1. OBJETIVO:

Establecer la metodología para la planificación, ejecución, generación de informes y seguimiento de las auditorías internas al Sistema Integrado de Gestión, dirigidas a verificar si éste es conforme con los requisitos de las normas técnicas según el alcance adoptado por la Entidad, los requisitos legales y reglamentarios y los establecidos internamente y también si dicho sistema ha sido implementado y se mantiene eficazmente.

2. ALCANCE:

Inicia con la elaboración del Plan Anual de Auditoría y finaliza con el seguimiento a las acciones derivadas de las auditorías.

Aplica para todos los niveles, los procesos y los Sistemas de Gestión de la Entidad (Calidad, Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo, Seguridad de la Información).

3. POLÍTICAS DE OPERACIÓN:

3.1. Los auditores en el ICBF poseen los conocimientos, habilidades y competencias necesarias conforme al Anexo 1 de este procedimiento, buscando así obtener los resultados previstos.

3.2. Cuando se requiera llevar a cabo auditorías al Sistema Integrado de Gestión se podrá contar con:

- Personal vinculado a la Entidad como provisionales, carrera administrativa, contrato de prestación de servicios; siempre y cuando reúnan los requisitos mínimos exigidos en el Anexo 1 del presente procedimiento.

- Empresas privadas de reconocida capacidad y experiencia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993 y las demás disposiciones legales aplicables.

3.3. Los requerimientos de Auditorías Internas SIGE provenientes de cualquier dependencia del ICBF, que no hayan sido previstas en el Plan Anual de Auditoría aprobado inicialmente por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, deberán ser presentados y sustentados (ej: en términos de obligación, necesidad, impacto, recursos) por el líder del eje correspondiente para aprobación en esta misma instancia.

En todo caso para tramitar cada solicitud el comité tendrá en cuenta el concepto de capacidad (procedente o no procedente) por parte de la Oficina de Control Interno y al momento de la votación contar con el voto favorable por parte de la Dirección General.

3.4. El personal de la Oficina de Control Interno (provisionales, carrera administrativa, contrato de prestación de servicios) y los servidores de otras dependencias (es decir, diferentes a la OCI) que desarrollen el rol de auditor interno deberán suscribir el *F8.EI Compromiso de*

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

PÚBLICA

Confidencialidad y el *F7.EI Compromiso Ético del Auditor Interno* previo al inicio de cada ejercicio auditor.

3.5. Para las auditorías SIGE que sean efectuadas al Proceso Evaluación Independiente, específicamente sobre los requisitos relacionados con auditorías internas, se seleccionará como Director y Supervisor de Auditoría a un funcionario preferiblemente del Nivel Directivo y que acredite experiencia mínima de tres (3) años en asuntos del control interno o Sistemas de Gestión previa aprobación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno; en cuanto al Líder de Equipo Auditor e integrantes del equipo de auditoría deberán ser profesionales que reúnan los requisitos mínimos exigidos en el Anexo 1 del presente procedimiento y hacer parte de la lista de Auditores SIGE del ICBF que se consolida en la Oficina de Control Interno.

3.6. En caso de ausencia del Jefe de Oficina de Control Interno, el Profesional Especializado con funciones de Coordinador podrá llevar a cabo las actividades: 4, 5 y 10 del presente procedimiento.

3.7. El Jefe de la Oficina de Control Interno actuará como *Director de Auditoría* y designará un equipo conformado por: *Supervisor, Líder de Equipo Auditor y Auditores* quienes tendrán responsabilidades específicas de ejecutar las siguientes actividades del presente procedimiento: El Supervisor 9, 13, 20, 25 y 30; el Líder de Equipo Auditor 8, 11, 16, 18, 19, 23, 24 y 29 y los Auditores: 6, 7, 11, 12, 15, 16, 17, 23, 31 y 33.

3.8. En caso de no presentarse aclaraciones por parte del auditado, en el plazo previsto, frente al Informe Preliminar se entenderá aceptado y será la base para el Informe Final. Para ambos casos siempre se debe diligenciar el *F2.P2.EI-Formato Informe Auditoria* aclarando al final del nombre del archivo entre paréntesis según sea Preliminar o Final.

3.9. En cumplimiento del Decreto 1072 de 2015, durante la planificación de las auditorías al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST se contará con la participación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST.

