a). **Nombre del titular**
Oficina de Control Interno

DE: **Cargo del remitente**

ASUNTO: **Certificación de información**

De manera atenta me permito certificar, que la información reportada en el aplicativo XXX, relacionada con los formatos XXXX XXXXX, las secciones XXXXX XXXXXX, archivos soporte o complementarios XXXX XXXXX, cumple con los principios de integralidad, veracidad, calidad, consistencia y oportunidad y que se cargó dentro de los términos establecidos en la normatividad vigente.

Adjunto el soporte de los documentos que fueron cargados al aplicativo XXXXX de la Auditoría General de la República.

Cordialmente,

NOMBRE DEL REMITENTE

Anexo: SI ☐ NO ☐ Número de folios:

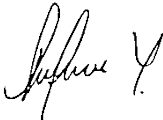
Proyectó/ Elaboró:
Revisó:

 CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN A LA AUDITORÍA GENERAL DE LA REPUBLICA	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-06 Versión: 1.0
		Página 24 de 24

7. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	N° Acto Administrativo y Fecha	Descripción de la Modificación
1.0	R.R. N° 030 de 29 de diciembre de 2020	

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-03 Versión 15.0
		Página 1 de 37

	Responsable del Proceso	Dirección de Planeación
	Aprobación	Revisión Técnica
Firma:		
Nombre:	CARMEN ROSA MENDOZA SUÁREZ	ROBER ENRIQUE PALACIOS SIERRA
Cargo:	Jefe de Oficina	Director Técnico (E)
Dependencia:	Oficina de Control Interno	Dirección de Planeación
R.R. N° 030		Fecha: 29 DE DICIEMBRE DE 2020

1. OBJETIVO:

Establecer las actividades para la planeación, coordinación y ejecución de las Auditorías internas al Sistema Integrado de Gestión de la Contraloría de Bogotá D.C., con el propósito de evaluar la eficacia del sistema y determinar la conformidad frente a los requisitos aplicables, con el fin de contribuir de modo sistemático a la mejora continua.

2. ALCANCE:

Inicia con la consulta del Programa Anual de Auditorías Internas – PAAI, para determinar el cronograma de las Auditorías Internas al Sistema Integrado de Gestión-SIG (la alta Dirección determinará los Subsistemas a auditar de conformidad con la normatividad, requerimientos internos y/o externos establecidos) y finaliza con la comunicación del informe final de auditoría y el archivo de los registros y documentos de acuerdo con lo establecido en las tablas de retención documental (TRD).

3. BASE LEGAL:

NORMA	FECHA	DESCRIPCIÓN
Constitución Política de Colombia	20-jul-1991	Constitución Política de la República de Colombia y sus modificaciones mediante el Acto Legislativo 04 de septiembre de 2019, por medio del cual se reforma el Control Fiscal.

 CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-03 Versión 15.0
		Página 2 de 37

NORMA	FECHA	DESCRIPCIÓN
Acto Legislativo 04	18-sep-2019	Por medio del cual se reforma el Régimen de Control Fiscal, artículos 267, 268, 271, 272 Y 274 de la Constitución Política de Colombia.
Ley 87	29-nov-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.
Ley 594	14-jul-2000	Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones.
Ley 1474	12-jul-2011	Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública, artículos 97 a 120 y 125, modificada por el Decreto 403 de 2020.
Ley 1712	6-mar-2014	Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones y sus decretos reglamentarios.
Ley 1753	09-jun-2015	Artículo 133. Integración de Sistemas de Gestión.
Decreto Ley 1421	21-jul-1993	Por el cual se dicta el régimen especial para el Distrito Capital de Santafé de Bogotá”, Artículo 105 a 109, con las modificaciones del Decreto 403 de 2020.
Decreto Ley 272	22-feb-2000	Por el cual se determina la organización y funcionamiento de la Auditoría General de la República.
Decreto 1072	26-may-2015	Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentarios del Sector Trabajo, Libro 2, Título 4, Capítulo 6, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
Decreto 1083	26-may-2015	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”, Dimensión 7- Control Interno.
Decreto 1499	11-sep-2017	Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-03 Versión 15.0
		Página 3 de 37

NORMA	FECHA	DESCRIPCIÓN
Decreto 648	19-abri-2017	Por el cual se modifica y adiciona el decreto 1083 de 2015, reglamentario único del sector de la Función Pública.
Decreto 1008	14-jun-2018	Por el cual se establecen los lineamientos generales de la Política de Gobierno Digital y se subroga el capítulo 1 del título 9 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1078 de 2015, Decreto Único Reglamentario del sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.
Decreto Ley 403	16-mar-2020	Por la cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y fortalecimiento del control fiscal.
Acuerdo 658	21-dic-2016	Por el cual se dictan normas sobre organización y funcionamiento de la Contraloría de Bogotá D.C., se modifica su estructura orgánica interna, se fijan funciones de sus dependencias, se modifica la planta de personal y se dictan otras disposiciones, modificado por el Acuerdo No. 664 de 2017.
Decreto 456 (Distrital)	23-dic-2008	Por el cual se reforma el Plan de Gestión Ambiental del Distrito Capital y se dictan otras disposiciones.
Decreto 807 (Distrital)	24-dic-2019	Por medio del cual se reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones
Resolución 00242 de la Secretaría Distrital de Ambiente	28-ene-2014	Por la cual se adoptan los lineamientos para la formulación, concertación, implementación, evaluación, control y seguimiento del Plan Institucional de Gestión Ambiental – PIGA.
Resolución 0312 del Ministerio del Trabajo	13- febr-2019	Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
Resolución Reglamentaria n.º22 de 2020	28-oct- 2020	Por la cual se adopta el Código de Ética del Auditor Interno y el Estatuto de Auditoría Interna de la Contraloría de Bogotá, D.C.
Norma NTC ISO 27001:2013	11-dic-2013	Norma Internacional - Requisitos Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información.

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-03 Versión 15.0
		Página 4 de 37

NORMA	FECHA	DESCRIPCIÓN
Norma GTC ISO 19011:2018	17/10/2018	Guía Internacional - Directrices para la Auditoría de Sistemas de Gestión.
Norma NTC ISO 9001:2015	23-sep-2015	Norma Internacional - Requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad.
Norma NTC ISO 14001:2015	23-sep-2015	Norma Internacional - Requisitos del Sistema de Gestión de Gestión Ambiental.
Norma NTC ISO 9000:2015	15-oct-2015	Norma Internacional, Sistema de Gestión de la Calidad – Fundamentos y Vocabulario.
Norma NTC ISO 45001:2018.	12-mar-018	Norma Internacional - Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
Norma NTC ISO 31000-2018.	15-feb-2018	Norma Internacional - Requisitos para la Gestión de Riesgos.

4. DEFINICIONES:

ACCIÓN CORRECTIVA: Conjunto de acciones tomadas para eliminar la (s) causa (s) de una no conformidad detectada u otra situación no deseable.

Nota 1. Puede haber más de una causa para una no conformidad.

Nota 2. La acción correctiva se toma para evitar que algo vuelva a producirse, mientras que la acción preventiva se toma para prevenir que algo suceda.

ADMINISTRADOR DE LA AUDITORÍA INTERNA: Servidor público de la Oficina de Control Interno formado como auditor en alguno de los Subsistemas de Gestión, quien liderará la programación, planeación y ejecución de la auditoría interna al sistema integrado de gestión.

Nota 1: Perfil del administrador de la auditoría: formación como auditor, mínimo en una de las normas técnicas de los Subsistemas que conforman el Sistema Integrado de Gestión-SIG, experiencia en el desarrollo auditorías a sistemas de gestión, conocimiento del contexto organizacional de la entidad.

Nota 2: Responsabilidades administrador de Auditoría:

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-03 Versión 15.0
		Página 5 de 37

- *Identificar y evaluar los riesgos del Plan de Auditoría;*
- *Determinar los recursos necesarios; la disponibilidad de los auditores y expertos técnicos, con la competencia adecuada para los objetivos particulares del Plan de Auditoría*
- *Asegurar la implementación del plan de auditoría, que incluya el establecimiento de objetivos, alcance y criterios de auditoría, selección del equipo auditor y evaluación a los auditores*
- *Monitorear, revisar y mejorar el Programa de Auditoría- PAAI.*
- *Informar a la alta dirección acerca del contenido del Plan de auditoría.*
- *Liderar la elaboración del Plan de la Auditoría¹.*
- *Orientar al equipo de auditores en la preparación de la documentación necesaria para la realización de la auditoría*
- *Realizar reuniones con el equipo auditor para precisar y clasificar hallazgos.*
- *Apoyarse en el conocimiento de expertos técnicos en los eventos y situaciones que así lo requieran.*
- *Recibir y revisar los documentos que le entreguen los Auditores Líderes.*
- *Asegurar el manejo y mantenimiento de los registros del desarrollo del Plan de auditoría.*
- *Representar al equipo auditor, en las comunicaciones con el cliente de la auditoría y el auditado.*
- *Coordinar la elaboración del informe de auditoría.*

ALCANCE DE LA AUDITORÍA: Extensión y límites de una auditoría².

Nota 1 a la entrada: *El alcance de la auditoría generalmente incluye una descripción de los físicos y virtuales-ubicaciones, funciones, unidades organizativas, actividades y procesos, así como el período de tiempo cubierto.*

Nota 2 a la entrada: *Un lugar virtual es que una organización realiza un trabajo o presta un servicio a través de un entorno en línea permite a las personas con independencia de lugares físicos para ejecutar procesos.*

AUDITADO: Organización, proceso o dependencia que es auditada.

AUDITOR INTERNO: Persona capacitada con las competencias y habilidades requeridas que se designa para desarrollar las fases de planeación y ejecución de la auditoría interna a uno o varios de los subsistemas que conforman el Sistema Integrado de Gestión en la organización o entidad.

En la Entidad se cuenta con los siguientes tipos de auditores:

AUDITOR LÍDER: Persona quien coordina la auditoría asignada, guía al Equipo Auditor en la planificación, ejecución y elaboración del reporte de no conformidades y oportunidades de mejora.

Nota 1: *Perfil del Auditor Líder: Conocimientos de las normas en las que se basa el Subsistema de gestión a auditar, formación como auditor en algunos de los subsistemas del SIG, experiencia*

¹Art. 2.2.4.6.29 del Decreto 1072 de 2015, para el caso del Subsistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo la Planificación la Auditoría, se debe realizar con la Participación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo –COPASST.

² ISO 19011:2018 numeral 3.5 Alcance de auditoría.

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-03 Versión 15.0
		Página 6 de 37

en ejecución de auditoría al Sistema Integrado de Gestión, mínimo dos (2) ejecuciones de auditoría interna a alguno de los subsistemas del SIG.

Nota 2: Responsabilidades Auditor Líder:

- *Presentar el equipo auditor al cliente de la auditoría y al responsable del proceso auditado.*
- *Liderar la elaboración de la(s) lista(s) de chequeo, constatar la inclusión de todos los requisitos legales y de la(s) norma(s) a auditar en las listas de chequeo Realizar la reunión de apertura y cierre de la auditoría del respectivo proceso.*
- *Orientar, apoyar y dirigir a los auditores observadores.*
- *Liderar la elaboración del reporte de No Conformidades y Oportunidades de mejora.*
- *Presentar al administrador de la auditoria las listas de chequeos diligenciados y la versión preliminar del Reporte de No Conformidades y Oportunidades de mejora para su revisión y aprobación.*
- *Entregar al administrador de la auditoria los documentos relacionados con la auditoría.*

AUDITOR ACOMPAÑANTE: Persona que hace parte del Equipo Auditor y participa desarrollando actividades relacionadas con la auditoría, bajo la orientación del auditor líder.

Nota 1: Perfil del Auditor Acompañante: Conocimientos de las normas en las que se basa el Sistema Integrado de Gestión, formación y/o certificación como auditor interno en alguno de los Subsistemas del -SIG a auditar.

Nota 2: Responsabilidades del Auditor - Acompañante:

- *Asistir a las reuniones preparatorias de las auditorías.*
- *Revisar la documentación relacionada con el proceso a auditar.*
- *Preparar los documentos necesarios para la realización de las auditorías.*
- *Desarrollar en el tiempo presupuestado la auditoría asignada.*
- *Apoyar al Auditor Líder en la elaboración del Plan de Auditoría, listas de verificación y del Reporte de no conformidades y oportunidades de mejora de auditoría, entre otros.*
- *Entregar al Auditor Líder, la documentación y soportes recolectados durante el desarrollo de la auditoría.*
- *Las demás que asigne el auditor líder de acuerdo con su competencia.*

AUDITORÍA: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias que, al evaluarse de manera objetiva, permiten determinar la extensión en que se cumplen los criterios definidos para la auditoría interna.

Nota 1: Las evidencias consisten en registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que sea pertinente para los criterios de auditoría, y que sea verificable.

Nota 2: Las auditorías internas, denominadas en algunos casos como auditorías de primera parte, se realizan por o en nombre de la propia organización, para la revisión por la Dirección y con otros fines internos. Pueden constituir la base para una autodeclaración de conformidad de una organización.

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-03 Versión 15.0
		Página 7 de 37

AUDITORIA COMBINADA: Hace referencia a cuando se auditan dos o más sistemas de gestión de disciplinas diferentes, es importante que los objetivos, alcance y criterios de auditoría sean consistentes con los objetivos del programa de auditoría

Nota 1: No es necesario que cada auditor en el equipo de auditoría, tenga la misma competencia; sin embargo, la competencia global del equipo auditor debe ser suficiente para alcanzar los objetivos de la auditoría.

CICLO DE AUDITORÍA: Comprende los periodos a evaluar durante una vigencia para la realización de las auditorías internas al Sistema Integrado de Gestión.

CLIENTE DE AUDITORÍA: Organización o persona que solicita una auditoría.

Nota 1: En el caso de una auditoría interna, el cliente de auditoría también puede ser el auditado o la persona que maneja el programa de auditoría. La solicitud de auditoría externa puede venir de diferentes fuentes tales como: entes reguladores, partes contratantes o clientes potenciales.

CÓDIGO DE ÉTICA DEL AUDITOR INTERNO: Es un instrumento esencial para el proceso de auditoría interna, y, como tal, se constituye en un elemento clave en el desarrollo de las funciones de los auditores internos de las entidades, pues contiene lineamientos que atienden a la objetividad, independencia y debido cuidado profesional que deben tener dichos servidores públicos en el ejercicio de su labor. En este sentido, es necesario contar con un marco de conducta para quienes ejercen la práctica de auditoría en las entidades para dar cumplimiento al rol de evaluación y seguimiento establecido en el Decreto 648 de 2017.

