**TABLA DE CONTENIDO**

[1.](#_heading=h.gjdgxs) OBJETIVO 2

[2.](#_heading=h.1fob9te) ALCANCE 2

[3.](#_heading=h.3znysh7) DEFINICIONES 2

[4.](#_heading=h.2et92p0) NORMAS LEGALES 2

[5.](#_heading=h.tyjcwt) NORMAS TÉCNICAS 2

[6.](#_heading=h.3dy6vkm) LINEAMIENTOS GENERALES Y/O POLÍTICAS DE OPERACIÓN 3

[7.](#_heading=h.4d34og8) FORMATOS, REGISTROS O REPORTES 3

[8.](#_heading=h.17dp8vu) PROCEDIMIENTO PASO A PASO 3

[9.](#_heading=h.26in1rg) ANEXOS 9

[10.](#_heading=h.lnxbz9) CONTROL DE CAMBIOS 10

1. **OBJETIVO**

Definir las actividades necesarias para la planificación y ejecución de las auditorías internas basadas en riesgos al igual que los seguimientos, con el fin de verificar el cumplimiento de las disposiciones legales, reglamentarias y la eficacia del Sistema de Control Interno; de manera independiente y objetiva, concebidas para agregar valor y obtener mejoramiento continuo en cada uno de los procesos de Parques Nacionales Naturales de Colombia.

1. **ALCANCE**

El presente procedimiento inicia con la planificación y diseño del Plan Anual de Auditorías, para su posterior presentación y aprobación al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, concluyendo con la entrega del Informe Final de Auditoría Interna al auditado y la entrega del Informe Ejecutivo Auditoría Interna a la Dirección General adicionalmente, para su posterior seguimiento en la ejecución de los planes de mejoramiento por procesos- gestión. Aplica a todas las Unidades de Decisión de Parques Nacionales Naturales de Colombia.