3.10. En los informes se podrán incluir como Resultados de Auditoría: *Conformidades, No Conformidades, Riesgos, Recomendaciones de Mejora, Oportunidades, Buenas Prácticas.*

3.11. Los resultados de auditoría se podrán gestionar mediante la aplicación de:

No Conformidades: P2. MI. *Procedimiento Acciones Correctivas.*

Oportunidades: P10. MI. *Procedimiento de Acciones para abordar Oportunidades.*

Riesgos: *Orientaciones de la Subdirección de Mejoramiento Organizacional en el marco del Proceso Mejora e Innovación.*

Recomendaciones de Mejora: P8. MI. *Procedimiento Oportunidad de Mejora.*

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

PÚBLICA

3 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:

No	Nombre de la Actividad	Descripción de la actividad	Responsable	Registro
		Inicio		
1	Elaborar Plan Anual de Auditoría	Formular en cada vigencia el respectivo Plan Anual de Auditoría. **Nota 1.** El Plan Anual de Auditoría se fundamentará en la priorización de auditorías internas al SIGE programada para un ciclo máximo de cuatro (4) años considerando: temas críticos según la gestión de riesgos (calidad y corrupción; peligros de seguridad y salud en el trabajo; emergencia; ambientales; seguridad de la información); solicitudes de la Dirección General, el criterio del Jefe de la Oficina de Control Interno y los recursos requeridos. Ver Políticas de Operación 3.3. **Nota 2.** El Jefe de Oficina de Control Interno podrá contar con el apoyo técnico de los Profesionales Especializados con funciones de Coordinador y de Profesionales de la OCI.	Jefe de Oficina de Control Interno	F6.EI-Plan Anual de Auditoría F4.EI-Matriz de Riesgos Plan Anual de Auditoría
2 P.C	Revisar el Plan Anual de Auditoría	Revisar que el Plan Anual de Auditoría Interna considere la priorización con enfoque en riesgos, solicitudes de la Dirección General, criterio del Jefe de la Oficina de Control Interno y que se hayan determinado los recursos necesarios. Este se presentará ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	Jefe de Oficina de Control Interno	F6.EI-Plan Anual de Auditoría
3 P.C.	Aprobar Plan Anual de Auditoría	Aprobar, por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno presidido por el Director General, el Plan Anual de Auditoría. Ver Políticas de Operación 3.3.	Director General	F9.P1.MI-Formato Acta de Reunión (Comité Institucional de Coordinación de Control Interno)
4	Divulgar el Plan Anual de Auditoría	Publicar en la Intranet el Plan Anual de Auditoría aprobado en el espacio asignado a la Oficina de Control Interno y comunicar a los Directivos vía correo electrónico.	Jefe de Oficina de Control Interno	F6.EI-Plan Anual de Auditoría (Publicado) Correo Electrónico
5	Designar Equipo auditor	Designar, por parte del *Director de Auditoría*, los profesionales que actuarán como *Supervisor de Auditoría, Líder de Equipo Auditor, Auditores y Expertos Técnicos*.	Jefe de Oficina de Control Interno	Correo electrónico (Designación Supervisor de Auditoría, Líder de Equipo Auditor, Auditores y Expertos Técnicos)
6	Revisar documentación para auditoría	Analizar la documentación y demás evidencias asociadas al desempeño del sistema de gestión, proceso, procedimiento o actividad a ser auditados (ej. riesgos, presupuesto, indicadores, hallazgos, avance y cumplimiento de las acciones derivadas de auditorías anteriores). La información analizada se constituye como base para realizar la auditoría.	Profesional (es) Oficina de control Interno	Papeles de trabajo/ F7.P2.EI-Formato Análisis Preliminar de la unidad auditable

