



Universidad
del Cauca
Vigilada Mineducación

Proceso de Evaluación
Gestión del Control y del Mejoramiento Continuo
Guía de Auditoría Universidad del Cauca

Código: PV-GC-26-OD-1

Versión: 5

Fecha de Actualización: 06/03/2023

Guía de Auditoría

1. Introducción

La Auditoría Interna es un instrumento diseñado para detectar situaciones que impiden el cumplimiento de objetivos y rencausar la gestión universitaria. Su reconocimiento se explica desde la Constitución Política de 1991, la Ley 87 de 1993, el Decreto Único Reglamentario 1083 de 2015 y los principios que rigen la función pública

El ejercicio de evaluación a la gestión pública requiere su materialización a través de orientaciones claras y aterrizadas al contexto de cada Entidad; en consecuencia, la Universidad del Cauca emitió su Guía de Auditoría, la cual responde a las dinámicas propias de una Institución de Educación Superior.

Esta guía proporciona lineamientos para el desarrollo de la labor auditora con la aplicación de métodos y procedimientos aprobados por la Norma Internacional, con el fin de implementar mejores prácticas que incrementen la efectividad de sus resultados, para generar valor público y conducir a la mejora continua.



Universidad
del Cauca
Vigilada Mineducación

2. Objetivo

Orientar a la Oficina de Control Interno como coordinadora del Proceso Gestión del Control y del Mejoramiento Continuo, con directrices y procedimientos que garanticen la pertinencia, objetividad y transparencia en el ejercicio profesional de la auditoría en la Universidad del Cauca.

II. Sistema de Control Interno – SCI

Conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por la Universidad, para procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen con apego a los lineamientos constitucionales, legales y reglamentarios vigentes, dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos¹.

III. Instancia de Desarrollo del Sistema Integrado de Gestión

1. Comité Institucional de Gestión del Desempeño y de Control Interno (Resolución R-0106 del 2020):

- El Rector o su delegado, quien lo presidirá.
- El Vicerrector Académico.
- El Vicerrector Administrativo.
- El Vicerrector de Cultura y Bienestar.
- El Vicerrector de Investigaciones.
- El Jefe de la Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional - Coordinador General.
- El Director del Centro de Gestión de la Calidad y la Acreditación Institucional.
- El Jefe de la Oficina Control Interno como invitado permanente con voz y sin voto.
- La Secretaria General.
- El Profesional Especializado de la División de Gestión del Talento Humano.
- El Jefe de la Oficina Asesora Jurídica

2. Equipo Operativo:

Conforme a las Dimensiones, Políticas, y Líneas de Defensas del Modelo Estándar de Control Interno-MECI, corresponde a los procesos universitarios liderar su implementación y operación.

¹ Ley 87 de 1993 – sobre el ejercicio de control interno

3. Proceso Gestión del Control y del Mejoramiento Continuo

3.1. Objetivo del proceso

Coordinar la operación de los componentes del Sistema de Control Interno, desde las evaluaciones, seguimientos, asesorías y acompañamientos con el fin de fortalecer la gestión y aportar información estratégica a la Dirección Universitaria y líderes de procesos, así como alertar oportunamente aquellas situaciones que impidan el cumplimiento de objetivos, para impulsar la mejora institucional.

3.2. Políticas de operación

- Valorar la efectividad del Sistema de Control Interno, a través de la formulación, ejecución y seguimiento de un Plan Anual de Auditorías que prioriza a los procesos y procedimientos misionales, y los de mayor exposición al riesgo, para proveer información estratégica a la toma de decisiones por el Comité Institucional de Gestión del Desempeño y de Control Interno.
- Desplegar actividades de asesoría, acompañamiento y fomento de la cultura del control a la Dirección y a los Procesos universitarios, para prevenir razonablemente las desviaciones y la materialización de riesgos en la gestión institucional.
- Acompañar en la interlocución de los asuntos del Sistema de Control Interno e impulsar la mejora, a través de canales de comunicación con los entes de control externo de acuerdo a los requerimientos nacionales o a solicitud de la Dirección Universitaria.
- Realizar seguimiento a la Administración del Riesgo y proponer estrategias de lucha contra la corrupción, e informar a las instancias competentes sobre los eventos que puedan comprometer el cumplimiento de objetivos y la integridad pública en la gestión institucional.

4. La Oficina de Control Interno – OCI:

Es una instancia del nivel asesor adscrita a la Rectoría, conformada por personal multidisciplinario, que con independencia, imparcialidad y objetividad impulsa la mejora institucional, proporcionando información estratégica para la toma de decisiones, mediante el ejercicio de los roles de Liderazgo Estratégico; Evaluación y Seguimiento; Enfoque hacia la Prevención; Evaluación de la Gestión del Riesgo; Relación con Entes Externos de Control.