COMPETENCIA: Atributos personales y aptitud demostrada por el auditor para aplicar conocimientos y habilidades para alcanzar los resultados pretendidos.

Nota 1: La capacidad implica la aplicación apropiada del comportamiento personal durante el proceso auditor.

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA: Resultado de una auditoría que proporciona el equipo auditor al considerar el desarrollo de los objetivos y los hallazgos de la Auditoría.

CONFORMIDAD: Cumplimiento de un requisito.

CORRECCIÓN: Acción inmediata tomada para eliminar una No Conformidad detectada.

CRITERIO DE AUDITORÍA: Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia.

Nota 1: Los criterios de auditoría se utilizan como una referencia frente a la cual se compara la evidencia de la auditoría.

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-03 Versión 15.0
		Página 8 de 37

Nota 2: Los criterios de auditoría son requisitos legales (incluyendo los reglamentarios), los términos “Cumple” o “No Cumple” se utilizan a menudo en los hallazgos de auditoría.

ESTATUTO DE AUDITORÍA: Es un instrumento esencial para el proceso de auditoría, en el cual se establecen y comunican las directrices fundamentales que definirán el marco dentro del cual se desarrollarán las actividades de la unidad u oficina de control interno, según los lineamientos de las normas internacionales de auditoría, dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 648 de 2017.

Este documento se encuentra diseñado bajo los lineamientos del Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna del Instituto de Auditores Internos IIA-Global³, en el que se establecen los principios y expectativas que gobiernan el comportamiento de los individuos y organizaciones que se desempeñan en la actividad de Auditoría Interna y también se describen reglas de conducta y comportamiento que se espera de los Auditores.

EQUIPO AUDITOR: Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoría, con el apoyo, si es necesario, de expertos técnicos.

Nota 1: A un integrante del equipo auditor se le designa como líder del mismo.

Nota 2: El equipo auditor puede incluir auditores acompañantes y/o observadores.

Nota 3: La auditoría puede ser realizada por un solo auditor que tenga la formación y experiencia en ejecución de auditoría a algunos de los subsistemas del SIG; este auditor deberá llevar a cabo todos los deberes aplicables a un líder de equipo.

EVALUACIÓN AUDITOR: Mecanismo mediante el cual se establecen los criterios para la evaluación del conocimiento, comportamiento y desempeño de los auditores. Se realizará por parte del auditado y del administrador de la auditoría.

EVIDENCIA DE LA AUDITORÍA: Registros o 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.

EXPERTO TÉCNICO: Persona que aporta conocimientos específicos o experiencia al equipo auditor.

Nota 1: Un experto técnico no actúa como un auditor en el equipo.

INFORME DE AUDITORÍA: Resultado presentado por escrito una vez se ha realizado la auditoría.

³ INSTITUTO DE AUDITORES INTERNOS DE COLOMBIA – IIA. Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna. Actualizado a Enero de 2013. p.17

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-03 Versión 15.0
		Página 9 de 37

LISTA DE VERIFICACIÓN: Instrumento o herramienta que permite definir criterios a partir de los cuales se miden y evalúan los procesos o características del objeto auditado, permitiendo evidenciar si se cumple con los criterios establecidos.

MEJORA CONTINUA: Actividad recurrente de optimización del sistema de gestión para lograr mejoras en el desempeño de forma coherente con las políticas y los requisitos de la organización.

NO CONFORMIDAD: Incumplimiento de un requisito.

OBJETIVO DE LA AUDITORÍA: Establece lo que se pretende durante la ejecución de la auditoria.

OBSERVADOR: Persona que acompaña al equipo de auditoría, pero no actúa como un auditor, no recopila evidencia y tampoco elabora informe.

OPORTUNIDAD DE MEJORA: Situación detectada, que puede originar acciones para optimizar y potencializar el desempeño de un proceso o el cumplimiento de los requisitos; por consiguiente estarían vinculadas, por ejemplo: con los indicadores de gestión, resultados del proceso, o la percepción de satisfacción de las partes interesadas y en consecuencia siempre deberán estar sustentadas en evidencias de auditoría que le permitan al responsable gestionar dichas actividades, analizar y definir acciones para mejorar ese desempeño.

PLAN DE MEJORAMIENTO: Documento en el que se identifica (n) de forma precisa la (s) acción (es) seleccionada (s) para corregir el incumplimiento de los requisitos, eliminar la causa del Hallazgo, no conformidad y oportunidad de mejora.

PROCESO: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

***Nota 1:** Los elementos de entrada para un proceso generalmente constituyen salidas de otros procesos.*

***Nota 2:** Los procesos de una entidad son, generalmente planificados y puestos en práctica bajo condiciones controladas, para generar valor.*

PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍAS INTERNAS: Conjunto de una o más auditorias planificadas para un periodo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

PLAN DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN (PAISIG): Documento que establece el proceso y/o las dependencias a auditar, requisitos a tener en cuenta según la norma, equipo auditor y términos para ejecutar.

REGISTRO: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

REQUISITO: Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-03 Versión 15.0
		Página 10 de 37

REUNIÓN DE APERTURA: Reunión del equipo auditor con los auditados, que tiene como propósito presentar al Equipo Auditor, exponer el objetivo de la auditoría, la metodología a aplicar y confirmar los canales de comunicación con el auditado.

REUNIÓN DE PRE CIERRE: Reunión presidida por el Administrador de la Auditoría con el equipo auditor con el objeto de validar los resultados de la auditoría antes de su presentación al auditado.

REUNIÓN DE CIERRE: Presidida por el equipo auditor, con el objeto de presentar los resultados y conclusiones de la auditoría de tal manera que sean comprendidos y discutidos con el jefe de la dependencia auditada y el responsable del proceso.

RIESGOS DEL PLAN DE AUDITORÍA: En la elaboración del plan de auditoría se debe tener en cuenta entre otros aspectos, la identificación y evaluación de los distintos riesgos asociados con el establecimiento, la implementación, el seguimiento y la mejora de un plan de auditoría que pueden afectar el logro de sus objetivos; tales como: fallas al establecer objetivos de la auditoría y alcance del plan, competencia del equipo auditor, tiempo insuficiente para el desarrollo del plan de auditoría, desacuerdos entre las partes y otros riesgos.

SISTEMA DE GESTIÓN: Método para establecer la política y logro de los objetivos.

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN – SIG: El Sistema Integrado de Gestión – SIG, es un conjunto formado por la estructura de la organización, orientaciones, políticas, responsabilidades, procesos, procedimientos, recursos e instrumentos destinados a garantizar un desempeño institucional articulado y armónico que busca de manera constatable la satisfacción de los grupos de interés. El Sistema Integrado de Gestión de la Contraloría de Bogotá, D.C. lo integran los subsistemas de Gestión de la Calidad, Gestión Ambiental, Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y Gestión de la Seguridad de la Información, soportado en los Subsistemas de Gestión Documental y Archivo – SIGA y Subsistema de Control Interno-Modelo Estándar de Control Interno – MECI.

SUBSISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD S.G.C: Apunta a adoptar una visión estratégica que permita dirigir y evaluar el desempeño institucional, especialmente orientado a mejorar la calidad de los productos, a consolidar estándares que reflejen las necesidades implícitas y obligatorias, a proveer información confiable, a promover la transparencia, la participación y el control político y ciudadano, a garantizar el fácil acceso a la información relativa a resultados del sistema, a emprender acciones preventivas y correctivas, a tener cultura por la mejora continua, a buscar relaciones óptimas entre calidad y costo, a satisfacer a los ciudadanos, a simplificar procesos y a crear un sistema laboral orientado hacia la productividad, entre otros beneficios.

SUBSISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL – SGA: Conjunto de actividades adelantadas tanto por las instituciones del Estado como por los particulares, con el objeto de evaluar en un momento y en un espacio determinados, las interacciones entre el medio ambiente y los elementos que se relacionan y/o aspiran a relacionarse con él, con el propósito de concertar, adoptar y ejecutar decisiones con efectos de corto, mediano y largo plazo, encaminadas a lograr un desarrollo sostenible.

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-03 Versión 15.0
		Página 11 de 37

SUBSISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN – SGSI: Comprende la política, estructura organizativa, procedimientos, procesos y recursos necesarios para implantar la gestión de la seguridad de la información. De este modo, un SGSI se implanta de acuerdo a los requisitos exigidos por el Gobierno Nacional a través del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en el Modelo de Seguridad y Privacidad de la información con referencia en la norma ISO/IEC 27001:2013, se basa en códigos de buenas prácticas y objetivos de control como los establecidos en ISO 17799, el cual se centra en la preservación de las características de confidencialidad, integridad y disponibilidad.

SUBSISTEMA DE GESTIÓN Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SG-SST: Este subsistema especifica los requisitos destinados a permitir que la entidad controle sus riesgos para la seguridad y salud en el trabajo – SST y mejore su desempeño. Estos riesgos se ven asociados a condiciones y factores que afecten o podrían afectar la salud y seguridad de empleados, trabajadores temporales, contratistas, visitantes y cualquier otra persona en el lugar de trabajo.

La Contraloría de Bogotá, D.C., está obligada a la protección de la seguridad y salud de sus servidores, acorde con lo establecido en el artículo 2.2.4.6.8 del Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015, la NTC ISO 45001:2018 y demás la normatividad vigente.

SUBSISTEMA INTERNO DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO –SIGA: La gestión documental es el conjunto de actividades que permiten el control de los documentos y registros requeridos en la gestión de la institución y el cumplimiento de los requisitos de la normatividad legal aplicable, determina el tiempo de creación, eliminación o conservación definitiva, convirtiéndose así en un factor clave para la optimización de los procesos. A este subsistema le aplica lo establecido en la Ley 594 de 2000, “Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones” y en el Decreto 514 de 2006, el cual establece la obligación a cada entidad pública de tener un Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivo como parte del Sistema de Información Administrativa del Sector Público.

SUBSISTEMA DE CONTROL INTERNO-MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO – MECI: Se entiende por control interno el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una Entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos.

Este Sistema opera a través del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, como una herramienta de gestión que propende por el fortalecimiento de los mecanismos, métodos y procedimientos de control al interior de los organismos y entidades del Estado.

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-03 Versión 15.0
		Página 12 de 37

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

5.1. Programación y Ejecución de Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión.

No.	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de control / Observaciones
1	Administrador de la Auditoría Interna	Consulta el Programa Anual de Auditorías Internas – PAAI para determinar la programación de la Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión-SIG.		Observación: Si el jefe de la Oficina de Control Interno no se encuentra certificado como auditor en alguno de los Subsistemas de Gestión, podrá solicitar a la Dirección de Talento Humano, la comisión de un servidor de la Oficina de Control Interno como Administrador de Auditoría. La auditoría al SIG se efectuara al menos una vez al año y podrá programarse por separado para cada uno de los subsistemas que conforman el SIG o de forma combinada.

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-03 Versión 15.0
		Página 13 de 37

No.	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de control / Observaciones
2	Administrador de la Auditoría Interna	Selecciona los Auditores del listado de Auditores Internos del SIG de la Entidad, para lo cual diligencia el formato del anexo 1. Solicita a la Dirección de Talento Humano la comisión de los Auditores Internos al SIG.	Solicitud comisión Auditores Internos SIG (PGD-07-02) Plantilla SIGESPRO Listado de Auditores Internos del Sistema Integrado de Gestión (PEM-03-01)	Observación: Los requisitos de los Auditores Internos se establecen en el acápite de definiciones. En la selección de los auditores se debe tener en cuenta que: Si la auditoría se va a realizar de forma combinada a los subsistemas que conforman el SIG, no es necesario que cada miembro del equipo de auditoría tenga la misma competencia; pero la competencia general del equipo de auditoría debe ser suficiente para alcanzar los objetivos de la misma, esto es: Los auditores que participen como miembros de un equipo auditor del SIG deberán tener la competencia (formación y experiencia) necesaria para auditar al menos uno de los subsistemas. Entender los requisitos de cada una de las normas aplicables a los Subsistemas y comprender la interacción y sinergia entre los diferentes subsistemas que conforman el SIG. Si la auditoría se va a realizar a un Subsistema específico, el(os)

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-03 Versión 15.0
		Página 14 de 37

No.	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de control / Observaciones
				auditores(s) deberán tener la competencia necesaria (formación y experiencia) para ejecutarla. La Oficina de Control Interno, previo a la selección de los auditores, envía a través del correo institucional, el listado de auditores internos del SIG, a la Dirección de Talento Humano, para que realice la actualización de dependencias donde se encuentran ubicados los auditores internos que lo conforman. Si un funcionario cumple los requisitos y desea hacer parte del “Listado de auditores Internos de la entidad”, deberá allegar la solicitud junto con los documentos que certifiquen su formación y/o experiencia a la Dirección de Talento Humano, con copia a la Oficina de Control Interno. Previo a la solicitud de la comisión de los auditores internos seleccionados para el ciclo de auditoría, la OCI remitirá este listado al despacho del Contralor Auxiliar para su conocimiento, y, en casos excepcionales se podrá modificar por necesidades del servicio.

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-03 Versión 15.0
		Página 15 de 37

No.	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de control / Observaciones
				Si un funcionario cumple los requisitos y desea hacer parte del “Listado de auditores Internos de la entidad”, deberá allegar la solicitud junto con los documentos que certifiquen su formación y/o experiencia a la Dirección de Talento Humano, con copia a la Oficina de Control Interno. Punto de Control: La Dirección de Talento humano deberá verificar que los certificados correspondientes reposen en las hojas de vida de los funcionarios que se relacionan en el listado de Auditores internos al SIG de la Entidad.
3	Administrador de auditoria y/o Auditores Internos adscritos a la Oficina de Control Interno.	Identifica los riesgos de la Auditoria Interna.	Identificación de Riesgos	Observación: Se utiliza la metodología descrita en el “<i>Procedimiento para la Administración Integral de los Riesgos Institucionales</i>”.

