

1. OBJETO:

Establecer los lineamientos, actividades y controles para la planeación, ejecución, comunicación y evaluación de las de auditorías definidas en el Plan Anual de Auditoría de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos – UAESP, realizados con el fin de evaluar la eficacia del Sistema de Control Interno y de los Sistemas de Gestión, verificar el cumplimiento de los requisitos normativos y generar información objetiva que contribuya al mejoramiento continuo, la gestión del riesgo y el logro de los objetivos institucionales.

2. ALCANCE:

Inicia con la formulación y aprobación del Plan Anual de Auditoría, continúa con la planeación y ejecución de las auditorías, la elaboración y comunicación de los informes, la formulación de acciones de mejora, y finaliza con el seguimiento a los resultados, la evaluación del desempeño del proceso auditor y la gestión documental de los expedientes de auditoría. Aplica a todos los procesos, dependencias, servidores y colaboradores de la Entidad que sean objeto de auditoría, evaluación o seguimiento.

3. DEFINICIONES:

Acción Correctiva: Es aquella que aborda la causa raíz de una situación, desviación o problema que se presentó, para eliminar dicha causa y con su implementación, evitar que la situación vuelva a ocurrir en el futuro.

Nota 1. Puede haber más de una causa para una No conformidad u Incumplimiento

Nota 2. La acción correctiva se establece para evitar que algo vuelva a producirse.

Acción de Mejora: Es aquella que se formula e implementa para optimizar la gestión, mejorar el desempeño y cumplimiento de los resultados de los procesos.

Alcance de la Auditoría: Extensión y límites de una auditoría. Incluye una descripción de las ubicaciones, las unidades de la organización, las actividades y los procesos, así como el período objeto de auditoría.

Alta Dirección: Persona o grupo de personas que dirige y controla una organización al más alto nivel.

Auditado: Organización, proceso o dependencia que está siendo objeto de una evaluación o auditoría.

Auditor/a: Persona competente designada para realizar auditorías, que actúa con independencia y objetividad y que cuenta con los conocimientos, habilidades y experiencia necesarios para evaluar la evidencia frente a los criterios de auditoría.

Auditoría Externa: Proceso de auditoría realizado por una parte independiente de la entidad, con el fin de evaluar el cumplimiento de requisitos legales, normativos o contractuales, así como la conformidad de los sistemas de gestión. Incluye auditorías de segunda parte (realizadas por partes interesadas, como clientes o entes supervisores) y de tercera parte (realizadas por organismos independientes de certificación o control).

Auditoría Interna: Actividad independiente y objetiva de aseguramiento y asesoramiento diseñada para añadir valor a las operaciones de una organización. Ayuda a la organización a cumplir sus objetivos, aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control (Normas Globales de Auditoría Interna, 2024; p. 7)

Competencia: Conjunto de conocimientos, habilidades, experiencia y atributos que permiten a una persona desempeñar sus funciones de manera eficaz, conforme a los requisitos establecidos y a los principios de calidad, control interno y auditoría.

Conclusiones de la Auditoría: Resultado de una auditoría, tras considerar de manera integral los objetivos de la evaluación versus los hallazgos o resultados encontrados.

Conformidad. Cumplimiento de un requisito.

Control: Mecanismo o actividad implementada por la entidad para prevenir, detectar o corregir desviaciones que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales, asegurando la gestión adecuada de los riesgos, la confiabilidad de la información y el cumplimiento de los requisitos legales y normativos.

Corrección: Acción tomada para eliminar una No conformidad detectada.

Criterios de Auditoría: Conjunto de requisitos, normas, políticas, procedimientos, lineamientos o compromisos aplicables, utilizados como referencia para evaluar la evidencia de auditoría y determinar el grado de cumplimiento de un proceso, actividad o sistema de gestión.

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

Evidencia de la auditoría: Información verificable, suficiente, pertinente y confiable, obtenida durante la auditoría, que respalda los hallazgos y conclusiones frente a los criterios de auditoría.