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

		Nota. Esta actividad deberá ser realizada para cada proceso o punto a auditar.		
7	Estructurar / ajustar listas de chequeo	Actualizar/ajustar las listas de chequeo teniendo en cuenta el alcance del Plan Anual de Auditoría, los requisitos de las normas técnicas según el alcance de implementación y certificación adoptado por la Entidad, los requisitos legales y reglamentarios y los establecidos internamente.	Profesional (es) Oficina de control Interno	F1.P2.EI-Lista de Chequeo
8	Elaborar el Plan de Auditoría	Planificar el detalle de la auditoría determinando, entre otros aspectos: objetivos, alcance, criterios, metodologías, requisitos aplicables, cronograma de ejecución y cierre. Adicionalmente, se deberán considerar los riesgos de no lograr los objetivos de la auditoría. **Nota.** El Líder de Auditoría será el encargado de dirigir esta actividad y si lo requiere contará con el apoyo de los auditores según los temas a verificar.	Profesional Oficina de control Interno	F2.EI-Plan de Auditoría F5.P2.EI-Formato Matriz Riesgos por Auditoria
9 P.C	Revisar Plan de Auditoria	Revisar y validar las actividades previstas en el Plan de Auditoría. Podrá solicitar los ajustes necesarios. **Nota.** El Supervisor de Auditoría será el encargado de realizar esta actividad.	Profesional Especializado con funciones de Coordinador Oficina de control Interno	F2.EI-Plan de Auditoría Correo Electrónico
10 P.C	Aprobar y Comunicar el Plan de Auditoría	Aprobar y comunicar el Plan de Auditoría al Equipo Auditor y a los líderes y responsables de proceso con anterioridad al inicio de la Auditoría. Lo anterior con copia al Director (a) General, Subdirector (a) General y Secretario (a) General (según sea el caso o procesos auditados) con mínimo 3 días hábiles de anticipación.	Jefe Oficina de Control Interno	Correo Electrónico
11	Realizar la Reunión de Apertura	Realizar la Reunión de Apertura en el punto auditado, como inicio oficial de la ejecución de la auditoría en la que participan todos los involucrados en el ejercicio auditor. Se informa cómo se desarrollará la misma de acuerdo con el alcance planteado y los objetivos propuestos definidos en el Plan de Auditoría. **Nota 1.** En la Reunión de Apertura el Líder del Equipo Auditor hará entrega al Director / Subdirector o Jefe de Oficina de cada dependencia de la Sede de la Dirección General o al Director Regional del formato *Carta de Representación* para ser diligenciado y firmado. **Nota 2.** El Líder de Auditoría será el encargado de dirigir esta actividad y contará con el apoyo de los auditores.	Profesional (es) Oficina de control Interno	F8.P1.MI-Formato Listado de Asistencia F5.EI-Formato Carta de Representación
12	Ejecutar el Plan de Auditoría	Verificar los requisitos in situ soportando con evidencia objetiva los hallazgos identificados (Conformidad, No conformidad) del sistema de gestión, proceso, procedimiento o actividad auditados. **Nota 1.** Se adelantará mediante la aplicación de las técnicas de recopilación de evidencia que sean aplicables. Ej. entrevistas, consultas, observación, visitas, revisión de documentos y registros.	Profesional (es) Oficina de control Interno	Papeles de Trabajo F1.P2.EI-Lista de Chequeo

PUBLICA

		Nota 2. En el mismo ejercicio podrán ser identificados riesgos, oportunidades, recomendaciones de mejora y buenas prácticas.		
13 P.C	Realizar Seguimiento al Plan de Auditoría	Realizar seguimiento al avance y cumplimiento de las actividades descritas en el Plan de Auditoría. **Nota.** El Supervisor de Auditoría será el encargado de realizar esta actividad.	Profesional Especializado con funciones de Coordinador Oficina de control Interno	Listado de asistencia o correos electrónicos
14	Evaluar Auditores	Evaluar a los auditores por parte de los auditados al finalizar el ejercicio en el formato de *Evaluación de Auditores* remitido previamente por el Líder de Equipo Auditor. Dicha evaluación se diligenciará y se devolverá por medio de correo electrónico antes de la Reunión de Cierre.	En la Sede Dirección General: Director General, Subdirector General, Secretario General, Director, Subdirector o Jefe de Oficina. En Regional: Director Regional, Coordinador de Grupo o Coordinador de Centro Zonal.	F3.P2.EI-Evaluación Auditores Correo Electrónico
15	Realizar Reunión de Auditores	Realizar Reunión de Auditores con el fin de establecer las conclusiones, unificar los criterios y confirmar los posibles hallazgos. Lo anterior con fin de preparar la Reunión de Cierre. **Nota.** El Líder de Auditoría será el encargado de dirigir esta actividad.	Profesional (es) Oficina de control Interno	F8.P1.MI-Formato Listado de Asistencia
16	Realizar Reunión de Cierre	Realizar Reunión de Cierre con la participación de los auditados y auditores. En ésta se hace devolución de la información física suministrada y se comunican las conclusiones generales de la evaluación desarrollada. **Nota 1**. En la Sede de la Dirección General se realizará la reunión citando al Representante de la Alta Dirección para el SIGE, Director General, Subdirector General, Secretario General, Director, Subdirector o Jefe de Oficina, líderes de proceso y líderes de eje (para cada caso según aplique). En las Regionales se realizará la reunión citando al Director Regional, Coordinadores de Grupo y de Centro Zonal auditados **Nota 2.** El Líder de Auditoría será el encargado de dirigir esta actividad y contará con el apoyo de los auditores.	Profesional (es) Oficina de control Interno	F8.P1.MI-Formato Listado de Asistencia
17	Elaborar Informe Individual	Elaborar el Informe Individual de Auditoría determinando los hallazgos identificados (Conformidad, No conformidad) y conclusiones. **Nota.** En el mismo ejercicio podrán ser incluidos riesgos, oportunidades, recomendaciones de mejora y buenas prácticas.	Profesional (es) Oficina de control Interno	F6.P2.EI-Formato Informe Individual Auditoria Interna
18 P.C	Revisar Informe individual de Auditoría	Revisar los informes individuales de auditoría, solicitar realizar ajustes en el formato correspondiente.	Profesional Oficina de control Interno	F6.P2.EI-Formato Informe Individual Auditoria Interna