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-03 Versión 15.0
		Página 16 de 37

No.	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de control / Observaciones
4	Profesional(es) asignado(s) Oficina de control Interno	Elabora el Plan de Auditoría Interna del Sistema Integrado de Gestión -PAISIG, para lo cual diligencia el formato del anexo 2 y lo presenta para revisión y aprobación del Administrador de auditoria.	Acta de Reunión (PGD-02-07)	Observación: Las auditorías internas al Sistema Integrado de Gestión se podrán realizar en forma combinada o de forma independiente a los Subsistemas de Gestión que considere la Alta Dirección. Para garantizar independencia en la ejecución de la auditoría, ningún auditor podrá auditar la dependencia donde haya laborado durante el último año Punto de Control: Verificar la existencia de medidas de control para mitigar los riesgos identificados para el desarrollo del PAISIG Para determinar los procesos a auditar durante el ciclo de auditoria, se deberá tener en cuenta entre otros los siguientes aspectos, los cuales serán consignados en acta de reunión de lineamientos generales: Desempeño del proceso. Los riesgos de cada proceso. Los resultados de auditorías anteriores internas y externas.

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-03 Versión 15.0
		Página 17 de 37

No.	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de control / Observaciones
				Fugas de seguridad de la información. Cambios significativos en el proceso. Atención a Quejas y reclamos. En caso que el ciclo de auditoria coincida con el periodo de la auditoria de recertificación se deberán auditar todos los procesos de entidad con el fin de verificar la conformidad con los requisitos de la norma, los reglamentarios y los legales.
5	Administrador de la Auditoría Interna	Aprueba el Plan de Auditoría Interna del Sistema Integrado de Gestión -PAISIG.	Plan de Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión (PEM-03-02)	Observación: Para cada equipo auditor se designará un auditor líder, que dirija la auditoría del proceso. Punto de Control: Verificar que se incorporan en el PAISIG, todos los requisitos aplicables a los procesos.
6	Administrador de la Auditoría Interna	Comunica el Plan de Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión -PAISIG a los Responsables de Procesos, Jefes de Dependencias y a los Auditores Internos.	Comunicación Plan de Auditoría Interna al SIG (PGD-07-02) Plantilla SIGESPRO	Observación: A los auditores internos se les comunica el Plan a través de SIGESPRO, y/o correo electrónico institucional. En circunstancias especiales, de fuerza mayor o caso fortuito, el administrador de la auditoría interna puede realizar modificaciones al plan de auditoria.

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-03 Versión 15.0
		Página 18 de 37

No.	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de control / Observaciones
7	Administrador de la Auditoría Interna	Convoca a reunión a los auditores internos designados, con el fin de coordinar el desarrollo de la auditoría.	Acta de Reunión (PGD-02-07)	Observación: En la reunión de coordinación, el Administrador de la Auditoría Interna presentará: el objetivo, alcance, horarios de la auditoría, los procesos a auditar, los lineamientos para el desarrollo de la auditoría, entre los cuales se deberá hacer énfasis en la redacción de No Conformidades, Oportunidades de Mejora, elaboración de listas de verificación y en la toma de evidencias. Así mismo, se analizarán los riesgos identificados para el PAISIG, con base en las directrices establecidas por las normas internas y externas para el desarrollo de auditoría a los subsistemas de gestión y de acuerdo al plan de auditoria aprobado. Punto de Control: Verificar que en la agenda de la reunión se incluyan como parte de los lineamientos a desarrollar la redacción de No Conformidades, Oportunidades de Mejora, elaboración de listas de verificación y en la toma de evidencias.

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-03 Versión 15.0
		Página 19 de 37

No.	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de control / Observaciones
8	Profesionales asignados (Equipo Auditor)	Revisa la documentación del SIG en la intranet y página web y demás información aplicable a la entidad y proceso(s) a auditar.		
9	Profesionales asignados (Equipo Auditor)	Elabora la lista de verificación del proceso correspondiente, para lo cual diligencia el formato del anexo 3, el cual debe reflejar los requisitos aplicables de las normas técnicas ISO, los requisitos legales y reglamentarios, de conformidad con cada uno de los subsistemas que hacen parte del Sistema Integrado de Gestión y/o al Subsistema a auditar.	Lista de verificación (PEM-03-03)	Observación: Antes de las actividades in situ, se debe estudiar la información frente al cumplimiento de los requisitos, para establecer la suficiencia de la documentación del SIG o Subsistema a auditar. Lo anterior, con el propósito de asegurar la coherencia de las preguntas con los requisitos de la norma y el objetivo de la auditoría. Es responsabilidad del auditor líder: constatar que los requisitos señalados en la lista de verificación sean coherentes con la reglamentación interna y externa y/o la(s) norma(s) a auditar; la redacción de las preguntas y al numeral (s) señalado(s). Punto de Control: Verificar que todos los requisitos a evaluar queden incluidos en la lista de verificación.

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-03 Versión 15.0
		Página 20 de 37

No.	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de control / Observaciones
10	Profesional(es) (Equipo Auditor)	Realiza reunión de apertura con el responsable del Proceso y/o jefe de dependencia a auditar.	Acta de Reunión de apertura de la auditoría (PGD-02-07)	Observación: El objeto de la reunión de apertura es presentar al equipo auditor y confirmar que el auditado conozca el objetivo, alcance, horario y metodología a aplicar. En caso de inasistencia del responsable del proceso, se registrará tal hecho en el acta de reunión de apertura.
11	Profesional(es) (Equipo Auditor)	Ejecuta Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión -SIG y/o a los Subsistema (s) seleccionado(s) del mismo.		Observación: Cuando se incluyan Auditorías Internas a los subsistemas diferentes al de Gestión de la Calidad, se podrá solicitar el apoyo de expertos sobre los temas relacionados con los subsistemas definidos en la auditoría interna al SIG; quienes definirán la correspondiente lista de verificación. En las listas de verificación se debe registrar la situación que origina las No Conformidades, así como las fortalezas y Oportunidades de Mejora evidenciadas durante el desarrollo de la auditoría. Las No Conformidades y las Oportunidades de mejora se deben validar con los auditados al final de la visita de auditoría.

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-03 Versión 15.0
		Página 21 de 37

No.	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de control / Observaciones
12	Profesional(es) (Equipo Auditor)	Entrega al auditado el formato para la “Evaluación a los Auditores Internos”, para su diligenciamiento.	Evaluación a los Auditores Internos, diligenciado (PEM-03-06)	Observación: Durante la ejecución de la auditoría, en el momento que el equipo auditor lo considere pertinente, procede a entregar el anexo 6 “Evaluación a los Auditores Internos”, por parte de los auditados, a fin de que éstos evalúen su gestión, durante la auditoría. Los formatos diligenciados deberán ser remitidos al administrador de la auditoría el día de finalización de la auditoría. El administrador de la auditoría, efectuará la evaluación del auditor interno, una vez reciba la evaluación del auditado (anexo 6).

5.2. Informe de Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión.

No.	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de control / Observaciones
13	Profesional(es) (Equipo Auditor)	Elabora y presenta la versión preliminar del Reporte de No Conformidades y Oportunidades de mejora al Administrador de la Auditoría Interna, para lo cual diligencia el formato del anexo 4.		Observación: Las No Conformidades y Oportunidades de mejora, deben estar soportadas en evidencias ciertas y redactadas en forma clara, precisa y concisa; además, debe contener la condición o evidencia y el criterio de auditoría con el requisito, norma o procedimiento que se incumple.

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-03 Versión 15.0
		Página 22 de 37

No.	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de control / Observaciones
14	Administrador de la Auditoría Interna, Profesional(es) (Equipo Auditor)	Realizan reunión de precierre para analizar y discutir los Reportes de No Conformidades y Oportunidades de Mejora presentados por los Equipos Auditores, con el objeto de realizar su validación o no, previo a la realización de la reunión de cierre con los responsables de los procesos auditados.		Punto de Control: Verificar que las listas de verificación se encuentren totalmente diligenciadas. Constatar que las no conformidades detectadas sean el resultado de las evidencias suministradas y que correspondan a lo registrado en la lista de verificación. Revisar detalladamente con los Equipos Auditores los Reportes de No Conformidades y Oportunidades de mejora resultado de la ejecución de la auditoría interna al SIG, con el objeto de llegar a un consenso y validación de acuerdo con los criterios establecidos en la lista de verificación. Observación: A la reunión de precierre podrán asistir los funcionarios de la Oficina de Control Interno que el jefe de la misma determine.
15	Profesional(es) (Equipo Auditor)	Realiza reunión de cierre de la auditoría con el responsable de proceso y/o Jefe (s) de la (s) dependencia (s) auditada (s), con el propósito de comunicar los resultados de la auditoría.	Acta de Reunión de cierre de la auditoría por proceso (PGD-02-07) Reporte de No Conformidades y	Observación: Si se presentan divergencias entre el auditado y el equipo auditor frente a las No Conformidades formuladas por este último, se debe consignar dichas divergencias en Acta; siendo el (la) Contralor (a)

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-03 Versión 15.0
		Página 23 de 37

No.	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de control / Observaciones
			Oportunidades de Mejora (PEM-03-04)	Auxiliar y el (la) Administrador de la auditoría, quienes deben resolverla, entendiéndose éstas como la última instancia para dirimir discrepancias. Así mismo, si en el transcurso de la auditoría, se presentan limitaciones, que afecten su desarrollo, se dejarán consignadas en acta de cierre. El reporte de No Conformidades y Oportunidades de Mejora (Anexo 4), debe ser firmado por el responsable del proceso auditado y el equipo auditor. Para el proceso de Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal y el proceso de Participación Ciudadana y Comunicación con partes interesadas, el reporte de No Conformidades y Oportunidades de Mejora consolidado de cada uno de estos procesos, será firmado por el responsable de proceso y el administrador de auditoría. Los reportes individuales serán firmados por el equipo auditor y el Director Sectorial y/o Gerente Local. Es obligatoria la asistencia a la reunión de cierre, de todos los funcionarios que adelantaron la auditoría.

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-03 Versión 15.0
		Página 24 de 37

No.	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de control / Observaciones
16	Profesional(es) (Equipo Auditor)	Entrega el Reporte de No Conformidades y Oportunidades de Mejora al Responsable del Proceso, y/o Jefe (s) de la (s) dependencia (s) auditada (s) con copia al administrador de la auditoría. Entrega las Listas de Verificación de los subsistemas que se hayan auditado, debidamente diligenciadas al administrador de la Auditoría.	Lista de Verificación Auditoría Interna al SIG (PEM-03-03) Reporte de No Conformidades y Oportunidades de Mejora (PEM-03-04)	Observaciones: El Reporte de No Conformidades y Oportunidades de mejora debe presentarse en forma impresa al responsable del proceso El reporte de no Conformidades y Oportunidades de mejora y las listas de verificación se entregarán debidamente diligenciadas a la Oficina de Control Interno en medio físico y magnético, por parte del Equipo Auditor, documentando todas las fortalezas, oportunidades de mejora y conclusiones evidenciadas, anexando los documentos que soportan la ejecución de la auditoría. Punto de Control: El Administrador de la Auditoría revisa que la(s) lista(s) de verificación se hayan diligenciado en su totalidad y que se hayan efectuado los ajustes propuestos en las reuniones de Precierre y de cierre con el responsable del proceso auditado.

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-03 Versión 15.0
		Página 25 de 37

No.	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de control / Observaciones
17	Profesionales(s) asignado(s) Oficina de Control Interno	Elabora el informe consolidado de auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión y lo presenta al administrador de auditoría.		Observación: Ver Anexo 5 – Informe Consolidado de Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión. El informe consolidado, contendrá el Reporte de No Conformidades y Oportunidades de mejora detectadas en cada proceso auditado y lo suscribe el Administrador de la Auditoría Interna.
18	Administrador de la Auditoría Interna	Revisa y aprueba el informe consolidado de Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión y lo remite a los responsables de procesos y a la Alta Dirección, señalándole la obligación de inclusión de las no conformidades, y/o oportunidades de mejora en el Plan de Mejoramiento.	Informe Consolidado de Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión (PEM-03-05)	Observación: Los Responsables de Proceso deben activar el “Procedimiento de Plan de Mejoramiento – PEM-04”.
19	Administrador de la Auditoría Interna y Equipo de Gestores de la OCI	Adelanta reunión con los auditores del Proceso Evaluación y Mejora que participaron en la ejecución del PAISIG para analizar el desarrollo del Plan de auditoría y Determinar Oportunidades de mejora.	Acta de reunión de auditores (PGD-02-07)	Observación: Se podrá invitar a la reunión a auditores de otros procesos que hayan participado en la auditoría.

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-03 Versión 15.0
		Página 26 de 37

No.	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de control / Observaciones
20	Profesionales(s) asignado(s) Oficina de control Interno	Actualiza el listado de los auditores internos del SIG, con las horas de auditoria ejecutadas en el PAISIG.	Listado de Auditores Actualizado (PEM-03-01)	Observación. En el caso de que un funcionario acredite ante la entidad la formación como auditor en algún Sistema de gestión, la Dirección de Talento Humano deberá informar a la Oficina de Control Interno para actualizar el Listado. Al administrador de la Auditoría se le contarán como horas, el 30% del total de horas programadas de auditorías.
21	Administrador de la Auditoría Interna.	Remite a la Dirección de Talento Humano el listado de los auditores internos que participaron en la auditoría interna al SIG., para que sea incluido en la hoja de vida de cada auditor.	Remisión listado de auditores internos participantes con las horas de auditoria ejecutadas (PGD-07-02) Plantilla SIGESPRO Listado de Auditores actualizado con las horas de auditoria ejecutadas. (PEM-03-01)	Observación: La certificación de horas como auditor en el SIG, estará a cargo de la Dirección de Talento Humano.

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-03 Versión 15.0
		Página 27 de 37

No.	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de control / Observaciones
22	Profesional de la Oficina de Control Interno	Organiza y verifica que los papeles de trabajo y demás documentación resultado de la ejecución del PAISIG, se archiven en el expediente correspondiente de acuerdo con la Tabla de Retención Documental-TRD para ser entregados al administrador de archivo.		Observación: En la organización de los archivos se deben acatar lo establecido en el <i>"Procedimiento para Organización y Transferencias Documentales"</i> .
23	Administrador de Archivo OCI	Recibe y verifica la documentación de la Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión.		Observación: Para la preservación y conservación de los archivos se debe dar aplicación a lo indicado en el <i>"Procedimiento para la Conservación, Seguridad, y Recuperación de los Documentos en el Archivo de Gestión"</i> .

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-03 Versión 15.0
		Página 28 de 37

6. ANEXOS

ANEXO 1. Listado de Auditores Internos del Sistema Integrado de Gestión.