IV. Auditoría Interna de Gestión.

La auditoría interna es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consultoría, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la Entidad; ayuda 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 gobierno²

Como parte del rol de Evaluación y Seguimiento ejercido por la Oficina de Control Interno - OCI, y los componentes del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, la Auditoría Interna de Gestión, se encamina a emitir razonablemente juicios de valor sobre el funcionamiento de los controles a la gestión y la capacidad de respuesta frente a la exposición a los riesgos.

Para el aseguramiento de este ejercicio, la OCI determina de manera independiente el objetivo y el alcance de acuerdo a las competencias del auditor. La auditoría atenderá a los principios y valores de la función pública y los lineamientos internacionales, así como particulares de integridad y probidad de la Universidad.

La asesoría y acompañamiento se realizará a solicitud de la Dirección y de los líderes de procesos; o sobre un asunto y alcance específico que resulte en el desarrollo de una Auditoría, la que no comprometerá la responsabilidad en las decisiones finales asumidas por los líderes.

1. Objetivo

Orientar a la Oficina de Control Interno como líder del Proceso Gestión del Control y del Mejoramiento Continuo, con directrices y procedimientos que garanticen la pertinencia, objetividad y transparencia en el ejercicio profesional de la auditoría en la Universidad del Cauca.

2. Alcance

Determina los aspectos a evaluar en la Institución para cada vigencia, su extensión y límites para el desarrollo del Plan Anual de Auditoría y los Planes de Trabajo de las Auditorías individuales.

² Guía de Auditoría DAFP-V.2018. pág. 11

3. Plan de Acción de la Oficina de Control Interno

El Plan de Acción de la Oficina de Control Interno – OCI, integra el Plan Anual de Auditoría y los informes de Ley, así como las siguientes:

- Requerimientos de la Dirección y de entes externos de inspección, vigilancia y control.
- Actividades de gestión y para la operación del proceso Gestión del Control y del Mejoramiento Continuo.
- Actividades del fomento de la cultura del autocontrol.
- Actividades de asesoría y acompañamiento.
- Asuntos que se deriven de las PQRS y Denuncias.

4. Plan Anual de Auditoría

Es el conjunto de actividades evaluativas a desarrollar por la OCI en un periodo determinado, su planeación y ejecución obedecerá a la priorización del Universo auditable.

4.1. Universo de Auditorías

Son los aspectos a evaluar, conformado por el conjunto de sistemas, planes, programas, proyectos, procesos, procedimientos y/o dependencias, que podrían ser considerados en cumplimiento del ejercicio de Auditoría Interna.

4.1.1. Temáticas del Universo de Auditorías

Para la conformación del Universo de Auditorías se tiene como insumo las expectativas de la Dirección y líderes de proceso, resultados de las PQRD y encuestas de percepción de la calidad del servicio, así como las propuestas de la comunidad universitaria.

Conformado el Universo de Auditoría se procede a la valoración para priorizar los aspectos a evaluar considerando 7 factores de priorización.

4.2. Factores de priorización

A partir de la misión y la estrategia de la Universidad, el Plan Anual de Auditoría se estructura con un enfoque en la gestión del riesgo en forma sistemática, tomando en cuenta los factores de priorización establecidos en el presente documento, cuya tasación aplica acorde a su relevancia en la gestión:

Tabla 1

N°	Factores de priorización	Peso
1	Riesgos institucionales	20%
2	Plan estratégico, de acción, operativo o de gestión Institucional	15%
3	Indicadores de gestión	15%
4	Planes de mejoramiento	15%
5	PQR y Denuncias	10%
6	Auditorías realizadas	10%
7	Impacto al presupuesto y estados financieros	15%

4.2.1. Análisis de riesgos institucionales

Considera los riesgos inherentes que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos de los procesos. Su valoración obedecerá a la metodología que adopte la Universidad y/o a la que expida el Gobierno Nacional a través del Organismo rector de políticas públicas. Tendrá en cuenta el ponderado de nivel de riesgos inherentes identificados asociados a cada aspecto a evaluar.

La valoración del nivel de riesgo será:

Tabla 2

Zona del Riesgo	Valoración
No tiene riesgos asociados	1
Bajo	2
Media	3
Alta	4
Extrema	5

4.2.2. Plan estratégico, de acción, operativo o de gestión institucional

El Plan Anual de Auditoría será coherente con el Plan Estratégico, de Desarrollo y el plan Operativo o de Gestión Institucional. En tal sentido se determinan los procesos que conforman la cadena de valor frente a los proyectos y programas estratégicos, y para su ponderación se tendrá en cuenta el número de proyectos o programas asociados a cada aspecto a evaluar.

Tabla 3

Importancia estratégica del proceso	Valoración
No asocia proyectos	1
Asocia de 1 a 2 proyectos o programas.	2
Asocia de 3 a 4 proyectos o programas	3
Asocia de 5 a 6 proyectos o programas	4
Asocia más de 7 proyectos o programas	5

4.2.3. Indicadores de gestión

Considera los resultados de la medición de los indicadores de gestión asociados a los aspectos a evaluar.