PÚBLICA

		Nota. El Líder de Auditoría será el encargado de dirigir esta actividad.		
19	Consolidar Informe Preliminar de Auditoría	Elaborar el Informe Preliminar consolidado de la Auditoría en el formato correspondiente. **Nota.** El Líder de Auditoría será el encargado de dirigir esta actividad	Profesional Oficina de control Interno	F2.P2.EI-Formato Informe Auditoria
20 P.C.	Revisar Informe Preliminar de Auditoría	Revisar y solicitar al Líder de Equipo Auditor los ajustes correspondientes posteriores al recibo del Informe Preliminar de Auditoría y remitirlo al Jefe de Oficina de Control Interno. **Nota.** El Supervisor de Auditoría será el encargado de realizar esta actividad.	Profesional Especializado con funciones de Coordinador Oficina de control Interno	Correos electrónicos F2.P2.EI-Formato Informe Auditoria
21 P.C.	Aprobar y comunicar el Informe Preliminar de Auditoría	Aprobar y comunicar el Informe Preliminar de Auditoría, máximo dentro de los veinticinco (25) días hábiles siguientes a la fecha de la reunión de cierre, vía correo electrónico a los líderes y responsables de proceso auditados, con copia al Director (a) General. Además, al Subdirector (a) General o Secretario (a) General (según sea el caso o procesos auditados), al Representante de la Alta Dirección para el SIGE y al Subdirector (a) de Mejoramiento Organizacional. **Nota.** Cuando se adelante en simultánea la ejecución de 2 o más auditorías, considerando la capacidad de la OCI, el plazo de aprobación y envío del Informe de Auditoría podrá superar el aquí establecido en máximo diez (10) días hábiles.	Jefe Oficina de Control Interno	F2.P2.EI-Formato Informe Auditoria Correo electrónico y/o memorando
22	Realizar aclaraciones al Informe Preliminar	Realizar por parte de las dependencias o procesos evaluados las aclaraciones a las que haya lugar frente a los hallazgos descritos, dentro del plazo establecido en la comunicación del Informe Preliminar de Auditoría el cual podrá ser de máximo hasta los (5) días hábiles siguientes al recibo del mencionado informe. **Nota.** No se podrá tener en cuenta información adicional o evidencias que fueron solicitadas pero no allegadas dentro del tiempo de ejecución de la auditoría.	Director - Jefe de Oficina	Correo electrónico y/o memorando
23	Analizar las aclaraciones	Analizar internamente las aclaraciones remitidas por parte del auditado. **Nota.** El Líder de Auditoría será el encargado de dirigir esta actividad, revisará el análisis de aclaraciones y si son procedentes las tendrá en cuenta para el Informe Final.	Profesional (es) Oficina de control Interno	Correo electrónico
24	Elaborar el Informe Final	Consolidar Informe Final de la auditoría interna al SIGE en el formato correspondiente. **Nota.** El Líder de Auditoría será el encargado de dirigir esta actividad	Profesional Oficina de control Interno	F2.P2.EI-Formato Informe Auditoria
25 P.C.	Revisar el Informe Final	Revisar el Informe Final de la auditoría al SIGE, el análisis de aclaraciones, solicitar y realizar ajustes. **Nota.** El Supervisor de Auditoría será el encargado de realizar esta actividad.	Profesional Especializado con funciones de Coordinador Oficina de control Interno	F2.P2.EI-Formato Informe Auditoria Correo electrónico