Experto Técnico: Persona que aporta conocimientos o experiencias específicos o especializados al equipo auditor y que sirven para tomar decisiones en materia de evaluación o auditoría.

Hallazgos de la Auditoría: Resultado documentado de la comparación entre la evidencia de auditoría y los criterios establecidos, que muestra desviaciones, cumplimientos o situaciones susceptibles de mejora.

Incumplimiento: Resultado que demuestra que no existe concordancia entre lo esperado y lo evidenciado en la auditoría, se verifica un criterio establecido y la situación actual encontrada durante la auditoría (DAFP, Guía de Auditoría Basada en Riesgos para entidades públicas V4. P69)

Lista de Verificación: Herramienta de auditoría que contiene los criterios, aspectos y preguntas orientadoras a verificar, utilizada para guiar la ejecución de la auditoría,

asegurar la cobertura del alcance definido y facilitar la recolección sistemática de evidencia.

Muestra representativa: Número determinado que compone la muestra extraída de una población, necesaria para que los datos obtenidos sean representativos de la población.

No conformidad. Incumplimiento de un requisito.

Objetivo de la auditoría: Declaración general establecida por los auditores internos que define los logros esperados en la auditoría.

Oportunidades de mejora: Situaciones evidenciadas por el auditor donde puede presentarse alguna de las siguientes condiciones: a) Existe una oportunidad para el mejoramiento del proceso o dependencia auditada que se puede aprovechar, b) Existe algún riesgo que pone en peligro el logro de los objetivos del proceso o dependencia auditada, para lo cual deberán implementar medidas que mitiguen la materialización de dicho riesgo. De acuerdo con lo anterior, el proceso o dependencia auditada deberá establecer el correspondiente Plan de Mejoramiento por Proceso, de conformidad con lo establecido en el procedimiento ECM-PC-03 Planes de mejoramiento.

Papeles de Trabajo: Registros físicos o magnéticos que se obtienen o generan durante la ejecución de las auditorías y que sirven para soportar las evidencias de los resultados de la auditoría. Incluyen los documentos elaborados por el auditor interno u obtenidos por él durante el transcurso de cada una de las fases del proceso. El soporte de los papeles de trabajo puede incluir anotaciones, cuestionarios, programas de trabajo, planillas, las cuales deberán permitir la identificación razonable del trabajo efectuado por el auditor interno.

Plan Anual de Auditoría: Conjunto de una o más auditorías, evaluaciones y seguimientos planificados para un periodo de tiempo determinado y dirigidas con un propósito específico.

Plan de Auditoría: Es el documento formulado por el equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno cuya finalidad es planear y establecer los objetivos a cumplir anualmente para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de operación, control y gobierno. Establece los objetivos y metas a cumplir por el equipo auditor durante la vigencia, así como las actividades que, en desarrollo de los roles establecidos en la normatividad para la Oficina de Control Interno, deben contemplarse dada su obligatoriedad y periodicidad de presentación.

Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad: Evaluación del cumplimiento de las Normas de auditoría por parte de la Oficina de Control Interno y evaluación de si los auditores internos aplican el Código de Ética.

Registro: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades ejecutadas.

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

Riesgo: Representa la posibilidad de ocurrencia de un evento que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la entidad y afectar el logro de sus objetivos.

Sistema de Gestión: Sistema para establecer políticas y objetivos, así como las directrices para alcanzar dichos objetivos.

Verificación: Confirmación, mediante la aportación de evidencia, de que se han cumplido los requisitos especificados.