1. **DEFINICIONES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Auditado** | Proceso sujeto a una auditoría. |
| **Auditor** | Persona que lleva a cabo una auditoria. |
| **Acción correctiva** | Acción tomada para eliminar la(s) causa(s) de una no conformidad detectada para evitar que vuelva a suceder. |
| **Acción de Mejora** | Acción implementada que permite aumentar la capacidad para cumplir los requisitos establecidos. |
| **Auditoría** | Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluar de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios s de la auditoria. |
| **Auditorías internas basadas en riesgos** | Actividad que desarrollan todo el protocolo enunciado en la Guía de Auditoría Interna Basada en Riesgos para Entidades Públicas del Departamento Administrativo de Función Pública - DAFP. |
| **Auditoría Interna Específica** | Surgen a petición de la Alta Dirección, o del equipo directivo de la entidad, ante una eventualidad o coyuntura, igualmente son basadas en riesgos. |
| **Auditoría Interna de cumplimiento** | Auditorías dispuestas por una regulación externa a la entidad, se focalizan en factores críticos de éxito identificados desde el Gobierno Nacional y el legislador e, igualmente, son basadas en riesgos.  |
| **Alcance de la auditoría**  | Es el marco o límite de la auditoría y de los temas que serán objeto de la misma, debe ser suficiente para satisfacer sus objetivos y contemplar las posibles limitaciones al alcance (factores externos al equipo de auditoría que pueden impedir obtener toda la información para cumplir con el objetivo). |
| **Auditoría virtual** | Es llevada a cabo cuando la entidad realiza trabajos o proporciona servicios usando un entorno online, comúnmente la auditoría de una ubicación virtual a veces se denomina auditoría virtual.  |
| **Carta de Representación** | Es uno de los instrumentos para la actividad de la auditoría interna, en tanto permite garantizar que, durante el proceso de auditoría, el auditado se comprometa a entregar la información requerida previamente en los plazos señalados, con la calidad, consistencia e integridad requeridas para que el Grupo de Control Interno pueda evaluar y tener un pronunciamiento objetivo sobre la unidad auditable. |
| **Cumplimiento** | Adhesión a las políticas, planes, procedimientos, leyes, regulaciones, contratos y otros requerimientos. |
| **Criterio de Auditoría** | Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos usados como referencia frente a la cual se compara la evidencia objetiva. |
| **Competencia** | Atributos personales y aptitud demostrada para aplicar conocimientos y habilidades. |
| **Conclusiones** | Resultado de una auditoria que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos de la auditoria y todos los hallazgos de la auditoría. |
| **Corrección** | Acción inmediata tomada para eliminar una No Conformidad detectada. Pueden tomar varios tipos de acciones: reproceso o reclasificación. |
| **Equipo Auditor**  | Una o más personas que llevan a cabo una auditoria. |
| **Estatuto de Auditoría** | Documento formal que define el propósito, autoridad y responsabilidad de la auditoría interna. |
| **Evidencia de la auditoría** | Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que es pertinente para los criterios de auditoría. |
| **Hallazgos de la auditoría** | Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoria recopilada frente a los criterios de auditoría. |
| **Informe final de auditoría** | Unidad documental donde compila el proceso sistemático e independiente de auditoria para obtener evidencia objetiva y evaluarla objetivamente para determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría. |
| **Informe ejecutivo** | Unidad documental compilatorio donde resumen el proceso sistémico e independiente de auditoria para obtener información particular o específica de los criterios de auditoría sin que se emita pronunciamiento sobre la conformidad. |
| **Muestreo Estadístico**  | “El muestreo de auditoría es la aplicación de un procedimiento de auditoría a menos del 100% de los elementos de una población con el objetivo de sacar conclusiones acerca de toda la población”. |
| **Muestreo no estadístico** | Dentro de éstos se encuentran el muestreo “indiscriminado”, donde auditor selecciona la muestra sin emplear una técnica estructurada, pero evitando cualquier desvío consciente o predecible.Es posible aplicar el muestreo “de juicio o discrecional”, donde el auditor coloca un desvío en la selección de la muestra, por ejemplo: todas las unidades superiores a determinado valor, todas las que cumplan una característica específica, todas las negativas, todos los nuevos usuarios, entre otros que puedan tenerse en cuenta a juicio del auditor y a partir de los cuales se selecciona la muestra. |
| **No conformidad (NC)** | Incumplimiento de un requisito. |
| **Observación (OBS)** | Situación que no implica un incumplimiento de un requisito, pero que si es tenido en cuenta puede llevar a mejoras en el Sistema de Gestión. |
| **Plan Anual de Auditoría** | Es el documento formulado, cuya finalidad es planificar y establecer los objetivos a cumplir anualmente para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos. 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 el jefe de Control Interno, deben contemplarse dada su obligatoriedad y periodicidad de presentación. |
| **Plan de Auditoría** | Esquema detallado del trabajo a realizar y los procedimientos a emplearse durante la fase de ejecución, en el cual se determina la extensión y oportunidad de su aplicación. |
| **Plan de Mejoramiento por Proceso o Gestión** | Es la información que contiene el conjunto de las correcciones, acciones correctivas y de mejora, que debe adelantar las dependencias de todo nivel de aplicación de Parques Nacionales Naturales de Colombia (Nivel Central, Territorial y Áreas Protegidas) en un período determinado, para dar cumplimiento a la obligación de subsanar y corregir las causas que dieron origen a las no conformidades y observaciones identificados por el Grupo de Control Interno en su actividades de evaluación independiente y otras fuentes armonizadas con el Sistema Integrado de Gestión. |

1. **NORMAS LEGALES**
* Constitución Política de Colombia Art. 209°: Principios de la función administrativa y el Control Interno.
* Constitución Política de Colombia Art. 269°: Obligación para las autoridades públicas, de diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno.
* Ley 87 del 29 de noviembre de 1993: "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones".
* Decreto 0648 de 19 de abril de 2017 “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentaria Único del Sector de la Función Pública”.
* Decreto 1499 del 17 de septiembre de 2017 “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”.
* Decreto 338 del 04 de marzo de 2019 “Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Control Interno y se crea la Red Anticorrupción”.
* Resolución 0261 de 7 de julio de 2017 “Por el cual se deroga la Resolución 0333 de 2012 y la Resolución 064 de 2014, e implementa el Decreto 0648 de 19 de abril de 2017, del Departamento Administrativo de la Función Pública, en relación con la creación del Comité del Sistema de Control Interno de Parques Nacionales Naturales de Colombia y se dictan otras disposiciones".
* Resolución por medio de la cual se adopta el Estatuto de Auditoría Interna y Código de Ética del Auditor Parques Nacionales Naturales de Colombia.
* Estatuto de Auditoría Parques Nacionales Naturales de Colombia.
1. **NORMAS TÉCNICAS**
* Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 9001:2015
* Norma Técnica Colombiana NCT-ISO 19011 Directrices para la Auditoría de los Sistemas de Gestión.
* Guía de Auditoría para Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.
* Práctica general de auditorías: Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Actividad de Auditoría Interna - The Institute of Internas Auditors, 2013
1. **LINEAMIENTOS GENERALES Y/O POLÍTICAS DE OPERACIÓN**
* Se relacionan algunos de los procedimientos de auditoría aplicables. La decisión sobre cuáles utilizar dependerá del objetivo y alcance del trabajo a realizar:
* **Consulta**: Se realizan preguntas al personal del proceso auditado o a terceros y obtener sus respuestas bien sean orales o escritas.