Tabla 4

Resultados indicadores	Valoración
$\geq 90\%$	1
$\geq 75\%$ y $< 90\%$	2
$\geq 50\%$ y $< 75\%$	3
$< 50\%$	4
No se mide	5

4.2.4. Planes de mejoramiento (PM)

Se consideran los Planes de mejoramiento activos resultantes de auditorías internas y externas, teniendo en cuenta el promedio de la valoración individual de avance y cumplimiento, asociados a los aspectos a evaluar.

Tabla 5

Planes de mejoramiento (PM)		Valoración
Avance	Cumplimiento	
$\geq 90\%$	$\geq 90\%$	1
$\geq 75\% < 90\%$	$\geq 75\% < 90\%$	2
$\geq 50\% < 75\%$	$\geq 50\% < 75\%$	3
$< 50\%$	$< 50\%$	4
Sin Plan de mejoramiento	Sin Plan de mejoramiento	5

4.2.5. Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias (PQRD)

Para el Plan Anual de Auditoría se tendrá como insumo las afluencias de Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias en el año inmediatamente anterior, asociados a los aspectos a evaluar como fuente esencial para la medición de la satisfacción del servicio.

Tabla 6

Peticiones, Quejas y Reclamos y Denuncias (PQRD)	Valoración
Menos de 10 PQRD	1
Entre 11 y 30 PQRD	2
Entre 31 y 60 PQRD	3
Entre 61 y 100 PQRD	4
Más de 101 PQRD	5

4.2.6. Auditorías realizadas

Se considera la cantidad de auditorías externas e internas de gestión realizadas en los últimos 3 años, que tengan relación con el aspecto a evaluar.

Tabla 7

Auditorías realizadas	Valoración
6 o más auditorías	1
4 o 5 auditorías	2
2 o 3 auditorías	3
1 auditoría	4
Sin auditorías	5

4.2.7. Impacto al presupuesto y estados financieros

Se tendrá en cuenta el presupuesto asignado al aspecto a evaluar y su impacto frente al presupuesto general de la Universidad.

Tabla 8

Impacto presupuesto	Valoración
Representa menos del 1% del presupuesto general	1
Representa un valor \geq al 1% < al 5% del presupuesto general	2
Representa un valor \geq al 5% < al 10 % del presupuesto general	3
Representa un valor \geq al 10% < al 20 % del presupuesto general	4
Representa un valor \geq al 20% del presupuesto general	5

4.3. Valoración

Los factores de priorización se aplican al universo de auditorías con el fin de valorar su prelación, conforme a la siguiente tabla.

Tabla 9

Variable	VALORACIÓN				
	1	2	3	4	5
Riesgos institucionales	No asocia	Bajo	Media	Alta	Extrema
Plan estratégico, de acción, operativo o de gestión Institucional	No Asocia	Asocia de 1 a 2 Proyectos y/o programas	Asocia de 3 a 4 Proyectos y/o programas	Asocia de 5 a 6 Proyectos y/o programas	Asocia más de 7 Proyectos y/o programas
Indicadores de Gestión	Resultado $\geq 90\%$	Resultado $\geq 75\%$ y $< 90\%$	Resultado $\geq 50\%$ y $< 75\%$	Resultado $< 50\%$	No se mide
Planes de mejoramiento	Avance y cumplimiento $\geq 90\%$	Avance y cumplimiento $\geq 75\%$ y $< 90\%$	Avance y cumplimiento $\geq 50\%$ y $< 75\%$	Avance y cumplimiento $< 50\%$	Sin PM
PQRD	Menos de 10	Entre 11 y 30	Entre 31 y 60	Entre 61 y 100	Más de 101
Auditorías realizadas	6 o más	4 o 5 auditorías	2 o 3 auditorías	1 auditoría	Sin auditorías
Impacto al presupuesto y estados financieros	Menos de 1% del presupuesto	Entre 1% y 4% del presupuesto	Entre el 5% y el 9% del presupuesto	Entre el 10% y el 19% del presupuesto	Mayor al 20% del presupuesto

La herramienta prioriza las temáticas o aspectos evaluables, de acuerdo con el resultado de calificación individual, teniendo en cuenta:

4.3.1. Riesgos institucionales

Registra los aspectos evaluables alineados con los riesgos inherentes que le apliquen, para valorarlos de acuerdo con los criterios de la Tabla 9:

Tabla 10

Valoración de Riesgos institucionales				
Aspecto a evaluar	Proceso	Descripción del riesgo inherente	Nivel del riesgo	
			Clase	Valoración

4.3.2. Plan estratégico, plan de acción y operativo o de gestión

Registra el número de proyectos estratégicos que se vinculan a cada aspecto a evaluar, base para asignar el puntaje que corresponde según Tabla 9:

Tabla 11

Valoración Proyectos estratégicos asociados								
Aspecto a evaluar	Proceso	Eje 1	Eje 2	Eje 3	Eje 4	Eje 5	Total	Valoración

4.3.3. Indicadores de gestión

Registra el resultado de los indicadores de gestión para cada aspecto a evaluar y determina el puntaje que corresponde según la Tabla 9:

Tabla 12

Valoración indicadores de gestión				
Aspecto a evaluar	Proceso	Indicador	Resultado	Valoración

4.3.4. Planes de mejoramiento (PM)

Registra el porcentaje de avance y cumplimiento del Plan de mejoramiento interno o externo, y se ubica en el rango que corresponde para el promedio de la valoración según Tabla 9.

Tabla 13

Valoración Planes de mejoramiento					
Aspecto a evaluar	Proceso	Plan de Mejoramiento	% Avance PM	% Cumplimiento PM	Valoración

4.3.5. Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias (PQRD)

Se determina de acuerdo a los rangos previstos y el puntaje según la Tabla 9.

Tabla 14

Valoración Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias			
Aspecto a evaluar	Proceso	N° PQRD	Valoración

4.3.6. Auditorías realizadas

Se valora para priorizar los aspectos a evaluar de acuerdo a los rangos previstos y el puntaje de la tabla 9:

Tabla 15

Valoración Auditorías Internas y Externas realizadas			
Aspecto a evaluar	Proceso	N° auditorías	Valoración

4.3.7. Impacto al presupuesto y estados financieros

Se valora para priorizar los aspectos a evaluar de acuerdo a los rangos previstos y el puntaje de la tabla 9:

Tabla 16

Valoración impacto al presupuesto y estados financieros			
Aspecto a evaluar	Proceso	Impacto a presupuesto	Valoración

4.4. Priorización

Para la priorización se ponderan los resultados de los aspectos a evaluar y se organizan en forma descendente, de acuerdo con la puntuación obtenida, determinando la prelación por cada proceso institucional. Se incluirá en el Plan Anual de Auditoría un máximo 3 aspectos por proceso institucional

Tabla 17

Matriz de Valorización y Priorización										
Aspecto a evaluar	Proceso	Variable							Resultado	Prioridad
		Riesgos	Plan estratégico, de acción, operativo o de gestión Institucional	Indicadores de gestión	PM	PQRD	N° auditorías	Presupuesto		
		20%	15%	15%	15	10%	10%	15%		

Cuando dos o más aspectos a evaluar alcancen el mismo resultado, se tendrá en cuenta en la priorización el de mayor criticidad del riesgo; en todo caso se observa la calificación de los criterios restantes.

4.4.1. Rotación de temáticas a auditar

Los aspectos no evaluables en una vigencia, podrán ser considerados para la siguiente y serán objeto de valoración de prioridad.

4.5. Responsables

Una vez consolidadas las temáticas del Plan Anual de Auditorías se asigna el responsable del equipo OCI, conforme a su perfil profesional y experiencia.

4.6. Aprobación y Modificación del Plan Anual de Auditorías

Será aprobado por el Comité Institucional de Gestión del Desempeño y de Control Interno al iniciar cada vigencia.

Las modificaciones durante su ejecución serán motivadas y documentadas por el equipo de la OCI y obedecerán principalmente a las siguientes causas:

- Falta de provisión de recursos para el desarrollo del Plan.
- Requerimientos adicionales.
- Razones de fuerza mayor que impidan la continuidad de la ejecución.
- Cambios normativos o alteración del contexto que afecten al proceso.

4.7. Vigencia y seguimiento del Plan Anual de Auditorías

Tendrá una vigencia mínima de un (1) año y máxima de dos (2) años de acuerdo a las necesidades y se publicará en los medios de comunicación institucionales.

El seguimiento lo realizará el equipo de la OCI trimestralmente, con un indicador de medición al nivel de ejecución y cumplimiento.

V. Ciclo de Auditoría

El desarrollo de la auditoría de gestión cumple con el ciclo de Auditoría, que incluye una planificación, ejecución, retroalimentación de resultados, comunicación de resultados finales, formulación y seguimiento a los planes de mejoramiento.

1. Planificación

Previa aprobación del Plan Anual de Auditoría, se inicia la elaboración del Plan de Trabajo de las auditorías individuales, el cual tendrá en cuenta los siguientes elementos:

1.1. Análisis del aspecto a auditar

Es la fase previa a la auditoría, donde el equipo auditor se documenta y recopila información relevante respecto de los asuntos a evaluar; permitiendo una visión general del proceso o aspecto a evaluar.