4. **NORMATIVA:**

TABLA 1 NORMATIVA APLICABLE AL PROCEDIMIENTO

NUMERO	DESCRIPCIÓN
Constitución Política de Colombia de 1991 Art. 209 y Art. 269	Función administrativa y principios de ésta; obligación del diseño y aplicación de funciones, métodos y procedimientos de control interno.
Ley 87 del 29 de noviembre de	Normas para el ejercicio de control Interno en las

NUMERO	DESCRIPCIÓN
1993	entidades y organismos del Estado.
Decreto 1083 del 26 de mayo de 2015	Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.
Decreto 648 del 19 de abril de 2017	Modificación y adición del Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.
Decreto 1499 del 11 de septiembre de 2017	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 del 9 de junio de 2015.
Decreto Distrital 640 del 22 de diciembre de 2025	Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Gestión Pública.
Normas de Auditoría vigentes	Normas Globales para el Ejercicio de la Auditoría Interna del Instituto Internacional de Auditores.
	Guía de Auditoría para Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública.
	Estatuto de la Auditoría Interna de la UAESP.

Fuente: Normograma UAESP

5. LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN:

5.1 Los resultados (hallazgos) de la auditoría se clasifican de la siguiente manera:

- **FORTALEZAS:** Aspectos que superan las expectativas o los estándares que están siendo objeto de revisión. El auditor en caso de identificarlos debe destacar los aspectos sobresalientes en su informe de auditoría.
- **CUMPLIMIENTOS:** Resultados que demuestran conformidad con los criterios objeto de evaluación.

- **INCUMPLIMIENTOS:** Resultados que demuestran que no existe concordancia entre lo esperado y lo evidenciado en la auditoría. En este caso es obligatorio, para el proceso o dependencia auditada, formular un Plan de Mejoramiento para tratar las causas de los hallazgos o resultados de la auditoría, de conformidad con lo establecido en el procedimiento ECM-PC-03 Planes de Mejoramiento.

Nota: El incumplimiento es equiparable a una No conformidad, este término se utilizará únicamente para las auditorías de calidad.

- **OPORTUNIDADES DE MEJORA:** Situaciones evidenciadas por el auditor donde puede presentarse alguna de las siguientes condiciones: a) Existe una oportunidad para el mejoramiento del proceso o dependencia que se puede aprovechar, b) Existe algún riesgo que pone en peligro el logro de los objetivos del proceso o dependencia, para lo cual deberán implementar medidas que mitiguen la materialización de dicho riesgo. De acuerdo con lo anterior, deberá formular acciones de mejora de conformidad con lo establecido en el procedimiento ECM-PC-03 Planes de Mejoramiento.

5.2 El Plan Anual de Auditoría (PAA) podrá ser modificado, ajustado o adicionado durante la vigencia, cuando se presenten cambios en el contexto institucional, en los riesgos identificados, en los requerimientos de la Alta Dirección o de instancias externas de control, o por decisión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI). Las modificaciones deberán ser debidamente justificadas y presentadas para aprobación del CICCI. Su ejecución estará sujeta a la disponibilidad de recursos, así como a la competencia técnica del equipo de la Oficina de Control Interno.

5.3 En caso de que se presenten diferencias, conforme a las evidencias aportadas en auditoría, entre el equipo auditor y los responsables del proceso o dependencia auditada frente a algunos de los resultados contenidos en el informe de Auditoría Interna o en el informe de seguimiento, éstas deberán ponerse en conocimiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para tratar el caso, para que, en cumplimiento de su función, sirva de instancia para resolver las diferencias

presentadas, de acuerdo con sus funciones. En el Informe de Auditoría se dejará la anotación sobre cuáles resultados deberán presentarse a estudio del Comité de Coordinación de Control Interno, siempre a solicitud de parte del proceso o dependencia auditada.

El caso indicado deberá ser tratado dentro del siguiente mes de la comunicación del Informe de Auditoría Interna definitivo. Las decisiones que adopte el Comité estarán dirigidas a establecer los resultados de auditoría sobre los que se procederá a formular el plan de mejoramiento, sin que ello implique modificación en el Informe de Auditoría Interna definitivo, el cual quedará en firme, una vez sea comunicado.

5.4 Las reuniones de apertura y cierre, así como remisión de informe preliminar se realizarán para las auditorías a los Sistemas de Gestión y en las auditorías basadas en riesgos (de aseguramiento). Para los informes de ley y los seguimientos a planes de mejoramiento, no serán obligatorias y su realización quedará a discreción del jefe de la Oficina de Control Interno.