	LISTADO DE AUDITORES INTERNOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN VIGENCIA _____	Código formato: PEM-03-01 Versión: 15.0
		Código documento: PEM-03 Versión: 15.0
		Página: x de y

CÉDULA	NOMBRE	CARGO	PROFESIÓN	ESPECIALIZACIÓN / MAESTRÍA	DEPENDENCIA	EXPERIENCIA AUDITOR		
						Subsistema (s) de Formación como Auditor	No. de Horas Auditor Interno en este Ciclo de Auditoría	No. de Total de Horas Acumuladas Auditor Interno en Subsistemas del SIG.

Elaboró: _____ Administrador de Auditoría.	Fecha:
--	--------

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código Formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-03 Versión 15.0
		Página 29 de 37

ANEXO 2. Plan de Auditoría al Sistema Integrado de Gestión- SIG.

	PLAN DE AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código formato: PEM-03-02 Versión: 15.0
		Código documento: PEM-03 Versión: 15.0
		Página: x de y

Objetivo General: _____

Alcance: _____

Métodos de Auditoria: _____

Vigencia: _____

Fecha del Ciclo de Auditoria Interna: _____ al _____

PROCESO	DEPENDENCIA A AUDITAR:	NORMA Y/O REQUISITO	EQUIPO AUDITOR	FECHA Y HORA DE INICIO	FECHA Y HORA TERMINACION	DURACIÓN	OBSERVACIONES

ELABORADO POR: _____ Firma: _____

APROBADO: _____ Firma: _____
Administrador de Auditoría

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código Formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-03 Versión: 15.0
		Página 30 de 37

ANEXO 3. Lista de Verificación Auditoría Interna al SIG.

	LISTA DE VERIFICACIÓN AUDITORÍA INTERNA AL SIG	Código formato: PEM-03-03 Versión: 15.0
		Código documento: PEM-03 Versión: 15.0
		Página: x de y

VIGENCIA _____

PROCESO:	RESPONSABLE PROCESO:	
DEPENDENCIA:	FECHA:	
FUNCIONARIOS QUE ATIENDEN LA AUDITORÍA:		
Nombre	Cargo	

CRITERIO DE AUDITORÍA O NORMA Y REQUISITO ⁴	ACTIVIDAD / PREGUNTA	CUMPLE		REGISTRO/EVIDENCIA ⁵
		SI	NO	

FORTALEZAS:

OPORTUNIDADES DE MEJORA:

CONCLUSIONES:

AUDITOR (ES): _____	Firma: _____
REVISADO POR: _____	Firma: _____
	Profesional OCI
_____	Firma: _____
	Administrador de Auditoría

⁴ De Gestión de la Calidad (SGC), de Gestión Ambiental (SGA), de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI).

⁵ La evidencia se obtiene principalmente de la aplicación de procedimientos de auditoría en el transcurso de la misma, en este espacio indique cual fue la evidencia - los soportes, tomados para verificar los requisitos determinados y que servirán para sustentar la opinión y el informe de auditoría.

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-03 Versión 15.0
		Página 31 de 37

ANEXO 4. Reporte de No Conformidades y Oportunidades de Mejora.

	REPORTE DE NO CONFORMIDADES Y OPORTUNIDADES DE MEJORA	Código formato: PEM-03-04 Versión: 15.0
		Código documento: PEM-03 Versión: 15.0
		Página: x de y

VIGENCIA _____

SUBSISTEMA AUDITADO _____

Proceso: _____

Responsable de Proceso: _____

No.	DEPENDENCIA / PROCESO AUDITADO	NORMA Y REQUISITO QUE SE INCUMPLE	DESCRIPCIÓN	FECHA AUDITORÍA dd/mm/aa	NOMBRES EQUIPO AUDITOR

Nombre Responsable del proceso ⁶ : _____	Firma: _____
Nombre (s) Equipo Auditor: _____	Firma: _____
	Firma: _____

⁶ Para el proceso de Vigilancia y Control a la Gestión Fiscal y el Proceso de Participación Ciudadana y Comunicación con partes Interesadas, registre la Sectorial o Gerencia Local, el nombre y firma del Directivo que atendió la Auditoría.

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-03 Versión 15.0
		Página 32 de 37

ANEXO 5. Informe Consolidado de Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión.

	INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código formato: PEM-03-05 Versión: 15.0
		Código documento: PEM-03 Versión: 15.0
		Página: x de y

**INFORME CONSOLIDADO DE AUDITORÍA INTERNA
AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**

VIGENCIA

**PREPARADO POR
Auditores Internos al Sistema Integrado de Gestión**

CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.

MES, AÑO

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-03 Versión 15.0
		Página 33 de 37

TABLA DE CONTENIDO

- 1. OBJETIVO**
- 2. ALCANCE**
- 3. CRITERIOS DE AUDITORIA**
- 4. RESULTADO DE AUDITORÍA**
- 5. FORTALEZAS**
- 6. CONCLUSIONES** (En términos de eficacia, adecuado y conforme) Anexos (Consolidado del Anexo No. 5).

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-03 Versión 15.0
		Página 34 de 37

ANEXO 6. Evaluación de los Auditores Internos.

	EVALUACIÓN DE LOS AUDITORES INTERNOS VIGENCIA_____	Código formato: PEM-03-06 Versión: 15.0
		Código documento: PEM-03 Versión: 15.0
		Página: x de y

Con el objeto de mejorar continuamente el procedimiento de ejecución de auditorías internas al Sistema Integrado de Gestión y de conocer la percepción de las personas entrevistadas; favor diligenciar la siguiente información, la cual permitirá conocer el desempeño de cada uno de los auditores internos:

I. EVALUACIÓN DEL AUDITOR POR PARTE DEL AUDITADO

Proceso: _____ Responsable Proceso: _____

Dependencia: _____ Fecha de la Auditoría: _____

Auditor a Evaluar: _____

Señale con una **X** su respuesta de acuerdo con la siguiente escala de valores:

E= Excelente B=Bueno R=Regular D=Deficiente N.A= No aplica

I. EVALUACIÓN DEL AUDITOR POR PARTE DEL AUDITADO					
ASPECTO	CALIFICACIÓN				
	E	B	R	D	N/A
1. Puntualidad en la realización de la auditoría					
2. Enfoque y orientación de la Auditoría					
3. Claridad de las preguntas realizadas durante la auditoría					
4. Conocimiento del tema objeto de la evaluación					
5. Ambiente de confianza brindado al auditado para preguntas, interpretación y aporte de las evidencias necesarias para la auditoría					
6. Ecuanimidad y respeto en el trato con los entrevistados.					
7. Cumplimiento del objeto de la auditoría					
8. Actitud del auditor durante el desarrollo de la auditoría					
9. Nivel del conocimiento y habilidades del auditor para realizar el proceso de auditoría (estilo y técnicas)					
10. Las no conformidades y puntos débiles fueron discutidos en forma clara por el auditor					
OBSERVACIONES, SUGERENCIAS, Y ASPECTOS A MEJORAR:					

Firma y cargo del responsable del proceso y/o dependencia: _____

Fecha: _____

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-03 Versión 15.0
		Página 35 de 37

II. EVALUACIÓN DEL AUDITOR POR PARTE DEL ADMINISTRADOR DE LA AUDITORÍA

Señale con una **X** su respuesta de acuerdo con la siguiente escala de valores:

E= Excelente B=Bueno R=Regular D=Deficiente N.A= No aplica

II. EVALUACIÓN DEL AUDITOR POR PARTE DEL ADMINISTRADOR DE LA AUDITORÍA					
ASPECTO	CALIFICACIÓN				
	E	B	R	D	N/A
1. Preparó las herramientas para la ejecución In situ de la auditoría con anticipación (lista de verificación y/o formatos para el registro de información)					
2. Las preguntas incluidas en la lista de verificación fueron pertinentes, coherentes y acordes con los criterios de auditoría establecidos.					
3. El desarrollo las listas de verificación fue claro y conforme a las evidencias recolectadas durante la auditoría.					
4. Mostro interés en la preparación y desarrollo de la auditoría					
5. Presento oportunamente y de forma consistente los resultados de la auditoría					
OBSERVACIONES, SUGERENCIAS, Y ASPECTOS A MEJORAR:					

Firma del administrador de la auditoria: _____

Fecha: _____

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-03 Versión 15.0
		Página 36 de 37

7. CONTROL DE CAMBIOS:

Versión	No. Acto Administrativo y Fecha	Descripción de la Modificación
1.0	R.R. 015 13 marzo 2003	Ver procedimiento, link normatividad.
2.0	R.R. 043 08 septiembre 2003	Ver procedimiento, link normatividad.
3.0	R.R. 024 29 junio 2005	Ver procedimiento, link normatividad.
4.0	R.R. 017 02 agosto 2006	Ver procedimiento, link normatividad.
5.0	R.R. 022 23noviembre2007	Ver procedimiento, link normatividad.
6.0	R.R. 021 23 diciembre 2008	Ver procedimiento, link normatividad.
7.0	R. R. 027 23 octubre 2009	Ver procedimiento, link normatividad.
8.0	R.R. 023 05 octubre 2010	Ver procedimiento, link normatividad.
9.0	R.R 024 20 noviembre 2012	Ver procedimiento, link normatividad.
10.0	R.R. 044 30 octubre 2013	Ver procedimiento, link normatividad.
11.0	R.R 035 05 noviembre 2014	Ver procedimiento, link normatividad.
12.0	R.R.071 15 diciembre 2015	Ver procedimiento, link normatividad.
13.0	R.R. 029 31 agosto 2016	Ver procedimiento, link normatividad.
13.0	R.R. 029 31 agosto 2016	Ver procedimiento, link normatividad.
14.0	R.R. 034 21 Noviembre 2017	Teniendo en cuenta el concepto de mejora y en cumplimiento a la acción <i>“Revisar los procedimientos del proceso de evaluación y mejora y solicitar las modificaciones a que haya lugar”</i> , establecida en el

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-03 Versión 15.0
		Página 37 de 37

Versión	No. Acto Administrativo y Fecha	Descripción de la Modificación
		Mapa de Riesgos Institucional a cargo del Proceso de Evaluación y Mejora – PEM, con el fin de reducir el riesgo “<i>Desactualización de los procedimientos del Proceso de Evaluación y Mejora</i>”, se actualiza el procedimiento, para dar mayor claridad al mismo y que se encuentre vigente con la normativa actual, con los siguientes aspectos: Se ajusta el objetivo, alcance, base legal, definiciones, numeración, actividades, responsables, observaciones, puntos de control y formatos. Se ajustan las definiciones y actividades con base en la Norma GTC ISO 19011:2018, Guía Internacional - Directrices para la Auditoría de Sistemas de Gestión y de las normas técnicas que se referencia en el Sistema Integrado de gestión de la Entidad. Se ajustan las actividades, conforme a lo establecido en el Decreto 648 de 2017, en cuanto a los roles de la Oficina de Control Interno, e incluir la aplicación de los instrumentos del Código de Ética y el Estatuto de Auditoría, que son instrumentos esenciales para el proceso de auditoría interna, y, como tal, se constituye en un elemento clave en el desarrollo de las funciones de los auditores internos. Se ajustan las actividades incluyendo la metodología para el Procedimiento para la Administración Integral de los Riesgos Institucionales. Se ajustan los anexos con el fin de dar mayor claridad a los formatos.
15.0	R.R.No.030 de 29 de diciembre de 2020	

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA	Código Formato: PGD-02-05
		Versión:12.0
		Código documento: PEM-02
		Versión 16.0
		Página 1 de 38

Responsable del Proceso		Dirección de Planeación
Aprobación		Revisión Técnica
Firma:		
Nombre:	CARMEN ROSA MENDOZA SUÁREZ	ROBER ENRIQUE PALACIOS SIERRA
Cargo:	Jefe de Oficina	Director Técnico (E)
Dependencia:	Oficina de Control Interno	Dirección de Planeación
R.R. N° 030		Fecha: 29 DICIEMBRE DE 2020

1. OBJETIVO:

Establecer las actividades para realizar las auditorías internas adelantadas por la Oficina de Control Interno, acorde con sus funciones constitucionales y legales, encaminadas a verificar la gestión de los procesos de la Contraloría de Bogotá D.C., en cumplimiento de las metas y objetivos contemplados en el plan estratégico de la entidad, en aras de contribuir al mejoramiento continuo.

2. ALCANCE:

Inicia con la elaboración del Programa Anual Auditorías internas, su ejecución y termina con la comunicación del informe final de auditoría y el archivo de los papeles de trabajo de acuerdo con lo establecido en las tablas de retención documental (TRD).

3. BASE LEGAL:

NORMA	FECHA	DESCRIPCIÓN
Constitución Política de Colombia	20-jul-1991	Constitución Política de la República de Colombia y sus modificaciones mediante el Acto Legislativo 04 de septiembre de 2019, por medio del cual se reforma el Control Fiscal.

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA	Código Formato: PGD-02-05
		Versión:12.0
		Código documento: PEM-02
		Versión 16.0
		Página 2 de 38

NORMA	FECHA	DESCRIPCIÓN
Acto Legislativo 04	18-sep-2019	Por medio del cual se reforma el Régimen de Control Fiscal, artículos 267, 268, 271, 272 Y 274 de la Constitución Política de Colombia.
Ley 87	29-nov-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.
Ley 1474	12-jul-2011	Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública, artículos 97 a 120 y 125, modificada por el Decreto 403 de 2020.
Ley 1712	6-mar-2014	Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones y sus decretos reglamentarios.
Decreto Ley 1421	21-jul-1993	Por el cual se dicta el régimen especial para el Distrito Capital de Santafé de Bogotá”, Artículo 105 a 109, con las modificaciones del Decreto 403 de 2020.
Decreto Ley 272	22-feb-2000	Por el cual se determina la organización y funcionamiento de la Auditoría General de la República.
Ley 594	14-jul-2000	Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones.
Decreto 1072	26-may-2015	Por el cual se expide el Decreto Único Reglamentarios del Sector Trabajo, Libro 2, Título 4, Capítulo 6, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
Decreto 1083	26-may-2015	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”, Dimensión 7- Control Interno.
Decreto 1499	11-sep-2017	Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
Decreto 648	19-abri-2017	Por el cual se modifica y adiciona el decreto 1083 de 2015, reglamentario único del sector de la Función Pública.