Insumos a considerar:

- Organigrama y Mapa de Procesos.
- Normograma
- Planes y Objetivos estratégicos
- Caracterización de los procesos
- Diagnósticos y autodiagnósticos MIPG.
- Políticas de operación y procedimientos.
- Mapa de riesgos
- Manual de funciones
- Gestión documental
- Gestión ambiental
- Informes de auditorías internas y externas
- Notas de control
- Informe independiente del Sistema de Control Interno
- Plan Anticorrupción
- Informes financieros, contables y presupuestales
- Indicadores
- PQRS y Denuncias

- Servicios
- Recursos
- Intereses del Comité Institucional de Gestión del Desempeño y de Control Interno.
- Otros

Para el análisis se aplican, entre otras: entrevistas, cuestionarios, visitas in situ, operaciones y controles, flujogramas, gráficos y métodos estadísticos, técnicas de identificación de causas potenciales o reales, entre otros.

1.2. Objetivo de Auditoría

Establece en forma clara y precisa el propósito y el resultado esperado, sin sobrestimar o subestimar los aspectos relevantes para el desarrollo de la auditoría. Responde a los interrogantes ¿Qué se va a realizar? ¿Cómo se va a realizar? y ¿Para qué se va a realizar? ¿Para quién se va a realizar?

1.3. Alcance de Auditoría

Delimita el objeto de auditoría, trazando los límites del área o proceso, el periodo que se va a evaluar o cubrir, los lugares de trabajo y los temas o actividades del área o proceso.

1.4. Criterios Normativos

Son el insumo principal con el que se soportará la auditoría, con relación al objetivo y alcance propuesto. Importante identificar todas las normas y/o reglamentos, metodologías y lineamientos internos y externos que establecen la forma en cómo se desarrolla y opera el aspecto a evaluar o proceso.

1.5. Fuentes de Información

El equipo auditor definirá la documentación, sistemas y demás elementos que contienen datos útiles para el desarrollo de la auditoría y que permitan lograr el cumplimiento del objetivo y alcance propuesto.

El Auditor determinará discrecionalmente el tipo de información demandada y sus fuentes, preservando la calidad de sus atributos en términos de oportunidad, pertinencia, relevancia y confiabilidad.

1.6. Metodología

De acuerdo con el objetivo y alcance propuesto se fijarán los procedimientos de auditoría a aplicar respecto de cada fuente de información (Inspección, Observación, Confirmación, Recálculo. Re-ejecución, Indagación, Procedimientos analíticos,

Consulta, Revisión de comprobantes, Rastreo.)

Y se podrán aplicar las normas de auditoría de general aceptación, y técnicas de recopilación y análisis de información como: entrevistas, cuestionarios, listas de chequeo, revisión documental, arqueos, inspección física, levantamientos de actas, selección de muestras, etc.

1.7. Equipo Auditor

Se conformará por personal multidisciplinario que reúna las competencias suficientes para lograr el objetivo de la auditoría.

1.8. Cronograma

El equipo auditor definirá los tiempos de realización de la auditoría conforme a su complejidad y comunicará su desarrollo al proceso o procesos auditados.

1.9. Riesgos de la Auditoría

Son aquellas situaciones imprevisibles que puedan afectar el cumplimiento del objetivo de la auditoría.

1.10. Elaboración del Plan de Trabajo

Lo prepara el equipo auditor y lo aprueba el Jefe de la Oficina de Control Interno, con el siguiente contenido:

- Nombre de la auditoría
- Objetivo
- Alcance
- Criterios normativos
- Fuentes de información
- Metodología
- Equipo Auditor
- Cronograma
- Riesgos de la Auditoría

El Plan será flexible a los cambios que puedan surgir en desarrollo de la auditoría, caso en el cual sus modificaciones serán informadas al auditado. Y se anexará la carta de compromiso del auditor, la carta de representación acompañado de la lista de verificación de cumplimiento

2. Ejecución

2.1. Inicio de la Auditoría

La ejecución inicia con la comunicación al líder del proceso o dependencia a auditar y la socialización del plan de trabajo de la auditoría, la mecánica de aplicación de pruebas y medios de comunicación entre los procesos. Cuando se requiera, se efectuará reunión de apertura con participación de los equipos Auditor y Auditado, la cual se plasmará en el Acta General para actividades Universitarias.

Con la socialización del Plan de Trabajo se presenta la carta de compromiso ético del auditor y la carta de representación a suscribir por el auditado en garantía de la idoneidad, confiabilidad y oportunidad de la información.

- La carta de representación: Documento con el cual el auditado se compromete a entregar la información requerida. Debe estar dirigida al Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces, y firmada por el líder del proceso auditado.
- La carta de compromiso: Da a conocer al auditado los detalles relacionados con la responsabilidad del equipo auditor antes del inicio de la auditoría.

2.2. Solicitud y Recolección de Información.

La solicitud de información se debe realizar teniendo en cuentas los objetivos, alcance y las actividades contempladas en el plan de trabajo de la auditoría.