5.5. La información obtenida durante la ejecución de las auditorías es de carácter reservado y será utilizada exclusivamente para los fines propios del ejercicio de auditoría. En consecuencia, los auditores no podrán divulgar, reproducir o utilizar dicha información para fines distintos, sin la autorización del jefe de la Oficina de Control Interno.

5.6. Toda comunicación de resultados o divulgación de información deberá realizarse a través de los canales institucionales definidos y conforme a lo establecido en el Estatuto de Auditoría Interna, garantizando los principios de confidencialidad, integridad y manejo adecuado de la información.

5.7 Todos los informes de auditoría, evaluación y seguimiento deben ser publicados en la página web de la entidad, sección de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en el numeral correspondiente a los informes de auditoría o donde aplique.

6. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:

TABLA 2 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

No	ACTIVIDADES	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
1	Analizar la información estratégica de la Entidad Analiza y recopila los antecedentes de la entidad obteniendo información de fuentes como: plataforma estratégica, el mapa de procesos vigente, gestión de riesgos, proyectos de inversión, resultados de auditorías internas y externas, entre otros aspectos relevantes de la gestión de la entidad.		Jefe Oficina de Control Interno Profesionales designados a la Oficina de Control Interno	Matriz adaptada de Priorización del Universo de Auditoría Basado en Riesgos (Adaptada del DAFP)
2	Conformar el universo de auditoría y priorizar Registra el universo de auditoría en la matriz de priorización, donde se incluyan los procesos o dependencias a auditar y los criterios de priorización que se definan con el fin de determinar los procesos o dependencias auditables		Jefe Oficina de Control Interno Profesionales designados a la Oficina de Control Interno	Matriz adaptada de Priorización del Universo de Auditoría Basado en Riesgos (Adaptada del DAFP)

No	ACTIVIDADES	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
	con mayor nivel de criticidad. (La alta Dirección o los Líderes de proceso también podrán solicitar la inclusión de temas para auditar)			
3	Determinar los recursos para ejecutar el PAA Analiza las horas auditor requeridas para el desarrollo de las auditorías priorizadas y compara con la disponibilidad del equipo auditor.		Jefe Oficina de Control Interno Profesionales designados a la Oficina de Control Interno	Matriz adaptada de Priorización del Universo de Auditoría Basado en Riesgos (Adaptada del DAFP)
4	Formular el Plan Anual de Auditoría (PAA) Formula la propuesta del Plan Anual de Auditoría de acuerdo con la priorización del universo de auditoría basado en riesgos y en el ciclo de rotación de auditorías.		Jefe Oficina de Control Interno Profesionales designados a la Oficina de Control Interno	ECM-FM-03 Plan Anual de Auditorías
5	Presentar la propuesta del PAA, para revisión y aprobación del CICCI Presenta anualmente al Comité Institucional de		Jefe Oficina de Control Interno Comité Institucional de Coordinación de	ECM-FM-03 Plan Anual de Auditorías GDO-FM-09 Acta de

No	ACTIVIDADES	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
	Coordinación de Control Interno la propuesta de Plan Anual de Auditoría y las necesidades de recursos para cubrir la priorización realizada para su análisis y aprobación. El CICCI analiza la priorización realizada, evaluando la necesidad de recursos y determina los ajustes necesarios, con el propósito de que la relación entre recursos y alcance del PAA sea coherente para el adecuado aseguramiento de los riesgos valorados por la Oficina de Control Interno. Nota 1: La aprobación se debe realizar antes del 31 de diciembre de cada vigencia, dejando constancia en acta de sesión de comité. Nota 2: La Oficina de Control Interno podrá		Control Interno	reunión del CICCI