PÚBLICO

26 P.C.	Aprobar y comunicar el Informe Final	Aprobar y comunicar el Informe Final de la auditoría al SIGE a los líderes y responsables de proceso auditados, con copia al Director General. Además, al Subdirector (a) General o Secretario (a) General (según sea el caso o procesos auditados), al Representante de la Alta Dirección para el SIGE y al Subdirector (a) de Mejoramiento Organizacional máximo dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de recibido de las aclaraciones.	Jefe de la Oficina de Control Interno	Correo electrónico F1.EI Formato Informes Oficina Control Interno (Informe final)
27	Registrar Resultados de Auditoría y formular acciones u oportunidades	Registrar las No Conformidades (todas las descritas en el Informe Final), Oportunidades y Recomendaciones de Mejora (si proceden según análisis del Líder o Responsable de Proceso) en el aplicativo ISOLUCION y proceder a formular las acciones respectivas. Ver Política de Operación 3.11. **Nota:** Reportar a la Oficina de Control Interno dentro de los 5 días hábiles siguientes a la comunicación del Informe Final, vía correo electrónico, la relación de los códigos de los registros en ISOLUCION para Acciones Correctivas, Oportunidades Potenciales, Oportunidades de Mejora según corresponda y aplique.	Director - Jefe de Oficina	Correo electrónico
28	Trasladar las situaciones de presunta irregularidad a las instancias competentes.	Trasladar a las instancias competentes las situaciones de presunta irregularidad (si aplica).	Jefe de la Oficina de Control Interno	F2.P2.EI-Formato Informe Auditoria Correo Electrónico. Reporte de acto de corrupción o irregularidad administrativa.
29	Evaluar Auditores	Evaluar a los auditores por parte del Líder de Auditoría. Consolidar las evaluaciones (auditados) y entregar al Supervisor de Auditoría.	Profesional Oficina de control Interno	Correo electrónico F3.P2.EI-Evaluación Auditores
30	Evaluar Líder de Auditoría	Evaluar al Líder de Auditoría por parte del Supervisor de Auditoría dentro del formato consolidado (líderes y auditados). Entregar al Director de Auditoría para la toma de decisiones. **Nota.** El Supervisor de Auditoría será el encargado de realizar esta actividad.	Profesional Especializado con funciones de Coordinador Oficina de control Interno	Correo electrónico F3.P2.EI-Evaluación Auditores
31	Organizar la documentación	Organizar la documentación soporte de la Auditoría tanto física como digital.	Profesional (es) Oficina de control Interno	Archivo de Gestión Oficina de Control Interno Carpeta electrónica dispuesta por la Entidad
32	Archivar la documentación	Archivar la documentación soporte de la Auditoría tanto física como digital teniendo en cuenta la TRD.	Auxiliar Administrativo Oficina de control Interno	Archivo de Gestión Oficina de Control Interno

PÚBLICA

				Carpeta electrónica dispuesta por la entidad
33	Realizar seguimiento a las acciones	Adelantar seguimiento y verificación al avance y cumplimiento de las acciones derivadas de auditoría interna al SIGE de conformidad con la planeación anual de la Oficina.	Profesional (es) Oficina de control Interno	F2.P2.EI-Formato Informe Auditoria Interna (Informe de Auditoría)
		Fin		

P.C.: Punto de Control

4 RESULTADO FINAL:

Suministrar información, por medio del Informe Final de Auditoría, que permita a la administración tomar decisiones orientadas a la mejora de los procesos.

5 DEFINICIONES:

A continuación, se presentan las definiciones que aplican para este procedimiento, en su mayoría tomadas de la Norma Técnica NTC/ISO 19011:2018[1] y NTC ISO 9000:2015[2]:

Alcance de la auditoría: extensión y límites de una auditoría.

Auditado: organización (dependencia o proceso) que es auditada.

Auditor: persona que lleva a cabo una auditoría.

Auditoría: proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias objetivas y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría.

Auditoría Combinada: auditoría llevada a cabo conjuntamente a un único auditado en dos o más sistemas de gestión.

Buenas Prácticas: resultado de auditoría consignado en un informe de auditoría, identificada como sinónimo de mejores soluciones, mejores métodos, procedimientos más adecuados, prácticas recomendables; como un conjunto coherente de acciones que han rendido buen o incluso excelente resultado en un determinado contexto y que se espera que en contextos similares rindan similares efectos.

Calidad: grado en el que un conjunto de características inherentes de un objeto cumple con los requisitos.

Carta de Representación: documento mediante el cual se establece la Disponibilidad, validez, integralidad (suficiencia y pertinencia), confiabilidad y calidad de la entrega de la información

[1] Norma ISO 19011:2018 Numeral 3 Términos y Definiciones
[2] Norma ISO 9000:2015 Numeral 3 Términos y Definiciones

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

PÚBLICA

presentada a las Oficinas de Control Interno por parte de los responsables.

Competencia: capacidad de aplicar conocimientos y habilidades para lograr resultados esperados.

Compromiso de Confidencialidad: documento suscrito por el personal de la Oficina de Control Interno, independientemente de su tipo de vinculación, en el cual se establece el compromiso de cumplir con el deber de dar manejo confidencial a la información a la cual se tenga acceso durante las auditorías internas en las que participe.

Compromiso Ético del Auditor Interno: documento suscrito por el personal de la Oficina de Control Interno o de otras dependencias que ejecuten actividades de auditoria interna, independientemente de su tipo de vinculación, en el cual se establece el compromiso de cumplir con el Código de Ética del Auditor Interno.

Ciclo de Auditoría: período de tiempo durante el que se someten a auditoría todos los procesos, las dependencias y actividades de control de una organización.

Cliente de Auditoría: organización o persona que solicita una auditoría.