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA	Código Formato: PGD-02-05
		Versión:12.0
		Código documento: PEM-02
		Versión 16.0
		Página 3 de 38

NORMA	FECHA	DESCRIPCIÓN
Decreto 338	04-mar-2019	Por medio del 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.
Decreto Ley 403	16-mar-2020	Por la cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y fortalecimiento del control fiscal.
Acuerdo 658	21-dic-2016	Por el cual se dictan normas sobre organización y funcionamiento de la Contraloría de Bogotá D.C., se modifica su estructura orgánica interna, se fijan funciones de sus dependencias, se modifica la planta de personal y se dictan otras disposiciones, modificado por el Acuerdo No. 664 de 2017.
Decreto 807 (Distrital)	24-dic-2019	Por medio del cual se reglamenta el Sistema de Gestión en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones
Resolución Reglamentaria n.º 22 de 2020	28-oct- 2020	Por la cual se adopta el Código de Ética del Auditor Interno y el Estatuto de Auditoría Interna de la Contraloría de Bogotá, D.C.
Norma GTC ISO 19011:2018	17/10/2018	Guía Internacional - Directrices para la Auditoría de Sistemas de Gestión.
Norma NTC ISO 31000-2018.	15-feb-2018	Norma Internacional - Requisitos para la Gestión de Riesgos.
Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas	04-jul-2020	Departamento administrativo de la Función Pública -DAFP.

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA	Código Formato: PGD-02-05
		Versión:12.0
		Código documento: PEM-02
		Versión 16.0
		Página 4 de 38

4. DEFINICIONES:

ACTIVIDAD DE AUDITORÍA INTERNA: La actividad de auditoría interna ayuda a una organización a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.¹

ALCANCE DE LA AUDITORÍA: Extensión y límites de una auditoría.

«Nota 1 a la entrada: El alcance de la auditoría generalmente incluye una descripción de los físicos y virtuales-ubicaciones, funciones, unidades organizativas, actividades y procesos, así como el período de tiempo cubierto.

Nota 2 a la entrada: Un lugar virtual es que una organización realiza un trabajo o presta un servicio a través de un entorno en línea permite a las personas con independencia de lugares físicos para ejecutar procesos»².

AUDITADO: Organización, proceso o dependencia que es auditada.

AUDITOR: Persona capacitada con las competencias y habilidades requeridas que se designa para revisar, examinar y evaluar los resultados de la gestión de un proceso.

AUDITORÍA: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias que, al evaluarse de manera objetiva, permiten determinar la extensión en que se cumplen los criterios definidos para la realización de una auditoría.

Nota 1. Las evidencias consisten en registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que sea pertinente para los criterios de auditoría, que sea verificable.

AUDITORÍA INTERNA: Actividad de evaluación objetiva e independiente destinada a la revisión de las políticas, programas, planes, procesos, procedimientos, sistemas y controles establecidos, de la Entidad, con el propósito de asesorar y efectuar recomendaciones a la alta dirección para el fortalecimiento de la gestión.

CARTA DE REPRESENTACIÓN: Mediante la cual se establece la veracidad, calidad y oportunidad de la entrega de la información presentada a las Oficinas de Control Interno.

CÓDIGO DE ÉTICA DEL AUDITOR INTERNO: Se tendrá como bases fundamentales, la integridad, objetividad, confidencialidad, conflictos de interés y competencia de éste.

COMUNICACIÓN INTERNA CON ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN: Comunicación interna (memorando) que tiene como propósito, hacer exhortaciones sobre situaciones que en desarrollo de actividades, especialmente en las de seguimiento y verificación del Mapa de Riesgos y las diferentes auditorías, se identifiquen como posibles riesgos que puedan afectar

¹ Numeral 6 Glosario de la Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 del Departamento Administrativo de la Función Pública.

² ISO 19011 de 2018 Numeral 3.5.

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA	Código Formato: PGD-02-05
		Versión:12.0
		Código documento: PEM-02
		Versión 16.0
		Página 5 de 38

la calidad de los productos, los registros documentales, la trazabilidad de las actuaciones, el cumplimiento de metas y/o objetivos de la entidad o los Procesos, entre otros aspectos.

CRITERIOS DE AUDITORÍA: Comprende la norma con la cual el auditor mide la condición. Es también la meta que la entidad está tratando de alcanzar o representa la unidad de medida que permite la evaluación de la condición actual. Igualmente, se denomina criterio a la norma transgredida de carácter legal-operativo o de control que regula el accionar de la entidad examinada.

ESTATUTO DE AUDITORÍA INTERNA: Mediante el cual se establece y se comunican las directrices fundamentales que definen el marco dentro del cual se desarrollarán las actividades de la Oficina de Control Interno, según los lineamientos de las normas internacionales de auditoría.

EVIDENCIA DE LA AUDITORÍA: Información verificable que obtiene el auditor para soportar el análisis y evaluación de la gestión de una dependencia. La evidencia de auditoría abarca los documentos fuente y los registros que sustentan dicha gestión, así como la información proveniente de otras fuentes.

FASE DE PLANEACIÓN: Inicia en la fecha indicada en el Programa Anual de Auditorías Internas, con la comunicación oficial interna de asignación de la auditoría a los auditores para que inicien la elaboración del Plan de auditoría. Esta fase tiene como objetivo conocer el área (s) y Proceso (s) a auditar, diseñar los papeles de trabajo y estrategias a desarrollar durante la auditoría. Esta Fase incluye la comunicación de la auditoría a los auditados.

FASE DE EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA: Comprende el desarrollo del plan de Auditoría mediante la aplicación de diferentes técnicas y pruebas de auditoría, que permite obtener evidencias, evaluar y valorar los hallazgos de auditoría.

FASE DE INFORME Y CIERRE DE AUDITORÍA: En ésta se consolidan los resultados de la evaluación realizada y se comunican al auditado mediante informe preliminar. Con base en los ajustes producto de la respuesta del área o proceso se elabora el informe final. Esta fase incluye las actividades de entrega de todos los documentos para la culminación de la auditoría.

HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA: Debilidades y/o situaciones en el Sistema de control interno detectadas por el auditor. El hallazgo, abarca hechos y otra información obtenida por el auditor que merece ser comunicado a los servidores públicos del área auditada y/o a otras personas interesadas. Los hallazgos de auditoría deben reunir requisitos mínimos como:

- Tener Importancia relativa que amerite ser comunicado.
- Debe estar soportado en hechos y evidencias precisas.
- Debe ser objetivo (obrar con objetividad, equidad y realismo)
- Debe ser convincente para una persona que no ha participado en la auditoría.

INDEPENDENCIA: Libertad de condicionamientos que amenazan la capacidad de la actividad de auditoría interna para llevar a cabo sus responsabilidades de forma imparcial. La

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA	Código Formato: PGD-02-05
		Versión:12.0
		Código documento: PEM-02
		Versión 16.0
		Página 6 de 38

independencia se observa desde la dependencia funcional que el director de Auditoría Interna o el jefe de la Oficina de Control Interno (para entidades públicas) tiene del máximo nivel jerárquico de la entidad o desde una instancia superior al representante legal de ella³.

INFORME DE AUDITORÍA: Documento que consolida los resultados obtenidos del desarrollo del Plan de auditoría y cumplimiento de los objetivos, el cual debe ser redactado en forma imparcial, clara, precisa y concisa.

OPORTUNIDADES DE MEJORA: Situación detectada que puede originar acciones, para optimizar y potencializar el desempeño de un proceso o el cumplimiento de los requisitos; por consiguiente estarían vinculadas, por ejemplo con los indicadores de gestión, resultados del proceso, o la percepción de satisfacción de las partes interesadas y en consecuencia siempre deberán estar sustentadas en evidencias de auditoría, que le permitan al responsable gestionar dichas actividades, analizar y definir acciones para mejorar ese desempeño.

PAPELES DE TRABAJO: Conjunto de documentos, y/o planillas elaboradas y/o utilizadas por el auditor en forma manual o medio magnético; diseñados acorde con las circunstancias particulares, que registran, soportan, evidencian e identifican la labor de auditoría realizada y las conclusiones a las que se ha llegado en el desarrollo del trabajo. Sirven para sustentar los hallazgos detectados y como punto de apoyo para verificaciones y futuras auditorías.

PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍAS INTERNAS - PAAI: Establece los objetivos y metas a cumplir por el equipo auditor y la planificación sistemática de las actividades que se desarrollaran en una vigencia, con el propósito de dar cumplimiento a los roles específicos de la Oficina de Control Interno.

PLAN DE AUDITORÍA: Corresponde a un documento de trabajo de la auditoría interna, en el cual el auditor relaciona las actividades y los detalles que se van a examinar en una auditoría.

PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS: Contiene las actividades que se implementarán con el fin de subsanar las causas de las observaciones identificadas durante la auditoría. Este plan deberá ser elaborado por los responsables del proceso y estará sujeto a seguimiento por parte del auditor interno.⁴

PROCESO: Conjunto de actividades interrelacionadas o que interactúan, que utilizan entradas para entregar un resultado previsto.

PROGRAMA DE TRABAJO: Es un documento que contiene una lista de los procedimientos a seguir durante un trabajo y está diseñado para cumplir con el plan del trabajo

RECOMENDACIÓN: No es obligatoria, las recomendaciones podrían basarse en el juicio y la experiencia de los auditores y en esencia podría corresponder a buenas prácticas que han

³ Numeral 6 Glosario de la Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 del Departamento Administrativo de la Función Pública

⁴ : Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2019

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA	Código Formato: PGD-02-05
		Versión:12.0
		Código documento: PEM-02
		Versión 16.0
		Página 7 de 38

arrojado resultados satisfactorios, experiencias exitosas desarrolladas por otros procesos u organizaciones o la implementación de técnicas y métodos que están debidamente sustentados en cuanto al logro de objetivos.

REFERENCIACIÓN: Identificación alfanumérica colocada en la parte superior de los papeles de trabajo.

REGISTRO: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

SIGNIFICATIVIDAD O MATERIALIDAD: Es la importancia relativa de un asunto dentro de un contexto en el que está siendo considerado, incluye factores cuantitativos y cualitativos como la magnitud, la naturaleza, el efecto, la relevancia y el impacto. El juicio profesional ayuda a los auditores internos cuando evalúan la significatividad de los asuntos dentro del contexto de los objetivos relevantes⁵.

VISITA ESPECIAL DE CONTROL INTERNO: Auditoría eventual, efectuada por requerimiento de la Oficina de Control Interno o por solicitud de la alta dirección, desarrollada con actividades propias de una auditoría: planeación, ejecución e informe. Estas visitas se pueden realizar para hacer seguimiento a una Comunicación Interna con Enfoque hacia la Prevención.

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

5.1. Procedimiento para la Auditoría interna.

No.	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de control / Observaciones
1	Jefe Oficina y Profesional de la Oficina de Control Interno	Elabora el Programa Anual Auditoría Interna - PAAI de la correspondiente vigencia y lo somete a aprobación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	Acta del Comité Institucional de Coordinación Control Interno (PGD-02-07) Programa Anual de Auditorías Internas – PAAI (PEM-02-01)	Observación: El Programa Anual Auditorías Internas - PAAI debe contener Objetivo General, Alcance, Criterios, dependencias o procesos a auditar, responsable de la gestión del programa de auditoría y periodo de ejecución. El PAAI, debe procurar que el tiempo programado para efectuar las auditorías sea suficiente y este acorde con

⁵ Numeral 6 Glosario de la Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 del Departamento Administrativo de la Función Pública

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA	Código Formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-02 Versión 16.0
		Página 8 de 38

No.	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de control / Observaciones
				el objetivo, alcance y criterios a auditar. Punto de Control: Acta de Reunión de trabajo OCI, con el análisis de los factores que incidieron en la formulación del PAAI de la vigencia entre ellos: • Desempeño del proceso. • Los riesgos de cada proceso. • Los resultados de auditorías anteriores internas y externas. • Fugas de seguridad de la información. • Cambios significativos en el proceso. • Atención a Quejas y reclamos.
2	Jefe Oficina de Control Interno	Socializa el Programa Anual de Auditorías Internas – PAAI aprobado, a los servidores públicos de la Oficina de Control Interno.		Observación: En caso que el Programa Anual de Auditorías Internas, requiera ajustes o modificaciones, éstos deben ser analizados, discutidos y aprobados en reunión de trabajo con los funcionarios de la Oficina de Control Interno y dichos cambios deben ser consignados en acta y comunicados mediante correo electrónico o memorando a los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA	Código Formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-02 Versión 16.0
		Página 9 de 38

No.	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de control / Observaciones
3	Jefe Oficina de Control Interno	Remite el PAAI a la Dirección de Tecnologías de la Información y las comunicaciones, para la publicación en la página WEB.	Correo Institucional y/o Comunicación Oficial Interna.	Observación: Cada vez que el PAAI, se modifique o ajuste, debe ser actualizada su publicación por parte de la Dirección de TIC.
4	Jefe Oficina de Control Interno	Comunica a través de correo electrónico a los Auditores asignados de la Oficina de Control Interno-OCI, la realización de la auditoría.		Observación: Los auditores de la OCI deben conocer y dar aplicación al Código de Ética del Auditor y el Estatuto de Auditoría Interna.
5	Jefe Oficina de Control Interno	Comunica a los auditados la realización de la auditoría y solicita la Carta de Representación al auditado (anexo 5). Esta comunicación se hace con copia a los Auditores asignados.	Comunicación realización de la auditoría a los auditados (PGD-07-02) Plantilla SIGESPRO Carta de Representación (PEM-02-05)	Observación: Con la comunicación oficial interna al auditado, se debe solicitar la Carta de Representación, en cumplimiento del Decreto 648/2017, Artículo - 2.2.21.4.8. Una vez recibida la Comunicación Oficial Interna, el auditado deberá enviar a la Oficina de Control Interno la Carta de Representación. El incumplimiento reiterado del suministro oportuno de información solicitada por la OCI, dará lugar a las respectivas investigaciones disciplinarias por la autoridad competente. Art. 151 del Decreto 403 del 16 de marzo de 2020.