No	ACTIVIDADES	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
	realizar auditorías que no estén contempladas en el Plan Anual de Auditorías, de conformidad con lo establecido en la política de operación 5.2.			
	¿El PAA es aprobado? SI: Continúa con la actividad No.6 No: Continúa con la actividad No.4			
6	Solicitar publicación Plan Anual de Auditorías Solicita la publicación del PAA en el espacio dispuesto por la Entidad.	Verifica que el Plan Anual de Auditoría a publicar sea el aprobado según el acta del CICC Correo Electrónico	Jefe Oficina de Control Interno Técnico Operativo, Auxiliar Administrativo, o designado de la Oficina de Control Interno	Comunicación Oficial Interna Página Web
7	Definir equipo auditor Designa antes del inicio de cada auditoría, de manera objetiva, el equipo auditor considerando las competencias requeridas para desarrollar el Plan Anual de Auditoría - PAA,		Jefe de la Oficina de Control Interno	ECM-FM-03 Plan Anual de Auditorías GDO-FM-09 Acta de reunión comité primario

No	ACTIVIDADES	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
	el objetivo y alcance de la auditoría y cualquier restricción conocida. El Jefe de la OCI Comunica la decisión a los auditores designados, en los Comités Primarios que se realizan durante la vigencia.			
8	Firmar la carta de independencia y objetividad Firma el compromiso de independencia y objetividad en la que declara que no tiene ningún conflicto de interés que pudiera llegar a afectar los objetivos de las auditorías para las cuales ha sido asignado. Para funcionarios suscribe el compromiso anualmente. Para contratistas suscribe el compromiso cada vez que firma el contrato de prestación de servicios.		Auditores Oficina de Control Interno	ECM-FM-10 Compromiso de independencia y objetividad
9	Definir el Plan de	Sistema de	Equipo Auditor	Comunicación

No	ACTIVIDADES	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
	Auditoría Interna Diligencia el plan de auditoría interna. Nota 1: El plan de auditoría interna es obligatorio para las auditorias basadas en riesgos (de aseguramiento) y de calidad. Nota 2: Para el caso de Seguimientos de Ley e informes de seguimiento internos analiza por parte del Jefe de la Oficina de Control Interno si se requiere la elaboración del plan de auditoría interna, en caso de no requerirse elabora una comunicación interna con el alcance de la evaluación a efectuar. Continúa con la actividad No 12.	Gestión Documental	designado Oficina de Control Interno	oficial interna ECM-FM-08 Plan de Auditoría Interna
10	Revisar y aprobar el Plan de Auditoría Interna Revisa que el plan de	Correo Electrónico	Jefe de la Oficina de Control Interno	Comunicación Oficial Interna ECM-FM-08 Plan de

No	ACTIVIDADES	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
	auditoría interna este diseñado para lograr los objetivos y que los campos requeridos estén correctamente diligenciados.			Auditoría Interna
	¿Aprueba el Plan de Auditoría Interna? SI: Continuar con la actividad No.11 NO: Devuelve y continúa actividad No. 9			
11	Comunicar el inicio de la Auditoría Comunica a las dependencias o procesos con al menos dos (2) días hábiles antes de la realización de la reunión de apertura el inicio de la fase de ejecución de la auditoría con el Plan de auditoría interna (Cuando aplique).	Sistema de Gestión Documental Correo Electrónico	Jefe de la Oficina de Control Interno	Comunicación Oficial Interna
12	Ejecutar la Auditoría Realiza la reunión de apertura, donde presenta a las dependencia o procesos los siguientes		Jefe de la Oficina de Control Interno Equipo auditor Oficina de	Citación a reunión por Teams o presencial (según se

No	ACTIVIDADES	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
	temas: Equipo auditor, objetivos, alcance, metodología, criterios de auditoría, cronograma y riesgos de auditoría.		Control Interno	considere)
13	Suscribir Carta de Representación Suscribe la carta de representación por parte del responsable de los procesos o dependencias, dirigida al Jefe de la Oficina de Control Interno, con el fin de garantizar que la información, documentos y registros serán puestos a disposición del equipo auditor y cumplen con los criterios de oportunidad, disponibilidad e integridad. Esta carta es obligatoria para las auditorías basadas en riesgo (aseguramiento)		Líder Todos los procesos o dependencias	ECM-FM-09 Carta de representación
14	Ejecutar la auditoría Lleva a cabo la recopilación y verificación	Correo electrónico	Equipo de Auditoría Oficina de	Papeles de trabajo Comunicación