Código de Ética del Auditor Interno: documento donde se establecen bases fundamentales de la conducta y principios que deben mantener las personas que ejercen el rol de auditores internos durante las fases de planeación, ejecución e informe de auditoría interna.

Comité Institucional de Coordinación de Control Interno: órgano asesor e instancia decisoria en los asuntos del control interno en la Entidad según las disposiciones legales vigentes, a quien corresponde aprobar el Plan Anual de Auditoria

Conclusiones de la Auditoría: resultado de una auditoría, tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos de la auditoría.

Conformidad: cumplimiento de un requisito.

Criterios de Auditoría: grupo de políticas, procedimientos o requisitos usados como referencia frente al cual se compara la evidencia objetiva.
Nota. Si los criterios de auditoría son requisitos legales, se utilizan a menudo los términos “cumple” o “no cumple” en un hallazgo de auditoría.

Director de Auditoría: persona del nivel directivo responsable de la gestión efectiva del Plan Anual de Auditoría Interna. En el Instituto colombiano de Bienestar Familiar es el Jefe de la Oficina de Control Interno.

Eficacia: grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

PÚBLICA

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 auditor del equipo auditor se le designa como líder del mismo.
Nota 2: el equipo auditor puede incluir auditores en formación.

Experto Técnico. Persona que aporta conocimientos y experiencia específicos al equipo auditor.
Nota 1: el conocimiento o experiencia específicos son los relacionados por la organización, el proceso o la actividad a auditar, el idioma o la cultura.
Nota 2: un experto técnico no actúa como auditor en el equipo auditor.

Evidencia: certeza clara y manifiesta que resulta innegable y de la que no se puede dudar.

Gestión: actividades coordinadas para planificar, controlar, asegurar y mejorar una entidad.

Hallazgo de la auditoría: resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoría recopilada frente a los criterios de auditoría.
Nota 1: los hallazgos de la auditoría indican conformidad o no conformidad.
Nota 2: los hallazgos de auditoría pueden llevar a identificar riesgos, oportunidades de mejora o registro de buenas prácticas.

Líder de Equipo Auditor: persona asignada por el Director de Auditoría quien será responsable de la gestión efectiva del Plan de Auditoría de cada ejercicio. En el Instituto colombiano de Bienestar Familiar será un profesional de la Oficina de Control Interno.

Líder de Proceso: Director General, Subdirector General, Secretario General, Directores y Jefes de Oficina de la Dirección General, responsables de la correcta ejecución de los procesos a su cargo y en general de la sostenibilidad y mejoramiento continuo del Sistema de acuerdo con las caracterizaciones de procesos.

No Conformidad: incumplimiento de un requisito.

Oportunidad: situación de incertidumbre que puede afectar favorablemente la consecución de los resultados ofreciendo una ventaja potencial. Son aquellas situaciones externas a la organización que representan un beneficio para la entidad en el marco del análisis DOFA**.**

Plan Anual de Auditoría: conjunto de auditorías planificadas para un periodo de un año y dirigidas hacia un propósito específico.

Plan de Auditoría: descripción de las actividades y de los detalles acordados de una auditoría.

Recomendación de Mejora: resultado de auditoría consignado en un informe de auditoría que conduce a una oportunidad de mejora, entendida como aquella orientada a aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos.

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

PÚBLICA

Nota 1: generalmente implícita significa que es habitual o práctica común para la organización y las partes interesadas en que la necesidad o expectativa bajo consideración esté implícita.

Requisito legal: requisito obligatorio especificado por un organismo legislativo.

Requisito reglamentario: requisito obligatorio especificado por una autoridad que recibe el mandato de un órgano legislativo.

Responsable de Proceso: se consideran responsables de proceso además de los líderes de proceso a jefes de oficina, subdirectores y coordinadores en la sede de la dirección general. Igualmente a directores regionales, coordinadores de grupo y coordinadores de centro zonal, de acuerdo con las caracterizaciones de procesos.

Riesgo: posibilidad de que ocurra un acontecimiento que tenga un impacto en el alcance de los objetivos. El riesgo se mide en términos de impacto y probabilidad.

Sistema: conjunto de elementos interrelacionados o que interactúan.

Sistema de Gestión: conjunto de elementos de una organización interrelacionados o que interactúan para establecer políticas, objetivos y procesos para lograr estos objetivos.
Nota 1: los elementos del sistema de gestión establecen la estructura de la organización, los roles y las responsabilidades, la planificación, la operación, las políticas, las prácticas, las reglas, las creencias, los objetivos y los procesos para lograr esos objetivos.

Supervisor de Auditoría: persona asignada por el Director de Auditoría quien será responsable de supervisar la gestión efectiva del Plan de Auditoría de cada ejercicio. En el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar la ejercen los profesionales especializados con funciones de Coordinador de la Oficina de Control Interno.