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA	Código Formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-02 Versión 16.0
		Página 10 de 38

No.	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de control / Observaciones
6	Profesional de la Oficina de Control Interno	Elabora el Plan de Auditoría de acuerdo con lo establecido en el PAAI y define la metodología, alcance, objetivos, criterios, recursos y tiempo necesarios para su realización en cada fase de la auditoría. Remite el Plan de Auditoría al Jefe de la Oficina de Control Interno, para revisión y aprobación.		Observación: Ver Anexo 2. “Plan de Auditoría” La fase de Planeación debe ocupar máximo el 20% del periodo previsto en el PAAI, para el desarrollo de la auditoría.
7	Jefe Oficina de Control Interno	Revisa y aprueba el Plan de Auditoría.	Plan de Auditoría aprobado (PEM-02-02)	Punto de Control: Verifica el cumplimiento de los lineamientos establecidos en el programa anual de Auditorías Internas y que las actividades contenidas en el Plan de Auditoría se encuentren acordes con el objetivo establecido.
8	Profesional de la Oficina de Control Interno	Diseña los papeles de trabajo, éstos pueden incluir: listas de verificación, formularios para registrar información, tal como evidencias de apoyo, hallazgos de auditoría y registros de las reuniones.		Observación: Los papeles de trabajo, sirven de guía para determinar si las prácticas reales concuerdan con los procedimientos y requisitos establecidos. Éstos se diligencian durante el desarrollo de la auditoría, en ellos, se pueden registrar los hallazgos y conclusiones, obtenidos de las pruebas y verificaciones realizadas.

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA	Código Formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-02 Versión 16.0
		Página 11 de 38

No.	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de control / Observaciones
9	Profesional(es) de la Oficina de Control Interno.	Realiza reunión de apertura con el responsable del Proceso y/o jefe de dependencia a auditar.		Observación: Se deberá realizar la apertura de la auditoría con el responsable de proceso o dependencia a auditar, en esta se realizará la presentación del equipo auditor, el objetivo y plan de auditoría; así mismo, se acordarán los diferentes aspectos concernientes al desarrollo de la auditoría. De presentarse alguna situación especial que amerite se elaborará un acta de la reunión.
10	Profesional de la Oficina de Control Interno	Ejecuta el Plan de Auditoría diligenciando los papeles de trabajo en la dependencia asignada.	Papeles de trabajo	Observación: En el desempeño de la auditoría, el actuar del auditor estará enmarcado en los postulados del Código de Ética del Auditor Interno, establecido en la Entidad. Durante el transcurso de la auditoría se deben dar a conocer a los auditados, las situaciones que podrían configurarse como hallazgos, a fin de que sean subsanadas; en los casos en que sea posible, las actuaciones realizadas deben quedar plasmadas en el informe, para evidenciar las falencias corregidas.

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA	Código Formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-02 Versión 16.0
		Página 12 de 38

No.	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de control / Observaciones
				De requerirse, el auditor puede solicitar copia de documentos y/o registros que soporten los hallazgos evidenciados durante la auditoría.
11	Profesional de la Oficina de Control Interno	Elabora Informe preliminar y lo presenta al Jefe de la Oficina de Control Interno para su revisión y aprobación.		Observación: Ver Anexo 3. “ <i>Modelo de informe de auditoría</i> ”. Los hallazgos que incluya el informe, deben estar soportados en evidencias objetivas, debe redactarse libre de ambigüedades y describiendo el incumplimiento de la norma o procedimiento.
12	Jefe Oficina de Control Interno	Revisa, aprueba y remite vía SIGESPRO, el informe preliminar al auditado y dependencias interesadas.	Remisión Informe Preliminar auditoría (PGD-07-02) Plantilla SIGESPRO Informe Preliminar auditoría (PEM-02-03)	Punto de control: Verificar que el informe se ajuste a lo establecido en el plan de auditoría y que las Observaciones relacionados se encuentren debidamente argumentados. Verificar el envío del informe mediante radicado SIGESPRO. Sólo se comunicará mediante correo electrónico institucional, cuando existan inconvenientes de funcionalidad en el aplicativo SIGESPRO.

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA	Código Formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-02 Versión 16.0
		Página 13 de 38

No.	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de control / Observaciones
13	Contralor Auxiliar, Director, Jefe Oficina, Subdirector (responsable de Proceso) / Profesional	Recibe el informe preliminar; en caso de tener objeciones al mismo las remite a la OCI dentro de los términos establecidos. En caso de no presentar replica a alguna observación o la misma no desvirtuar la Observación del informe preliminar, ésta se convierte en hallazgo y debe ser consignado en el informe final de auditoría.	Respuesta al informe preliminar auditoría (PGD-07-02) Plantilla SIGESPRO	Observación: El auditado tiene hasta cinco (5) días hábiles después de recibido el informe preliminar para presentar vía SIGESPRO, las objeciones al informe. Una vez emitido el informe final, no proceden explicaciones.
14	Jefe Oficina, Profesional de la Oficina de Control Interno	Analiza las objeciones presentadas, sustentando cada una de ellas y ajusta el informe de auditoría. En el evento de aceptar una o varias de las objeciones, se debe dejar constancia en el numeral correspondiente del informe final.		Punto de control: Verificar que la respuesta al informe preliminar auditoría de la dependencia auditada, de respuesta a las objeciones presentadas por el auditado, se ajuste a lo requerido y que el informe final se encuentre acorde a lo referenciado en la comunicación. Observación: La Oficina de Control Interno dispone de hasta tres (3) días hábiles después de recibidas las objeciones, para dar respuesta a las mismas, las cuales se reflejan en el informe final.

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA	Código Formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-02 Versión 16.0
		Página 14 de 38

No.	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de control / Observaciones
15	Profesional de la Oficina de Control Interno	Entrega el informe final al Jefe de Oficina de Control Interno, en un término no mayor a tres (3) días hábiles.		
16	Jefe Oficina de Control Interno	Revisa, aprueba el informe final.	Informe final de auditoría (PEM-02-03)	Punto de control: Verificar la coherencia de la respuesta a las objeciones y que su incorporación al informe final, se ajuste a lo establecido en el plan de auditoría.
17	Jefe Oficina de Control Interno	Comunica el Informe final al auditado y demás dependencias interesadas vía SIGESPRO, señalando la obligación de inclusión de los hallazgos en el Plan de Mejoramiento y el deber de remitirlo a la Oficina de Control Interno dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la comunicación del informe.	Comunicación Informe final auditoría (PGD-07-02) Plantilla SIGESPRO Informe final auditoría (PEM-02-03)	Observaciones. El análisis y valoración de la respuesta al informe preliminar suministrado por parte del responsable del proceso auditado, debe ser registrado en el informe final. Las recomendaciones presentadas en el informe final, pueden con base en el análisis que la dependencia o proceso auditado efectúe, convertirse en Oportunidades de Mejora, a las cuales se les debe definir la(s) acción(es) de mejora respectiva(s). Las recomendaciones no requieren replica. Si el informe final contiene Oportunidades de Mejora, estas deben ser analizadas por el Equipo de gestores del Proceso con el fin de

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA	Código Formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-02 Versión 16.0
		Página 15 de 38

No.	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de control / Observaciones
				determinar si proceden acciones de mejora. Se activa el Procedimiento Plan de Mejoramiento - PEM-04. En caso de identificarse un riesgo de afectación o pérdida de los recursos públicos y/o de bienes o intereses patrimoniales de naturaleza pública, en desarrollo de la Auditoría, el Jefe de Control Interno, en cumplimiento del Artículo 62 del Decreto 403 del 16 de marzo de 2020, hará el respectivo reporte en el sistema de alertas de Control interno de la Contraloría General de la Republica.
18	Profesional de la Oficina de Control Interno	Organiza y verifica que los papeles de trabajo resultantes de las auditorías ejecutadas que se encuentren referenciados y los archiva en el expediente correspondiente de acuerdo con la Tabla de Retención Documental - TRD, para ser entregados al administrador de archivo.	Papeles de trabajo (PEM-02-05)	Observación: Se debe tener en cuenta lo establecido en el anexo 4 - "Guía referenciación papeles de trabajo". Hará parte de los papeles de trabajo las comunicaciones oficiales internas, dirigidas tanto al equipo auditor como al auditado. El diligenciamiento de los papeles de trabajo, corresponde a una actividad que se realiza en el desarrollo de la Auditoría.

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA	Código Formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-02 Versión 16.0
		Página 16 de 38

No.	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de control / Observaciones
				Los papeles de trabajo, deben estar fechados, referenciados y firmados. En la organización de los archivos se debe acatar, lo establecido en el Procedimiento para Organización y Transferencias Documentales.
19	Profesional y/o Técnico de la Oficina de Control Interno	Recibe y verifica que los papeles de trabajo incluidos en los expedientes o carpetas, estén referenciados y diligenciados de conformidad el anexo 4 y realiza su archivo de acuerdo con lo establecido en la TRD.		Observación: Los registros de auditoría correspondientes se entregan al administrador del archivo, quien debe verificar que se encuentren referenciados y foliados. Para la preservación y conservación de los archivos, se debe dar aplicación a lo indicado en el procedimiento para la conservación, seguridad, y recuperación de los documentos en el archivo de gestión.

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA	Código Formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-02 Versión 16.0
		Página 17 de 38

5.2. Procedimiento Visita Especial de Control Interno.

No.	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de control / Observaciones
1	Jefe Oficina y Profesional de la Oficina de Control Interno.	Determina el tema a revisar o hacer seguimiento y programa la visita.		Observación: En desarrollo del Rol de Enfoque hacia la Prevención, la Oficina de Control Interno realizará visitas para hacer el análisis sobre un tema específico sobre el cual se ha evidenciado posible riesgos que afecten la gestión institucional, o para hacer seguimiento a una comunicación interna con enfoque hacia la prevención. La visita Especial de Control Interno, puede darse también a solicitud del Contralor de Bogotá D.C, para revisar temas específicos relacionados con la gestión de la entidad.
2	Jefe Oficina de Control Interno	Comunica la realización de la visita, a las dependencias a evaluar, con copia a los auditores asignados de la Oficina de Control Interno-OCI.	Comunicación realización de la visita de Control Interno (PGD-07-02) Plantilla SIGESPRO	Observación: Una vez recibida la comunicación, el auditado deberá enviar a la Oficina de Control Interno la Carta de Representación.
3	Profesional de la Oficina de Control Interno	Diseña los papeles de trabajo, éstos pueden incluir: listas de verificación, formularios para registrar información, tal como evidencias		Observación: Tener en cuenta los papeles de trabajo, establecidos en el numeral 5.1. Procedimiento de Auditoría Interna.

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA	Código Formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-02 Versión 16.0
		Página 18 de 38

No.	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de control / Observaciones
		de apoyo, hallazgos de auditoría y registros de las reuniones.		
4	Profesional de la Oficina de Control Interno	Ejecuta la Visita Especial de Control Interno y efectúa la evaluación correspondiente. Elabora informe de visita, diligenciado el formato del anexo 7 y lo presenta al Jefe de la Oficina de Control Interno para su revisión y aprobación.	Informe de visita Especial de control Interno (PEM-02-07)	Observaciones: Si se determinan hallazgos se activa el Procedimiento de Plan de Mejoramiento – PEM-04 Los hallazgos que incluya el informe, deben estar soportados en evidencias objetivas, debe redactarse libre de ambigüedades y describiendo el incumplimiento de la norma o procedimiento.
5	Jefe Oficina de Control Interno	Revisa, aprueba y remite vía SIGESPRO, el informe preliminar al auditado.	Comunicación Informe Preliminar visita especial (PGD-07-02) Plantilla SIGESPRO. Informe de visita especial de control Interno (PEM-02-07)	Punto de control: Verificar que el informe se encuentre debidamente argumentados. Sólo se comunicará mediante correo electrónico institucional, cuando existan inconvenientes de funcionalidad en el aplicativo SIGESPRO.
6	Contralor Auxiliar, Director, Jefe Oficina, Subdirector (responsable de Proceso) / Profesional	Recibe el informe Preliminar; en caso de tener objeciones al mismo las remite a la OCI dentro de los términos establecidos. En caso de no desvirtuar los hallazgos del informe	Comunicación respuesta al informe preliminar visita especial (PGD-07-02) Plantilla SIGESPRO.	Punto de control: El auditado tiene hasta cinco (5) días hábiles después de recibido el informe preliminar para presentar vía SIGESPRO, las objeciones al informe.

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA	Código Formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-02 Versión 16.0
		Página 19 de 38

No.	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de control / Observaciones
		preliminar, el mismo queda como informe final de visita de control interno.		Una vez emitido el informe final, no proceden explicaciones.
7	Jefe Oficina, Profesional de la Oficina de Control Interno	Analiza las objeciones presentadas, sustentando cada una de ellas y ajusta el informe de auditoría. En el evento de aceptar una o varias de las objeciones, se debe dejar constancia en el numeral correspondiente del informe final.		Punto de control: Verificar que la Comunicación Oficial Interna de la dependencia auditada, de respuesta a las objeciones presentadas por el auditado, se ajuste a lo requerido y que el informe final se encuentre acorde a lo referenciado en la Comunicación Oficial Interna La Oficina de Control Interno dispone de hasta tres (3) días hábiles después de recibidas las objeciones, para dar respuesta a las mismas, las cuales se reflejan en el informe final.
8	Profesional de la Oficina de Control Interno	Entrega el informe final al Jefe de Oficina de Control Interno, en un término no mayor a tres (3) días hábiles.		
9	Jefe Oficina de Control Interno	Revisa, aprueba el informe final.	Informe final de visita especial de control Interno (PEM-02-07)	Punto de control: Verificar la coherencia de la respuesta a las objeciones y que su incorporación al informe final, se ajuste a lo establecido en el plan de auditoría.

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA	Código Formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-02 Versión 16.0
		Página 20 de 38

No.	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de control / Observaciones
10	Jefe Oficina de Control Interno	Comunica el Informe final al auditado y demás dependencias interesadas vía SIGESPRO, señalándole la obligación de inclusión de los hallazgos en el Plan de Mejoramiento y el deber de remitirlo a la Oficina de Control Interno dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la comunicación del informe.	Comunicación Informe final visita especial (PGD-07-02) Plantilla SIGESPRO. Informe de visita especial de control Interno (PEM-02-07)	Observaciones. El análisis y valoración de la respuesta al informe preliminar suministrado por parte del responsable del proceso auditado, debe ser registrado en el informe final. En caso de identificarse un riesgo de afectación o pérdida de los recursos públicos y/o de bienes o intereses patrimoniales de naturaleza pública, en desarrollo de la visita, el Jefe de Control Interno, en cumplimiento del Artículo 62 del Decreto 403 del 16 de marzo de 2020, hará el respectivo reporte en el sistema de alertas de Control interno de la Contraloría General de la Republica.
11	Dependencia Auditada	Formula las acciones del Plan de Mejoramiento.		Observación: Se activa el Procedimiento Plan de Mejoramiento PEM-04. Las recomendaciones formuladas no requieren réplica de la dependencia, deben ser analizadas por el equipo de Gestores para determinar si se convierten en Oportunidades de Mejora y consignar lo correspondiente en el acta.