No	ACTIVIDADES	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
	de información, conforme con lo establecido en el Plan de Auditoría Interna, utilizando las técnicas de auditoría pertinentes, con el fin de obtener la evidencia necesaria para emitir una conclusión acertada sobre la eficacia del sistema de control interno en la(s) unidad(es) auditable(s). Si durante el desarrollo de la auditoría se conocen situaciones que generen conflicto de interés, informa de manera inmediata al Jefe de la Oficina de Control Interno. Si durante el desarrollo de las auditorías se presenta alguna situación que afecte su curso normal, informa al Jefe de la Oficina de Control Interno para que éste determine, de común acuerdo con el auditado,		Control Interno	Oficial GDO-FM-09 Acta de reunión del CICCI

No	ACTIVIDADES	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
	el paso a seguir o lo escale al CICCI; de lo cual debe quedar evidencia por escrito.			
15	Generar los resultados de la auditoría Consolida los resultados de auditoría, obtenidos a partir de evidencia objetiva, como resultado de la comparación entre el criterio (estado correcto) y la condición (estado actual).		Equipo de Auditoría Oficina de Control Interno	Papeles de trabajo Evidencias recopiladas
16	Elaborar informe preliminar Elabora el informe preliminar de auditoría. Para el caso de Seguimientos de Ley e informes de seguimiento internos analiza de conformidad con el lineamiento de operación 5.4. Continúa con la actividad No 20.		Equipo de Auditoría Oficina de Control Interno	ECM-FM-06 Informe de auditoría interna
17	Revisar y aprobar el informe preliminar	Correo Electrónico	Jefe Oficina de Control Interno	Comunicación Oficial Interna

No	ACTIVIDADES	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
	Revisa el informe preliminar, verifica que cumpla con los criterios establecidos en el plan de auditoría interna y cuente con evidencia suficiente para respaldar los hallazgos de auditoría y realiza las observaciones que se consideren pertinentes.		Equipo Auditor designado Oficina de Control Interno	ECM-FM-06 Informe de Auditoría Interna
	¿El informe preliminar cumple? SI: Continúa con la actividad No.18 NO: Devuelve y Continúa con la actividad No.16			
18	Comunicar Informe preliminar Remite el Informe Preliminar al responsable de los procesos o dependencias con mínimo cinco (5) días hábiles antes de la presentación de resultados en la reunión de cierre.	Sistema de Gestión Documental Correo Electrónico	Jefe Oficina de Control Interno Equipo Auditor designado Oficina de Control Interno Líder Todos los procesos o dependencias	ECM-FM-06 Informe de Auditoría Interna Comunicación oficial interna
	¿Existen observaciones			

No	ACTIVIDADES	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
	de los hallazgos por parte del auditado? No: Continúa con la actividad No 20 Si: Continúa con la actividad No 19			
19	Realizar réplicas a los hallazgos Envía máximo cinco (5) días hábiles después de recibido el informe preliminar las réplicas a los hallazgos encontrados por el equipo auditor, remite las evidencias que respalden lo que se está argumentando.	Correo Electrónico Sistema de Gestión Documental	Líder Todos los procesos o dependencias	Comunicación Oficial Interna
20	Realizar reunión de cierre de auditoría Realiza la reunión de cierre en la cual el equipo auditor presenta los resultados de la auditoría e informa el resultado de las réplicas y objeciones (si existen) por parte de la dependencia o proceso. En caso de requerirse un tiempo adicional para		Jefe Oficina de Control Interno Equipo Auditor designado Oficina de Control Interno Líder de los procesos o unidades auditables	ECM-FM-06 Informe de Auditoría Interna Comunicación oficial interna