6 DOCUMENTOS DE REFERENCIA:

6.1 NTC ISO 14001:2015 Sistema de Gestión Ambiental
6.2 NTC ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de Calidad
6.3 NTC-OHSAS 18001:2007 Sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional
6.4 Decreto 1072 de 2015 "*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"*
6.5 NTC-ISO 31000:2018 Gestión del Riesgo. Principios y Directrices
6.6 NTC-ISO 19011:2018 – Directrices para la auditoría de los Sistemas de Gestión
6.7 Procedimiento Acciones Correctivas
6.8 Procedimiento Acciones para abordar Oportunidades
6.9 Procedimiento Oportunidades de Mejora
6.10 Directiva Presidencial No 1 de 18 de febrero de 2015 Formato de la Secretaria de Transparencia de la Presidencia de la República *"Reporte de conductas, infracciones e irregularidades graves contra la Administración Pública, con efectos penales, disciplinarios y fiscales"*.

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

6.11 Resolución No 13348 de 23 de diciembre de 2016 "*por medio de la cual se adopta el Estatuto de Auditoría Interna y el Código de Ética del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar".*

6.12 Resolución No 8080 de 2016 "*Por la cual se aprueba el Manual del Sistema integrado de Gestión, se adopta el modelo de operación por procesos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras - ICBF y se deroga una resolución*"

6.13 Resolución No 7070 de 2017 *"Por la cual se reorganiza el Sistema Integrado de Gestión y se dictan otras disposiciones y sus modificaciones"*.

6.14 Resolución 6970 de 7 de 2018 *"Por la cual se integra y reglamenta el Comité Institucional de Gestión y Desempeño del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar".*

6.15 Resolución No 6040 de 2019 "*Por la cual se integra y reglamenta el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar".*

7 RELACIÓN DE FORMATOS:

CODIGO	NOMBRE DEL FORMATO
F6.EI	Formato Plan Anual de Auditoría
F5.P2.EI	Formato Matriz de Riesgos Plan Anual de Auditoría
F2.EI	Formato Plan de Auditoría
F1.P2.EI	Formato Lista de Chequeo
F3.P2.EI	Formato Evaluación Auditores
F2.P2.EI	Formato Informe Auditoría Interna
F9.P1.MI	Formato Acta de Reunión
F8.P1.MI	Formato de Listado de Asistencia
F8.EI	Formato de Compromiso de Confidencialidad
F5.EI	Formato de Compromiso de Carta de Representación
F7.EI	Formato de Código de Ética
F6.P2.EI	Formato Informe Individual Auditoria
F7.P2.EI	Formato de Análisis preliminar de la unidad auditable

8 ANEXOS:

- **Anexo #1.** Perfil de Competencias de los Auditores ISO 19011:2018

CONTROL DE CAMBIOS:

Fecha	Versión	Descripción del Cambio
23/01/2019	P2.EI v3	Actualización del Alcance, las Políticas de Operación, Res Resultados de Auditoría y como se deben gestionar, Inclusión de actividades relacionadas con la elaboración de Informe Preliminar, Actualización de la Tabla de relación de Formatos
01/06/2018	P2.EI v2	Actualización de las políticas de operación y responsables de ejecutar las actividades

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

15/12/2016	P2.EI v1	Actualización de Objetivo, Términos, Actividades y Políticas de Operación, Actualización de la Tabla de relación de Formatos.
17/03/2015	V.12 PR2.MPEV1.P2	Actualización del procedimiento de “Auditorías al Sistema Integrado de Gestión”.

PÚBLICA

Anexo # 1
Perfil de Competencias de los Auditores de acuerdo con la Norma NTC/ISO 19011:2018