El Auditor determinará discrecionalmente el tipo de información demandada y sus fuentes, preservando la calidad de sus atributos en términos de oportunidad, pertinencia, relevancia y confiabilidad que permitan alcanzar el objetivo y alcance propuesto.

La información que se obtenga del proceso auditado disponible en los medios universitarios, se relacionarán en el informe como papeles de trabajo; y constituirán la evidencia de los análisis, comprobaciones, verificaciones, interpretaciones, etc., en que se fundamenta el auditor para dar su opinión sobre el tema examinado.

Algunos papeles de trabajo los elabora el propio Auditor (listas de chequeo, cuestionarios, formatos), y otros podrán obtenerse a través de terceros (cartas, certificaciones, estado de cuentas, confirmaciones, etc.) y también constituyen pruebas o elementos de comprobación y fundamentación que se incorporan a las evidencias.

2.3. Análisis y evaluación de evidencias

La esencia de la auditoría es la obtención y evaluación de evidencias que sustentan razonablemente la opinión del auditor.

El auditor diseña y aplica los procedimientos de auditoría para lograr evidencias suficientes y adecuadas para valorar la operatividad de sus controles a partir de la criticidad del riesgo.

Si los riesgos presentan inconsistencias o bajo nivel de maduración, el auditor con su juicio proporciona elementos que faciliten su identificación, tomando como base el análisis del contexto del proceso y las pruebas realizadas.

Los procedimientos de auditoría pueden comprender, entre otros:

- **Inspección:** Implica el examen de registros, documentos o el reconocimiento físico de un activo.
- **Observación:** Consiste en presenciar un proceso o un procedimiento aplicados por otras personas.
- **Confirmación:** Constituye evidencia de auditoría mediante respuesta directa del confirmante para ratificar un hecho.
- **Recálculo:** Comprueba la exactitud de los cálculos matemáticos de las evidencias.
- **Reejecución:** Implica ejecutar nuevamente procedimientos o controles ya realizados como parte del control interno de la entidad.
- **Indagación:** Es la búsqueda de información a través de personas informadas sobre el tema.
- **Procedimientos analíticos:** Son evaluaciones de información financiera a través del análisis de las relaciones que puedan existir entre datos financieros y no financieros.
Análisis de indicadores, tendencias y análisis de regresión, Pruebas de razonabilidad, Comparaciones entre periodos y Proyecciones.
- **Consulta:** Realiza preguntas al auditado o a terceros y obtiene sus respuestas orales o escritas, (Entrevistas, encuestas y cuestionarios).
- **Revisión de comprobantes:** Para probar la validez de la información documentada o registrada.
- **Rastreo:** Se realiza específicamente para probar la integridad de la información documentada o registrada.

Los enfoques de las pruebas pueden incluir la combinación de procedimientos manuales de auditoría interna y las TAAC (técnicas de auditoría asistidas por computador).

2.4. Tipos de Evidencia

Para el aseguramiento de la auditoría, la evidencia será:

- **Física:** Obtenida a través de la observación o inspección a elementos, actividades o sucesos tangibles.
- **Testimonial:** Proviene de afirmaciones verbales o escritas del auditado o de terceros, validadas mediante el cruce de información de otras fuentes.
- **Documental:** Información que conste en un documento o registro físico o electrónico.
- **Analítica:** Es el resultado de las interacciones y comparaciones entre datos.
- **Legal:** De acuerdo con las normas y reglamentaciones publicadas.

2.5. Características de la Evidencia

La evidencia será competente, suficiente y confiable, y con las siguientes características:

- **Relevante:** Induce efectivamente a la conclusión respecto del objetivo de la auditoría.
- **Auténtica:** verídica en todas sus características.
- **Verificable:** permite la coincidencia de opinión de diversos auditores.
- **Neutral:** libre de sesgos que afecten la objetividad.
- **Pertinente:** acorde con el tema solicitado o con el requerimiento específico.
- **Oportuna:** en los tiempos establecidos.
- **Integral:** da respuesta a todos y cada uno de los requerimientos.
- **Organizada:** En lenguaje entendible para los interesados.

2.6. Muestra de Auditoría

Cuando no sea posible realizar una verificación completa de los elementos del proceso, el auditor determinará una muestra representativa conforme a su criterio, y sobre ella se aplica los procedimientos de auditoría que permitan inferir y concluir resultados.

2.7. Valoración de Evidencias

Se determina en función del alcance y los objetivos definidos en la planificación de la auditoría.

Se estudiará y confrontará con los criterios establecidos para el proceso: normas, procedimientos, políticas de operación, entre otros.

Este ejercicio otorga al auditor, la capacidad para emitir concepto sobre la ejecución de los controles en la mitigación del riesgo, y sobre el cumplimiento de los criterios establecidos.

2.8. Notas de Control

Cuando en desarrollo de la auditoría se adviertan desviaciones o situaciones de riesgo al proceso o dependencia que ameriten intervención inmediata, el Jefe de la Oficina de Control Interno las notificará a través de notas de control al auditado, con copia al Comité Institucional de Gestión del Desempeño y de Control Interno para su seguimiento.