No	ACTIVIDADES	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
	decisión informa de ello en la reunión. Para el caso de Seguimientos de Ley e informes de seguimiento internos se realiza de conformidad con el lineamiento de operación 5.4.			
21	Elaborar y presentar informe final de Auditoría. Elabora y presenta al Jefe de la OCI el informe de Auditoría interna final, incluyendo los ajustes producto de la reunión de cierre, si hay lugar a ello. Nota: El Informe de Auditoría Interna final estará constituido por un informe ejecutivo y un informe detallado	Correo Electrónico	Equipo Auditor designado Oficina de Control Interno	ECM-FM-06 Informe de Auditoría Interna Comunicación oficial interna
22	Revisar y aprobar el informe final Revisa que el Informe de Auditoría Interna (Final) cumpla con los criterios definidos, verifica y	Correo Electrónico	Jefe de la Oficina de Control Interno	ECM-FM-06 Informe de Auditoría Interna Comunicación Oficial Interna

No	ACTIVIDADES	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
	aprueba los hallazgos identificados y revisa que se hayan incluido las observaciones presentadas por los auditados (si hay lugar a ello).			
	¿El informe cumple con los criterios? Si: Continúa con la actividad No. 22 No: Devuelve y continúa con la actividad No. 21			
22	Comunicar el informe final Comunica el Informe de Auditoría Interna al Representante Legal de la Entidad, a los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y al líder del proceso o dependencia auditada, solicitando la formulación de acciones de mejora, de conformidad con lo definido en el	Sistema de Gestión Documental	Equipo Auditor designado Oficina de Control Interno	ECM-FM-06 Informe de Auditoría Interna Comunicación oficial interna ECM-PC-03 Planes de mejoramiento

No	ACTIVIDADES	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
	procedimiento ECM-PC-03 Planes de mejoramiento			
23	Solicitar la publicación del informe final Solicita la publicación del informe final en el link de transparencia en el numeral que corresponda.	Correo Electrónico	Equipo de Auditoría Oficina de Control Interno	Comunicación oficial interna Enlace de publicación en la página web
24	Solicitar y analizar la evaluación a los trabajos de auditoría Solicita semestralmente la evaluación de las auditorías a los líderes de los procesos o dependencias y realiza el análisis para identificar posibles acciones de mejora.	Correo electrónico	Profesional designado Oficina Control Interno Líder Todos los procesos o dependencias	Comunicación Oficial Interna CM-FM-07 Evaluación frente auditorías realizadas
25	Evaluar el cumplimiento del PAA Realiza seguimiento mensual, verificando el cumplimiento del Plan Anual de Auditoría aprobado por el Comité Institucional de		Equipo Oficina de Control Interno	ECM-FM-08 Plan de auditoría

No	ACTIVIDADES	PUNTO DE CONTROL	RESPONSABLE	REGISTRO
	Coordinación de Control Interno.			
26	Adelantar la gestión documental de la auditoría Adelanta la revisión del expediente electrónico (Drive y Orfeo) de cada auditoría ejecutada en la vigencia verificando que la documentación se encuentra completa, archivada adecuadamente, teniendo en cuenta los lineamientos de la Política de Gestión Documental de la entidad.		Equipo Oficina de Control Interno	Expediente Electrónico de Auditoría Interna revisado y ajustado

Fuente: UAESP

7. CONTROL DE CAMBIOS:
TABLA 3 CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Descripción de la modificación
01	02/05/2005	Versión Inicial
02	24/12/2007	Se modifica logros, códigos y estructura, se eliminan los formatos, se adecuan los cargos a la nueva estructura desapareciendo oficina asesora de control interno
03	07/10/2008	Se modifican las etapas del procedimiento, su