Educación	Experiencia laboral	Experiencia Específica	Formación como auditor	Atributos personales	Conocimientos y habilidades genéricos-Competencias	Competencia Genérica del Líder de Equipo Auditor	Experiencia Adicional para Líder de Equipo Auditor
Título profesional	Mínimo 3 años de experiencia profesional	Haber participado como auditor en formación durante al menos 40 horas, bajo la dirección y orientación de un auditor o líder de equipo auditor, preferiblemente dentro de los dos años anteriores a la asignación como auditor (experiencia que puede ser adquirida con fecha posterior a la vinculación a la Oficina de Control Interno).	**Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2015:** Certificación como auditor de Sistemas de Gestión de Calidad bajo la norma NTC ISO 9001:2015 o de Auditor Integral que incluya Sistemas de Gestión de Calidad bajo la NTC ISO 9001:2015 expedido por un ente certificador avalado por la ONAC **Sistemas de Gestión Ambiental NTC ISO 14001:2015:** Certificación como auditor de Sistemas de Gestión Ambiental bajo la NTC ISO 14001:2015, o de Auditor Integral que incluya Sistemas de Gestión Ambiental bajo la NTC ISO 14001:2015 expedido por un ente certificador avalado por la ONAC **Seguridad y Salud Ocupacional OHSAS**	**Comportamiento personal:** -Ético (Imparcial, sincero, honesto y discreto) -De mentalidad abierta (Dispuesto a considerar ideas o puntos de vista alternativos) -Diplomático (maneja con tacto en las relaciones con las personas) -Observador (Activamente consciente del entorno físico y las actividades) -Perceptivo (Consciente y capaz de entender las situaciones) -Versátil (Capaz de adaptarse a las diferentes situaciones) -Tenaz (Persistente y orientado hacia el logro de los objetivos) -Decidido (Capaz de alcanzar conclusiones oportunas con base en el análisis y el razonamiento lógico)	**Conocimientos y habilidades:** - Normas, Principios, procedimientos y métodos de auditoría. - Normas Sistema de Gestión -Contexto de la organización. - Requisitos Legales, reglamentarios e internos aplicables. **Competencia colectiva (por equipo asignado) en la disciplina y sector específico:** - En Requisitos y principios del Sistema de Gestión de la Entidad y su aplicación. - En fundamentos de la disciplina - En métodos, técnicas, procesos y prácticas específicas de la disciplina suficientes para permitir al equipo auditor evaluar la conformidad dentro del	- Planificar la auditoría y asignar tareas de acuerdo con la competencia específica de cada miembro del equipo auditor. - Discutir las cuestiones estratégicas con la alta dirección del auditado para determinar si han considerado estas cuestiones al evaluar los riesgos y oportunidades. - Desarrollar y mantener una relación de trabajo colaborativa entre los miembros del equipo auditor. - Gestionar el proceso de auditoría: haciendo un uso eficaz de los recursos durante la auditoría; gestionando la incertidumbre de lograr los objetivos de la auditoría; protegiendo la salud y seguridad de los miembros del equipo auditor durante la auditoría, incluyendo asegurar el cumplimiento	Haber participado como líder de equipo de auditoría en formación durante al menos 40 horas, bajo la dirección y orientación de un líder de equipo auditor.

Educación	Experiencia laboral	Experiencia Específica	Formación como auditor	Atributos personales	Conocimientos y habilidades genéricos-Competencias	Competencia Genérica del Líder de Equipo Auditor	Experiencia Adicional para Líder de Equipo Auditor
			18001:2007 (NTC ISO 45001:2018 según aplique)**:** Certificación como auditor de Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional bajo la NTC OHSAS 18001:2007/NTC ISO 45001:2018 según aplique o de Auditor Integral que incluya la NTC OHSAS 18001:2007/NTC ISO 45001:2018 según aplique, expedido por un ente certificador avalado por la ONAC. Certificación capacitación, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST) conforme al Decreto 1072 de 2015 **Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información NTC ISO 27001:2013:** Certificación de Curso o Diplomado en auditoría de Sistemas de Gestión de Seguridad de la Información bajo la NTC ISO/IEC 27001:2013 o de Auditor integral que incluya la NTC ISO/IEC 27001:2013	-Seguro de sí mismo (Capaz de actuar y funcionar independientemente mientras se relaciona eficazmente con otros) -Firme (Capaz de actuar responsable y éticamente, aunque estas acciones no sean siempre populares y puedan resultar en ocasiones en desacuerdos o confrontaciones) -Abierto a la mejora (Dispuesto a aprender de las situaciones y se esfuerza por conseguir mejores resultados de auditoría) -Abierto a las diferencias culturales (Observador y respetuoso de la cultura del auditado) -Colaborador (Interactúa eficazmente con los demás, incluyendo los miembros del equipo auditor y el personal del auditado)	alcance de la auditoría y generar los hallazgos y conclusiones de la auditoría apropiados. - En principios, métodos y técnicas pertinentes para la disciplina y el sector, tales que el auditor pueda determinar y evaluar los riegos y las oportunidades asociados con los objetivos de la auditoría.	de los acuerdos pertinentes de seguridad, salud y seguridad física por parte de los auditores; dirigir a los miembros del equipo auditor; proporcionar dirección y orientación a los auditores en formación; prevenir y resolver los conflictos y problemas que puedan ocurrir durante la auditoría, incluyendo aquellos dentro del equipo auditor, cuando sea necesario - Representar al equipo auditor en las comunicaciones con las personas responsables de la gestión del Plan Anual de Auditorías, el cliente de la auditoría y el auditado. - Liderar el equipo auditor para alcanzar las conclusiones de la auditoría. - Preparar y completar el informe de la auditoría.	

PÚBLICO