De las acciones correctivas o de mejora que emprenda el proceso, en correspondencia a las observaciones anticipadas, se dejará constancia en el informe final de auditoría como beneficio del ejercicio.

2.9. Formulación de Hallazgos

Resultan de cotejar los criterios de auditoría con la situación objetiva encontrada.

2.9.1 Tipos de Hallazgos

- **Fortalezas:** Factores o aspectos que se encuentran como valor agregado al deber ser de la gestión del proceso.
- **Observaciones:** Resultan del incumplimiento de los criterios establecidos para el proceso, o desviaciones en la gestión que no permiten la consecución de objetivos institucionales.

2.9.2. Elementos de la Observación

La descripción de la observación considerará los siguientes elementos:

- **Condición:** Es el escenario cierto actual (la realidad del proceso/subproceso auditado).
- **Criterio:** Es el deber ser frente a la norma, la ley, el reglamento, los procedimientos, las políticas y objetivos institucionales.
- **Causa:** Hecho que origina la diferencia hallada. Puede ser propuesta por el equipo auditor, sin embargo, el auditado a su juicio y conocimiento puede definir una diferente.
- **Efecto:** Consecuencias adversas, reales o potenciales de la brecha entre la condición existente y los criterios. Su inclusión versará a juicio del auditor.
- **Incidencias:** Son las posibles Implicaciones disciplinarias, administrativas, fiscales y penales, que surgen de la situación encontradas en la auditoría.

Estructura de la Observación:

Condición + Criterio + efecto + incidencia + causa

3. Retroalimentación de Resultados

3.1. Informe Preliminar de Auditoría

El auditor elaborará el proyecto de informe preliminar de auditoría y lo presentará a la Jefatura de la Oficina de Control Interno para retroalimentación.

El informe preliminar se comunicará al auditado para abrir la posibilidad de su réplica conforme lo establezca el procedimiento documentado, para recabar información suficiente y determinar las observaciones del informe definitivo. Una vez terminada la retroalimentación se cierra la auditoría.

3.2. Informe Final

Extracta los hallazgos y recomendaciones en cuanto al funcionamiento de los controles evaluados, y la eficacia, eficiencia y economía de la gestión relativa a las operaciones examinadas.

El informe final contendrá como mínimo:

- Número y nombre de la auditoría
- Objetivo
- Alcance
- Criterios normativos
- Fuentes de Información
- Metodología
- Desarrollo
- Hallazgos
- Recomendaciones

Se incluirá un informe ejecutivo que contenga el nombre de la auditoría, objetivo, alcance, el resumen con los aspectos más importantes respecto de las observaciones encontradas y las recomendaciones.

4. Comunicación de Resultados

Los resultados del informe final se comunican al Comité Institucional de Gestión del Desempeño y de Control Interno, al proceso y subproceso involucrados.

Cuando del informe se deriven responsabilidades de índole

administrativo, fiscal, penal o disciplinario para servidores o contratistas de la Institución, la Oficina de Control Interno impulsará su conocimiento ante las instancias internas y/o externas funcionalmente competentes.

5. Plan de Mejoramiento

Integra las acciones de mejoramiento que buscan fortalecer el desempeño institucional hacia el cumplimiento de la misión y los objetivos estratégicos, teniendo en cuenta, entre otros los compromisos adquiridos con los organismos de inspección, vigilancia y control externos e internos, como resultado de los procesos de auditoría, evaluación y autoevaluación.

5.1. Formulación y Suscripción.

El auditado formulará y suscribirá el Plan de Mejoramiento en el formato oficial, en los términos y plazos definidos en la Resolución Rectoral 290 del 2019.

5.2. Ejecución

El líder del proceso y/o dependencia será el máximo responsable del Plan respecto de las acciones. El equipo de trabajo corresponsable y cada empleado y/o contratista individualmente considerado, frente a las actividades y tareas que le atañen para lograr las metas del Plan.

5.3. Vigencia

Una vez suscrito el plan de mejoramiento tendrá una vigencia máxima de 1 año, prorrogable por un año más cuando existan argumentos objetivos que soporten la ampliación.

5.4. Seguimiento

La OCI realizará seguimiento semestral a los Planes de Mejoramiento, para determinar su avance, cumplimiento y efectividad de las acciones, basado en la calidad de las evidencias y los resultados de los indicadores. El Plan de Mejoramiento se cierra cuando su nivel de avance sea igual o superior al 90%, y sus acciones sean efectivas para la mejora.

Los resultados del seguimiento se consolidarán en un informe que determina el nivel de avance y cumplimiento de los planes.