Versión	Fecha	Descripción de la modificación
		descripción de procedimiento
04	31/07/2009	Modifica etapas y formatos
05	25/01/2010	Se actualiza el objetivo, alcance y etapas
06	20/10/2010	Modifica estructura, código y contenido, evidenciando las actividades del proceso
07	31/05/2011	Se actualiza el numeral 5 del presente documento Normatividad, el numeral 7 Responsabilidad y Autoridad, las actividades del proceso y formatos.
08	09/09/2011	Debido a la ejecución de la auditoría interna al proceso Operación de los Servicios se debe incluir como política de operación y en la descripción de las actividades las especificaciones relacionadas con entrega de soportes, responsable de Plan de Mejoramiento, evaluación de auditores
09	30/11/2012	Se modifica el nombre del procedimiento, de auditorías Internas de Calidad a Auditorías Internas a los Sistemas de Gestión. Todos los numerales del procedimiento anterior son modificados y se adapta conforme la nueva estructura organizacional según Acuerdo 001 de 2012 del Consejo Directivo de la UAESP. Se actualiza a la norma ISO 19011:2011; se hace énfasis en la gestión y la identificación de los riesgos del programa de auditoría; en los riesgos relacionados con la ejecución de la auditoría y la evaluación de competencias de los auditores. Se modifica formatos: Programa Anual de Auditoría en: Identificación y Evaluación de los riesgos del programa de auditoría; Plan de Auditoría en: definición del Objetivo, Alcance y Criterios de la auditoría a cargo del Jefe Oficina de Control Interno, se incluye columna Métodos

Versión	Fecha	Descripción de la modificación
		de Auditoría, y lo relativo a Identificación y Evaluación de los Riesgos de la Auditoría sobre el proceso auditado; Informe de Auditoría en: casillas para diferenciar informe Preliminar y Final, y se cambian las notas de pie de los cuadros de cada numeral para orientar acerca de cuáles se usan en auditorías de calidad y cuáles en auditorías de gestión; Evaluación Auditores Internos en: casilla Proceso Auditado, se incluye un aparte para calificar las habilidades del Auditor Líder y se aclara el numeral 3 para evaluar las habilidades del Auditor.
10	20/11/2014	Se elimina el formato ECM-PCAISG-FM-07 Cronograma de Auditorías.
11	31/08/2015	Se modifica el punto 7. Responsabilidades y Autoridad, se renombran comité e integrantes, se asignan nuevas responsabilidades. Se elimina el Anexo 1. Selección Auditores. Se actualiza el formato ECM-PCAI-FM-03 Lista de Verificación. Se actualiza el formato ECM-PCAI-FM-04 Informe de Auditoria. Se actualiza el formato ECM-PCAI-FM-05 Evaluación Auditores Internos
12	13/02/2019	Actualización del procedimiento con base en nuevos aspectos definidos por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, roles de la Oficina de Control Interno, lineamiento del artículo 2.2.21.4.8 del Decreto 1083 de 2015, Guía de Auditorías Internas emitido por el DAFP y necesidades institucionales. Cambia, entre otros, ampliación de definiciones, actividades actualizadas, nombre y contenidos de algunos formatos, se integran nuevos. Se incluye anexo referente al perfil de auditores internos.
13	03/01/2023	Fue incluida la Normativa aplicable al procedimiento de

Versión	Fecha	Descripción de la modificación
		acuerdo con la versión vigente del formato para la documentación de procedimientos (DES-FM-16-V4 Procedimiento). Se actualiza el procedimiento con base en proceso de alineación con normas internacionales para lo cual se depuran y agregan actividades y se modifica el formato de plan anual de auditoría.
14	22/05/2026	Se realizó una revisión integral de todo el procedimiento, ajustando el objetivo, alcance, actividades de conformidad con la operación actual del proceso; se establecieron nuevas políticas de operación y puntos de control. Se incluye en el normograma las normas globales de auditoría.

Fuente: UAESP

8. AUTORIZACIONES:

TABLA 4 AUTORIZACIONES

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Elaboró	Diana del Pilar Romero	Contratista Oficina Control Interno	
Revisó	Omar Urrea Romero	Jefe Oficina Control Interno	
	Luz Mary Palacios Castillo	Profesional Universitario - Oficina Asesora de Planeación	
Aprobó	Jesús Eduardo Gil Yaya	Jefe Oficina Asesora de Planeación	