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA	Código Formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-02 Versión 16.0
		Página 21 de 38

No.	Responsable	Actividad	Registro	Puntos de control / Observaciones
12	Profesional de la Oficina de Control Interno	Organiza y verifica que los papeles de trabajo resultantes de las auditorías ejecutadas que se encuentren referenciados y los archiva en el expediente correspondiente de acuerdo con la TRD, para ser entregados al administrador de archivo.	Papeles de trabajo	Observación: Se debe tener en cuenta lo establecido en el anexo 4 - <i>"Guía Referenciación Papeles de Trabajo"</i> . Hará parte de los papeles de trabajo las comunicaciones oficiales internas, dirigidas a la dependencia a quien se realizó la visita.

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA	Código Formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-02 Versión 16.0
		Página 22 de 38

6. ANEXOS

ANEXO 1. Programa Anual de Auditorías Internas – PAAI.

			PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍAS INTERNAS - PAAI VIGENCIA _____				Código formato: PEM-02-01 Versión 16.0 Código documento: PEM-02 Versión: 16.0 Página x de y		
OBJETIVO GENERAL:									
ALCANCE:									
RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DEL PAAI:									
No.	CÓDIGO AUDITORIA	NOMBRE DE LA AUDITORIA	AREA O PROCESO A AUDITAR	PERIODICIDAD	PERIODO DE EJECUCIÓN		TOTAL INFORMES	BASE NORMATIVA O JUSTIFICACIÓN DE LA PROGRAMACIÓN DE LA AUDITORIA	OBJETIVO
					INICIO	TERMINACIÓN			
1. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO									
1.1 AUDITORÍAS INTERNAS - DE CUMPLIMIENTO NORMATIVO Y DE GESTIÓN									
	AI01-2021								
	AI02-2022								
1.2 VISITAS ESPECIALES DE CONTROL INTERNO (solo si aplica)									
	VE01-2021								
	VE02-2022								
SUB TOTAL ROL DE EVALUACIÓN: TOTAL AUDITORÍAS INTERNAS :									
1.3 SEGUIMIENTOS									
SUB TOTAL ROL SEGUIMIENTO :									
SUB TOTAL ROL EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO :									
2. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO									
SUB TOTAL ROL EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO :									
3. RELACIÓN CON ENTES EXTERNOS DE CONTROL									
SUB TOTAL ROL RELACIÓN ENTES EXTERNOS DE CONTROL :									
4. ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN									
SUB TOTAL ROL ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN :									
5. LIDERAZGO ESTRATÉGICO									
SUB TOTAL ROL LIDERAZGO ESTRATÉGICO :									
6. OTRAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN									
SUB TOTAL OTRAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN:									
TOTAL DE ACTIVIDADES PAAI (VIGENCIA)									
Nota: La fecha de terminación del periodo de ejecución, para las auditorías corresponde a la entrega del informe preliminar al responsable del proceso o dependencia auditada.									
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO									

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA	Código Formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-02 Versión 16.0
		Página 23 de 38

ANEXO 2. Plan de Auditoría.

	PLAN DE AUDITORÍA	Código formato: PEM-02-02 Versión: 16.0
		Código documento: PEM-02 Versión: 16.0
		Página: x de y

PROCESO	RESPONSABLE DE PROCESO		DEPENDENCIA AUDITADA	
Registre el nombre del Proceso Auditado.	Registre el nombre del responsable del Proceso.		Indique el nombre de la Dependencia auditada.	
NOMBRE DE LA AUDITORÍA			VIGENCIA	AAAA
FECHA AUDITORÍA	INICIO	AAAA/MM/DD	FINALIZACIÓN	AAAA/MM/DD
OBJETIVO DE LA AUDITORÍA	Relacione el objetivo de la auditoría que se notificó al auditado, o la última versión del objetivo que se haya aprobado.			
ALCANCE DE LA AUDITORÍA	El alcance de la auditoría debe redactarse en tiempo pasado, puesto que ya sucedió. En el evento que se haya presentado alguna limitación al alcance (no acceso o suministro de información necesaria para el trabajo de auditoría) se debe mencionar en este espacio.			
CRITERIOS				
METODOLOGÍA				
RECURSOS				

PLAN DE ACTIVIDADES DE AUDITORÍA O EVALUACIÓN¹

No. ²	DESCRIPCION ³	FECHA DE INICIO ⁴	FECHA DE FINALIZACIÓN ⁵	PAPEL DE TRABAJO /PT ⁶	OBSERVACIONES ⁷
1	FASE DE PLANEACIÓN				
1.1	Solicitud y análisis de Información				
1.2	Diseño de Papeles de trabajo				
1.3	Entrega Plan de Auditoría				
2	FASE DE EJECUCIÓN				
	Para cada uno de los procedimientos que hacen parte del proceso a evaluar, describa las actividades claves a verificar.				
2.1	Reunión de apertura y presentación de Plan de Auditoría				

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA	Código Formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-02 Versión 16.0
		Página 24 de 38

No. ²	DESCRIPCION ³	FECHA DE INICIO ⁴	FECHA DE FINALIZACIÓN ⁵	PAPEL DE TRABAJO /PT ⁶	OBSERVACIONES ⁷
2.2	Procedimiento 1				
2.3	Procedimiento 2				
2.4	Procedimiento 3				
3	FASE DE INFORME				
3.1	Elaboración Informe Preliminar				
3.2	Comunicación informe Preliminar				
3.3	Valoración respuesta informe Preliminar				
3.5	Comunicación Informe Final				
4	CIERRE DEL PROCESO AUDITOR				
4.1	Organización y revisión de Papeles de Trabajo				
4.2	Entrega Papeles de Trabajo				
ELABORADO POR: (Nombre del Auditor y Cargo)				FIRMA	
APROBADO POR (Nombre y cargo)				FIRMA	

FECHA DE ELABORACIÓN: _____ **FECHA DE APROBACIÓN:** _____

Notas:

1. Plan de actividades de Auditoría o Evaluación: su propósito es disponer de un esquema de trabajo que le permita al equipo auditor desarrollar sus tareas de manera coherente y lógica, para dar cumplimiento al objetivo(s) de auditoría establecido(s)
2. Numeración de las actividades a desarrollar por cada una de las etapas del proceso Auditor.
3. Puntualice por cada fase de auditoría las actividades a realizar.
4. Indique día/mes/año del inicio de cada actividad
5. Indique día/mes/año de la finalización de cada actividad
6. Indique la referenciación del papel de trabajo a emplear. Recuerde que el papel de trabajo este corresponde al documento diseñado para registrar la verificación de las actividades claves, en el cual consta el cumplimiento o no de la actividad a evaluar.
7. Indique las situaciones que pueden influir en el desarrollo de la auditoría.
8. Reunión de apertura, en esta se realiza la presentación del equipo auditor, el objetivo y plan de auditoría; así mismo se acuerdan los diferentes aspectos concernientes al desarrollo de la auditoría, de esta actividad se debe dejar como registro el acta de Reunión.

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA	Código Formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-02 Versión 16.0
		Página 25 de 38

ANEXO 3. Informe de Auditoría.

	INFORME DE AUDITORÍA (NOMBRE DE LA AUDITORIA)	Código formato: PEM-02-03 Versión 16.0
		Código documento: PEM-02 Versión: 16.0
		Página 25 de X

OFICINA DE CONTROL INTERNO

(NOMBRE DE LA AUDITORÍA)

VIGENCIA O PERIODO AUDITADO

ELABORADO POR:

Nombre(s) funcionario(s)

APROBADO POR:

(Jefe Oficina Control Interno)

Mes, Año

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA	Código Formato: PGD-02-05
		Versión:12.0
		Código documento: PEM-02
		Versión 16.0
		Página 26 de 38

TABLA DE CONTENIDO

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORÍA	27
<u>OBJETIVO DE LA AUDITORÍA:</u>	27
<u>METODOLOGÍA</u>	27
<u>ALCANCE DE LA AUDITORÍA:</u>	27
<u>CRITERIO DE AUDITORÍA</u>	27
<u>EQUIPO AUDITOR</u>	27
2. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	27
<u>OBSERVACIONES</u>	¡Error! Marcador no definido.
<u>ANÁLISIS A LA REPLICA AL INFORME PRELIMINAR</u>	28
<u>SEGUIMIENTO RECOMENDACIONES ANTERIORES</u>	28
<u>FORTALEZAS</u>	28
<u>RECOMENDACIONES</u>	¡Error! Marcador no definido.
<u>OPORTUNIDADES DE MEJORA</u>	¡Error! Marcador no definido.
3. TABLA CONSOLIDADA DE HALLAZGOS DE AUDITORÍA	28

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA	Código Formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-02 Versión 16.0
		Página 27 de 38

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORÍA

PROCESO		RESPONSABLE DEL PROCESO		DEPENDENCIA AUDITADA	
Registre el nombre del Proceso Auditado.		Registre el nombre del Responsable del Proceso Auditado.		Registre el nombre de la Dependencia / Área Auditado.	
NOMBRE DE LA AUDITORÍA		Registre el Nombre de la Auditoría como esta en el PAAI de la vigencia,		VIGENCIA	AAAA
OBJETIVO DE LA AUDITORÍA:		Relacione el objetivo de la auditoría que se notificó al auditado, o la última versión del objetivo que se haya aprobado.			
METODOLOGÍA					
ALCANCE DE LA AUDITORÍA:		El alcance de la auditoría debe redactarse en tiempo pasado, puesto que ya sucedió. En el evento que se haya presentado alguna limitación al alcance (no acceso o suministro de información necesaria para el trabajo de auditoría) se debe mencionar en este espacio.			
CRITERIO DE AUDITORÍA					
EQUIPO AUDITOR					
INFORME	PRELIMINAR		FINAL		FECHA EMISIÓN AAAA/MM/DD

2. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADO DE LA AUDITORÍA	
OBSERVACIONES <i>Aplica solo para el informe preliminar.</i>	Registre los resultados de la evaluación realizada, destacando las observaciones definidas; se deben numerar de forma secuencial. Las observaciones deben contener todas las características, es decir: Criterio – Condición – Causa – Efecto

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA	Código Formato: PGD-02-05 Versión:12.0
		Código documento: PEM-02 Versión 16.0
		Página 28 de 38

DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADO DE LA AUDITORÍA	
ANÁLISIS A LA REPLICA AL INFORME PRELIMINAR Aplica solo para el Informe Final	Coloque los resultados, incluyendo la observación tal como se presentó en el Informe Preliminar y adicione la réplica de la dependencia y el análisis efectuado por la Oficina de Control Interno – OCI: RÉPLICA DEPENDENCIA Consigne aquí la réplica presentada por la dependencia auditada a la observación presentada por la OCI. ANÁLISIS OFICINA C. I. Consigne aquí el resultado del análisis efectuado por la OCI a la observación presentada. Si la observación no se desvirtúa se convierte en hallazgo. HALLAZGO: describa el hallazgo o indique – No se confirma hallazgo.
SEGUIMIENTO RECOMENDACIONES ANTERIORES	Registre el resultado del seguimiento a las observaciones cuando exista una auditoría anterior.
FORTALEZAS	
RECOMENDACIONES	Las recomendaciones tienen como objeto, orientar sobre temas que pueden contribuir a la mejora continua del proceso. No requieren réplica, solo tenerlas en cuenta en el análisis del informe que realiza el equipo de gestores del Proceso para determinar si pueden dar origen a Oportunidades de Mejora.
OPORTUNIDADES DE MEJORA	Es una situación detectada que puede originar acciones, para optimizar y potencializar el desempeño de un proceso o el cumplimiento de los requisitos.

3. TABLA CONSOLIDADA DE HALLAZGOS DE AUDITORÍA

NO.1	ID. HALLAZGO	DEPENDENCIA	DESCRIPCIÓN
1	AI01-2021-01-2		
2	AI01-2021-02-2		
3	AI02-2021-03-2		
TOTAL			

Nota: El ID. HALLAZGO se compone: Código de la Auditoría (PAAI), más la secuencia del hallazgo y el Origen (según lo definido en el Procedimiento; tal como se observa en el ejemplo. La Auditoría Interna de Calidad será: AIC01+iniciales del proceso, más el consecutivo del hallazgo para cada proceso y el Origen (3), ejemplo: AIC01PVCGF01-3.

APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA		
NOMBRE	CARGO	FIRMA

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA	Código Formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-02 Versión 16.0
		Página 29 de 38

ANEXO 4. Guía referenciación papeles de trabajo.

	GUIA REFERENCIACIÓN PAPELES DE TRABAJO	Código formato: PEM-02-04 Versión: 16.0
		Código documento: PEM-02 Versión: 16.0
		Página: x de y

El contenido de los papeles de trabajo es un asunto relativo al juicio y criterio profesional del auditor; no hay sentencias disponibles que indiquen lo que se debe incluir en los papeles de trabajo, sin embargo, es esencial que éstos contengan suficiente evidencia del trabajo realizado para sustentar las conclusiones alcanzadas.

Nota: Los papeles de trabajo se pueden registrar en papel, en formato electrónico u otros medios. Los papeles de trabajo preparados en forma electrónica deben someterse a los mismos estándares de preparación, revisión y retención de los papeles de trabajo manuales.

REFERENCIACIÓN

Identificación alfanumérica colocada en la parte superior derecha de los papeles de trabajo. Se asignará de acuerdo con los siguientes criterios:

- La primera letra hace referencia a la fase de la auditoría, para esto, agrupe las fases de la Auditoría, asignando la letra inicial de cada fase, como por ejemplo:

P= Fase de Planeación, E= Fase de Ejecución, I= Fase de informe.

- En la fase de Planeación, estas letras corresponderán a P: Plan de Auditoría y C: Comunicación Oficial Interna.

Lo anterior, teniendo en cuenta que se deben incluir como papeles de trabajo el Plan de auditoría, Comunicación Oficial Interna de asignación y cualquier otra comunicación Oficial que surja antes de iniciarse la ejecución de la auditoría.

- Finalmente, se asignará un número consecutivo que corresponderá a la actividad desarrollada en el papel de trabajo.