Para medir los avances se establece los siguientes rangos:

Valoración avance actividades	
Nivel	Rango
Sobresaliente	>= 80%
Aceptable	>=50% y <80%
Inaceptable	>=30% y <50%
Crítico	< 30%

Para efectos del reconocimiento de estímulos a la ejecución de los Planes de Mejoramiento, se tendrá en cuenta el criterio de “cumplimiento” a fin de notificar únicamente los Planes que se ejecutan dentro de los tiempos programados.

5.4.1. Efectividad de los Planes

La valoración de la efectividad de los Planes de Mejoramiento se determinará con base en las actividades cuyo avance sea igual o superior al 90%, a partir de los siguientes criterios:

- **Eficacia:** Cumple el indicador y la meta propuesta.

$$\text{Porcentaje de avance físico} = \left(\frac{\text{Avance alcanzado}}{\text{Cantidad unidad de medida}} \right) * 100$$

- **Eficiencia:** Cumple con el tiempo y recursos programados.

$$\text{Cumplimiento} = \left(\frac{\text{Semanas utilizadas}}{\text{Semanas programadas}} + \frac{\text{Recursos utilizados}}{\text{Recursos asignados}} \right)$$

Adicionalmente y de acuerdo con la herramienta definida se valora:

- **Gestión:** las actividades subsanan el hallazgo y su causa.
- **Impacto:** Los efectos de las actividades de mejora permanecen en la operación del proceso/subproceso.

El promedio de efectividad del Plan se determinará con base en la valoración de cada una de sus actividades, conforme a la siguiente escala:

Valoración efectividad de actividades	
Nivel	Porcentaje
Efectivo	>= 80%
Medianamente efectivo	>= 40% y < 80%
Inefectivo	< 40%

Los Planes inefectivos derivarán en una Nota de Control emitida por la Oficina de Control Interno, y la omisión a las observaciones conllevará a las responsabilidades disciplinarias y acciones previstas en la Resolución R – 290 de 2019, las que

la modifiquen o la adicionen.

6. Aseguramiento y Mejora de la Calidad

La OCI implementará técnicas y/o instrumentos para tomar la percepción del proceso auditado, y sus resultados se analizarán para la mejora del Proceso de Gestión del Control y del Mejoramiento Continuo.

VI. Declaración de Principios Éticos

1. Ética en la Auditoría Interna

Como garantía de confianza en el ejercicio de auditoría interna, cada auditor suscribirá el documento “Compromiso Ético del Auditor Interno”, asumiendo el deber de actuar conforme a los principios y valores de:

Integridad

Su conducta debe caracterizarse por la honestidad, diligencia, responsabilidad en su desempeño, y respeto al auditado y a los grupos de interés.

Objetividad

Se cumple cuando evalúa y comunica de forma imparcial y equilibrada todas las situaciones relevantes; los juicios emitidos se basan en evidencias adecuadas y suficientes, y son ajenos a intereses propios o de terceros.

Confidencialidad

Respetar el valor y la propiedad de la información que recibe, guardar su reserva, y la divulga solamente con la debida autorización o cuando exista la obligación legal.

Competencia

Los conocimientos, habilidades, aptitudes, experiencias y destrezas del auditor deben ser cualificados y aplicados con suficiencia en el desempeño de la auditoría interna.

VI . Bibliografía

- Guía de Auditoría para Entidades Públicas, V: 4, julio de 2020.
- Manual de Auditoría interna Alcaldía de Medellín MA – 003 V: 2 de 2014
- Normas Internacionales de Auditoría principios y procedimientos básicos y esenciales para el auditor.
- Manual operativo sistema de gestión MIPG, V: 3, diciembre de 2019
- Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces, diciembre 2018.
- Norma Técnica Colombiana ISO 9001:2015.
- Guía Técnica Colombiana GTC ISO 19011: 2018.

VIII. Registro de modificaciones

FECHA	VERSIÓN : No	CÓDIGO	MODIFICACIONES
15-02-2018	0	PV-GC-2.6-OD-1	Construcción: Guía de Auditoría Universidad del Cauca.
16-03-2018	1	PV-GC-2.6-OD-1	Ajuste en el contenido del documento
13-11-2019	2	PV-GC-2.6-OD-1	Conforme a la normatividad externa e interna, se ajusta el contenido de los capítulos que orientan la operación de Oficina de Control Interno.
03-11-2020	3	PV-GC-2.6-OD-1	Conforme a la normatividad externa se actualiza los criterios para la formulación del Programa de Auditorías, y se ajusta el capítulo para el desarrollo del ciclo de auditoría.
24-03-2022	4	PV-GC-2.6-OD-1	Ajuste de la descripción de Plan Anual de Auditoría y definición de criterios para el seguimiento de Planes de Mejoramiento y medición de su efectividad.
06-03-2023	5	PV-GC-2.6-OD-1	Modificación en cuanto a conceptos de auditoría, medición de efectividad y herramientas metodológicas

Elaborado por: Oficina de Control Interno