Los tipos de consulta más formales incluyen entrevistas, encuestas y cuestionarios.

* **Observación**: Se observan a las personas, los procedimientos o los procesos.

Una limitación importante de la observación es que proporciona información en un momento determinado, por lo que el auditor no puede concluir que lo observado es representativo de lo que sucede de forma general.

* **Inspección**: Se estudian documentos y registros, y en examinar físicamente los recursos tangibles.

Los auditores internos deben reconocer y considerar su nivel de competencia (en otras palabras, su capacidad para comprender lo que leen y lo que ven).

* **Revisión de comprobantes**: Se realiza específicamente para probar la validez de la información documentada o registrada.
* **Rastreo**: Se realiza específicamente para probar la integridad de la información documentada o registrada.
* **Procedimientos Analíticos**: Se utilizan para identificar anomalías en la información tales como fluctuaciones, diferencias o correlaciones inesperadas. Dichas anomalías pueden ser indicadoras de transacciones o eventos inusuales, de errores o de actividades fraudulentas que requieren una mayor atención o profundidad en el análisis.
* **Confirmación:** Consiste en la obtención de verificación directa por escrito de la exactitud de la información proveniente de terceros independientes.
* Cuando no es posible llevar a cabo una verificación total de las transacciones o hechos ocurridos en un proceso, se selecciona una muestra la cual debe ser representativa de acuerdo con la complejidad del proceso. “El muestreo de auditoría es la aplicación de un procedimiento de auditoría a menos del 100% de los elementos de una población con el objetivo de sacar conclusiones acerca de toda la población”.
* Los auditores internos deben identificar información suficiente, confiable, relevante y útil de manera tal que les permita alcanzar los objetivos del trabajo.
* Los informes de auditoría interna deben incluir un informe ejecutivo que contenga, además del título de la auditoría (que corresponderá al nombre del aspecto evaluable), el objetivo de auditoría, el alcance cumplido, el resumen con los aspectos más relevantes respecto de las observaciones y/o no conformidades encontradas (títulos de los hallazgos), las recomendaciones y las conclusiones que deben responder a los objetivos de la auditoría, cuyo destinatario es el Representante Legal de la entidad y su equipo directivo.
* En el caso que se presenten diferencias con el informe de auditoría entre el auditado y el auditor, se deberá presentar ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno con el fin de resolverlas.
* Los informes de auditoría deben ser escritos de tal manera que la información contenida sea comprendida por cualquier usuario, además, las conclusiones deben dar respuesta a los objetivos de la auditoría definidos desde la etapa de planeación y las recomendaciones deben ir encaminadas a subsanar las causas identificadas por el auditor interno en las observaciones o hallazgos.
* En la selección de Auditores según aplique, para la realización de auditoría al Sistema de Gestión Integrado, se tendrá en cuenta: líder, auditor(es), acompañante(s) y auditor(es) observador(es), que cumplan los siguientes requisitos mínimos:
* Auditor Líder: Experiencia: 2 años de experiencia relacionada con actividades de Sistemas de Gestión; Certificado de formación en Auditorías Internas bajo la norma del sistema de gestión implementado en la Entidad.
* Auditor Acompañante: Experiencia: 3 meses de experiencia relacionada con actividades de Sistemas de Gestión; certificado de formación en Auditorías Internas bajo la norma del sistema de gestión implementado en la Entidad.
* Auditor Observador: Experiencia: 32 horas de experiencia laboral y estar vinculado a PNNC como servidor de planta o por contrato de prestación de servicios. Formación: Certificado de capacitación en Auditoría.
* Habilidades:

a). Diplomacia y trato digno con las diferentes personas que interactúan en las fases de la auditoria.

b). imparcialidad, sinceridad y honestidad.

c). Discreción total en los asuntos y materias revisadas durante dicho proceso, respetando en todo momento la máxima de confidencialidad de PNNC.

d). Ser una persona muy observadora, con capacidad de que los pequeños detalles no se le pasen por alto.

e). Ser una personal versátil, en el sentido de que sepa amoldarse a diferentes entornos y contextos con facilidad.

f). Las demás señaladas en el numeral 4.1 principios del código de ética del auditor interno y el capítulo IV de Estatuto de Auditoría Parques Nacionales Naturales de Colombia.