Ejemplo Referenciación del Papel de Trabajo

REFERENCIACIÓN PAPEL DE TRABAJO	DESCRIPCIÓN.
P-C-1	La anterior referenciación indica P: Fase de Planeación C. Comunicación Oficial Interna 1.: Asignación de Auditoría

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA	Código Formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-02 Versión 16.0
		Página 30 de 38

REFERENCIACIÓN PAPEL DE TRABAJO	DESCRIPCIÓN.
E-GRF/3	La anterior referenciación indica: E: Corresponde a la fase ejecución de auditoría. GRF: indica el proceso que se está auditando. 3. Corresponde al número de papel de trabajo con el desarrollo de las actividades que se está analizando.

Anexo 4: Modelo Referenciación Papeles de Trabajo- Fase Ejecución

		CONTRALORIA DE BOGOTÁ (ESCRIBA AQUÍ EL NOMBRE DE LA AUDITORÍA D.C.)		REFERENCIACIÓN PAPEL DE TRABAJO	
Proceso:		Procedimiento/ Actividad:			
Periodo Auditado:		Fecha de diligenciamiento:			
Auditado:		Elaboró :		Firma:	
Hoja x de y					
(Diseño y desarrollo del Papel de trabajo)					

En el desarrollo de la Auditoría, puede ser necesario la elaboración de papeles de trabajo adicionales a los contemplados en el plan inicial; no obstante estos deberán referenciarse también y en la entrega de los papeles de trabajo a archivo relacionarse, para lo cual se podrá usar como guía el Anexo 5 Tabla relación de Papeles de trabajo.

Ejemplo: Referenciación

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA	Código Formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-02 Versión 16.0
		Página 31 de 38

	CONTRALORIA DE BOGOTA AUDITORÍA AL PARQUE AUTOMOTOR	REFERENCIACIÓN PAPEL DE TRABAJO	E-GRF-1
Proceso: Gestión de Recursos Físicos		Procedimiento/ Actividad: Procedimiento para el Control y Manejo Administrativo del Parque Automotor/Asignación de Vehículo	
Periodo Auditado: 2016		Fecha de diligenciamiento: 01-04-2016	
Auditado y cargo: Quien suministro la información		Elaboró : Nombre del auditor	Firma:
Hoja 1 de 1			
(Diseño y desarrollo del Papel de trabajo)			
VEHICULO	TIPO DE SERVICIO	FECHA ULTIMO INVENTARIO	

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA	Código Formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-02 Versión 16.0
		Página 32 de 38

ANEXO 5. Relación papeles de trabajo.

	RELACIÓN PAPELES DE TRABAJO (ESCRIBA AQUÍ EL NOMBRE DE LA AUDITORÍA)	Código formato: PEM-02-05 Versión: 16.0
		Código documento: PEM-02 Versión: 16.0
		Página: x de y

Proceso:		Procedimiento/ Actividad:		
Periodo Auditado:		Fecha de Entrega:		
Audidores:		Firma:		
REF.	ACTIVIDAD	MEDIO EN EL QUE SE ENCUENTRA EL ARCHIVO		
		MAGNÉTICO	FÍSICO	N° Folios
P-C1	Comunicación Oficial Interna de asignación de Auditoria			
P-C2	Comunicaciones Oficial Interna de comunicación de auditoria.			
P-C3	Carta de Representación – Anexo8.			
P-P4	Plan de Auditor			
E-XXX-1	Papel de trabajo 1			
E-XXX-2	Papel de trabajo 2			
E-XXX-3	Papel de trabajo 3			
E-XXX-n	Papel de trabajo n			
I-C-1	Comunicación Oficial Interna de Informe Preliminar			
I-Pr-2	Informe Preliminar			
I-R-3	Respuesta al informe Preliminar			
I-CF-4	Comunicación Oficial Interna de Informe final			
I-F-5	Informe final			
Total Folios / CD.				
Nombre y Firma Administrador de Archivo				

Nota: indique con una X si el archivo se entrega en medio magnético o físico.

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA	Código Formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-02 Versión 16.0
		Página 33 de 38

ANEXO 6. Carta de Representación.

	CARTA DE REPRESENTACIÓN	Código formato: PEM-02-06 Versión: 16.0
		Código documento: PEM-02 Versión: 16.0
		Página: x de y

PARA: Jefe Oficina de Control Interno

DE: Nombre del responsable del proceso auditado
Cargo

ASUNTO: Nombre de la Auditoría

REF: Carta de Representación

De conformidad con lo citado en el Decreto 648 del 16 de abril de 2017, Artículo 2.2.21.4.8., Literal b. *Instrumentos para la actividad de la Auditoría Interna*; esta dependencia hará entrega de la información solicitada por el equipo auditor de la Oficina de Control Interno, para el desarrollo de la Auditoría, haciéndose responsable de su veracidad, calidad y oportunidad.

Declaro tener conocimiento de lo establecido en el Artículo 151 del Decreto 403 de 2020; según el cual, el incumplimiento reiterado del suministro de información solicitada por la Oficina de Control Interno, dará lugar a las respectivas investigaciones disciplinarias por la autoridad competente.

Cordialmente.

RESPONSABLE DE PROCESO

Proyectó: _____
Elaboró _____

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA	Código Formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-02 Versión 16.0
		Página 34 de 38

ANEXO 7. Informe de Visita Especial de Control Interno.

	INFORME VISITA ESPECIAL DE CONTROL INTERNO	Código formato: PEM-02-07 Versión: 16.0
		Código documento: PEM-02 Versión: 16.0
		Página: x de y

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORÍA

PROCESO	RESPONSABLE DE PROCESO	DEPENDENCIA AUDITADA
Registre el nombre del Proceso Auditado.	Indique el nombre del Proceso Auditado.	Registre el nombre de la Dependencia / Área Auditado.
TEMA EVALUADO	Indique el tema objeto de la auditoría	
OBJETIVO DE LA AUDITORÍA:	Relacione el objetivo de la auditoría que se notificó al auditado, o la última versión del objetivo que se haya aprobado.	
ALCANCE DE LA AUDITORÍA:	El alcance de la auditoría debe redactarse en tiempo pasado, puesto que ya sucedió. En el evento que se haya presentado alguna limitación al alcance (no acceso o suministro de información necesaria para el trabajo de auditoría) se debe mencionar en este espacio.	
EQUIPO AUDITOR		
INFORME	PRELIMINAR	FINAL
		FECHA EMISIÓN
		AAAA/MM/DD

2. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

DESCRPCIÓN DE LOS RESULTADO DE LA AUDITORÍA	
OBSERVACIONES Aplica solo para el informe preliminar.	Registre los resultados de la evaluación realizada, destacando las observaciones definidas; se deben numerar de forma secuencial.
REPLICA AL INFORME PRELIMINAR Aplica solo para el informe Final	Coloque los resultados, incluyendo la observación tal como se presentó en el Informe Preliminar y adicione la réplica de la dependencia y el análisis efectuado por la Oficina de Control Interno – OCI: RÉPLICA DEPENDENCIA Consigne aquí la réplica presentada por la dependencia auditada a la observación presentada por la OCI. ANÁLISIS OFICINA C. I.

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA	Código Formato: PGD-02-05 Versión: 12.0
		Código documento: PEM-02 Versión 16.0
		Página 35 de 38

DESCRIPCión DE LOS RESULTADO DE LA AUDITORÍA	
	Consigne aquí el resultado del análisis efectuado por la OCI a la observación presentada. Si la observación no se desvirtúa se convierte en hallazgo. HALLAZGO: describa el hallazgo o indique – No se confirma hallazgo.
RECOMENDACIONES	Las recomendaciones tienen como objeto, orientar sobre temas que pueden contribuir a la mejora continua del proceso. No requieren réplica, sólo tenerlas en cuenta en el análisis del informe que realiza el equipo de gestores del Proceso para determinar si pueden dar origen a Oportunidades de Mejora.

3. TABLA CONSOLIDADA DE HALLAZGOS DE AUDITORÍA

NO.1	ID. HALLAZGO	DEPENDENCIA	DESCRIPCión
1	VE01-2021-01-2		
2	VE01-2021-02-2		
3	VE02-2021-01-2		
TOTAL			

Nota: El ID. HALLAZGO se compone: Código de la Auditoría, más la secuencia del hallazgo y el Origen (según lo definido en el Procedimiento; tal como se observa en el ejemplo.

APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA		
NOMBRE	CARGO	FIRMA

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA	Código Formato: PGD-02-05
		Versión:12.0
		Código documento: PEM-02
		Versión 16.0
		Página 36 de 38

7. CONTROL DE CAMBIOS:

Versión	No. Acto Administrativo y Fecha	Descripción de la Modificación
1.0	R.R. 015 13 marzo 2003	Ver procedimiento, link normatividad.
2.0	R.R. 043 8 septiembre 2003	Ver procedimiento, link normatividad.
3.0	R.R. No. 024 29 junio 2005	Ver procedimiento, link normatividad.
4.0	R.R. No. 017 02 agosto 2006	Ver procedimiento, link normatividad.
5.0	R.R. No. 022 23 nov 2007	Ver procedimiento, link normatividad.
6.0	R.R. No. 021 23 dic 2008	Ver procedimiento, link normatividad.
7.0	R.R. No. 027 23 octubre 2009	Ver procedimiento, link normatividad.
8.0	R.R. No. 023 05 octubre 2010	Ver procedimiento, link normatividad.
9.0	R.R. 014 3 junio 2011	Ver procedimiento, link normatividad.
10.0	R.R. 024 20 nov 2012	Ver procedimiento, link normatividad.
11.0	R.R. 044 Octubre de 2013	Ver procedimiento, link normatividad.
12.0	RR. 021 11 junio 2015	Ver procedimiento, link normatividad.
13.0	RR. 071 30 diciembre 2015	Ver procedimiento, link normatividad.
14.0	R.R. 029 31 agosto 2016	Actualización versión 14.0 a la 15.0 En normatividad se organizó de acuerdo al orden jerárquico y cronológico. Se incluyeron: El Decretó 1499 de 2017; los Acuerdos 658 de 2016 y 664 de 2017; NTC-ISO 9001:2015. Se retiraron: Acuerdo 519 de 2012; NTC ISO 17799; NTCISO 9001:2008. Se agregaron las siguientes definiciones: Carta de Representación, Código de Ética del Auditor Interno, Estatuto de Auditoría.

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA	Código Formato: PGD-02-05
		Versión:12.0
		Código documento: PEM-02
		Versión 16.0
		Página 37 de 38

		En la descripción del procedimiento se ajustaron las actividades, registros, observaciones y puntos de control. Se modificó en Anexo No.1 – Programa Anual de Auditorías Internas; de acuerdo a lo establecido en el Decreto 648/2017 Roles – OCI. Se modificaron los encabezados; Código de Formato: PEM y Código documento: PEM. Versión 15.0; para los Anexos No.1, 2, 3, 4, 5. Se modificó el Anexo No. 3 - Modelo de Informe de Auditoría, se incluyó: 9. Oportunidades de mejora Se agregó el anexo carta de representación.
15.0	R.R.034 21 noviembre 2017	Teniendo en cuenta el concepto de mejora y en cumplimiento a la acción “<i>Revisar los procedimientos del proceso de evaluación y mejora y solicitar las modificaciones a que haya lugar</i>”, establecida en el Mapa de Riesgos Institucional a cargo del Proceso de Evaluación y Mejora – PEM, con el fin de reducir el riesgo “<i>Desactualización de los procedimientos del Proceso de Evaluación y Mejora</i>”, se estableció la necesidad de actualizar el procedimiento para dar mayor claridad al mismo y que se encuentre vigente con la normativa actual así: Se ajusta el objetivo, alcance, base legal, definiciones, numeración, actividades, responsables, observaciones, puntos de control y formatos. Se ajustan las actividades, conforme a lo establecido en el Decreto 648 de 2017, en cuanto a los roles de la Oficina de Control Interno. Se ajustan las definiciones de: Alcance de auditoría, Fase de Planeación, Programa Anual de Auditorías Internas – PAAI, Plan de Auditoría; además, se retiraron las definiciones de: Alta Dirección, Evaluación del Sistema de Control Interno, Marcas de Auditoría, y Sistema Integrado de Gestión. Se adicionó la actividad “Realizar reunión de apertura con el responsable del Proceso y/o Jefe de dependencia a auditar” se ajusta la numeración de las actividades. Se adicionó observación relacionada con el cumplimiento del Artículo 62 del Decreto 403 de 2020, en caso de identificarse un riesgo de afectación o pérdida de los recursos públicos y/o de bienes o intereses patrimoniales de naturaleza pública, en desarrollo de la Auditoría, el Jefe de Control Interno, en cumplimiento del Artículo 62 del Decreto 403 del 16 de marzo de

	PROCEDIMIENTO PARA AUDITORÍA INTERNA	Código Formato: PGD-02-05
		Versión:12.0
		Código documento: PEM-02
		Versión 16.0
		Página 38 de 38

		2020, hará el respectivo reporte en el sistema de alertas de Control interno de la Contraloría General de la Republica. Se incluyó el procedimiento de visita especial de control interno, con el fin de establecer el desarrollo del rol de enfoque hacia la prevención, para hacer el análisis sobre un tema específico sobre el cual se ha evidenciado posible riesgos que afecten la gestión institucional, o para hacer seguimiento a una comunicación interna con enfoque hacia la prevención. Adicionalmente, incluir un anexo con el formato a diligenciar del informe de esta visita especial de control interno. Se ajusta el formato PEM-02-01 Programa Anual Auditoría Interna, en los ítems SUB TOTAL ROL ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO, a SUB TOTAL ROL DE LA GESTIÓN ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO, SUB TOTAL ROL RELACIÓN ENTES EXTERNOS, se agregó “DE CONTROL”, A la nota se agregó “del proceso o dependencia Auditada”. Se ajusta el formato PEM-02-02 Plan de Auditoría, agregando En 1.1. “Solicitud”; 2.1 y Nota 8, relacionadas con la reunión de apertura y presentación de Plan de Auditoría. Se ajusta el formato PEM-02-03 Informe de Auditoría, reorganizar el contenido y agregar el numeral 10. Seguimiento a Recomendaciones. Se ajusta el formato PEM-02-04 Guía Referenciación Papeles de Trabajo, se eliminó lo relacionado a marcas de auditoría. Se ajusta el formato PEM-02-06 ahora PEM-02-05 Carta de Representación, agregando un párrafo relacionado con el cumplimiento del Artículo 151 del Decreto 403 de 2020. Se adicionó el formato PEM-02-06 Informe de Visita Especial de Control Interno.
16.0	R.R.No.030 29 DICIEMBRE 2020	