* Los soportes de verificación del cumplimiento de los requisitos mínimos de los auditores internos (Formación, Competencia y Experiencia) reposarán en medio digital en la capeta compartida bajo dominio del Grupo de Control Interno.
* En todas las auditorias ejecutadas se deberán diligenciar los formatos establecidos como: memorando (numerado y radicado) remisorio plan de auditoría, con la Declaración Conflicto de Interés, Carta De Representación Código: EI\_FO\_07. Matriz de Seguimiento Informes de Auditoría y se subirán los documentos al Drive denominado “Auditorías Internas” creado para tal fin por el Grupo de Control Interno.
1. **FORMATOS, REGISTROS O REPORTES**
* Plan de Auditorias
* Lista de Verificación
* Informe Final de Auditoría Interna
* Evaluación de Auditores
* Plan Anual de Auditorias
* Declaración Conflicto de Interés
* Carta de Representación
* Informe Ejecutivo Auditoría Interna
* Matriz de Seguimiento Informes de Auditoría
1. **PROCEDIMIENTO PASO A PASO**

| **No.** | **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **DOCUMENTOS DE REFERENCIA** | **PUNTOS DE CONTROL** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Elaborar el Plan Anual de Auditorías, definiendo el Objetivo, Alcance, Recursos, los Auditores que ejecutarán el ejercicio auditor y gestionar su aprobación ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. **NOTA**: Para la priorización de auditorías se debe tener en cuenta lo dispuesto en la Guía de Auditorías Internas basada en Riesgos para Entidades Públicas desde el rol de la Oficina de Control Interno - DAFP.  | Grupo de Control Interno. | Formato vigente Plan Anual de AuditoriasGuía vigente de Auditorías Internas basada en Riesgos para Entidades Públicas desde el rol de la Oficina de Control Interno - DAFP. | Plan Anual de Auditorías aprobado. |
| 2. | Publicar el Plan Anual de Auditorías aprobado en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en la intranet de la Entidad. | Grupo de Control Interno. | Formato vigente Plan Anual de Auditorias | Plan Anual de Auditorías publicado en la intranet. |
| **PLANEACIÓN DE LA AUDITORIA** |
| 3. | Elaborar el plan de auditoria en el formato vigente Plan de Auditorías, adjuntar los siguientes documentos:•Memorando modelo donde se remite el Plan de Auditorías con:•Carta de Representación debidamente diligenciada.•Declaración Conflicto de Intereses de los Auditores del Grupo de Control Interno, incluyendo el líder de las auditorías.**NOTA:**Para la realización del plan de auditoría se deben analizar los factores críticos de éxito de cada unidad auditable y definiendo los siguientes aspectos:•Objetivo de la auditoría•Alcance de la auditoría•Criterios de auditoria•Diseño de pruebas o procedimiento de auditoria.•Cronograma•Recursos•Listas de verificaciónLos documentos serán remitidos a la Coordinación del Grupo de Control Interno para su revisión con 10 días de anticipación.Para las auditorias se deberá identificar la información necesaria para el análisis y evaluación por parte del auditor y será solicitada a la dependencia(s) a auditar a través de memorando con 8 días de anticipación.En el evento que se determine atender una auditoria especial, se inicia desde esta actividad. | Grupo de Control Interno. | Formato vigente Plan de AuditoriaFormato vigente Declaración Conflicto de Interés Formato vigente Carta de RepresentaciónFormato vigente Lista de Verificación | Plan de auditorías definitivo, aprobado por el Coordinador del Grupo de Control Interno y publicado en DRIVE.Memorando radicado y anexosMatriz seguimiento informes de auditoria |
| 4. | Remitir mediante el Sistema de Documental de la Entidad al auditado el Plan de Auditorías, en el que se indica el objetivo, alcance, criterios de la auditoría y la fecha de la reunión de apertura de la auditoría.**NOTA**: Al plan de auditorías se adjuntan los siguientes documentos: Carta de Representación con el fin de que sea diligenciada y remitida mediante Orfeo y Declaración Conflicto de Interés de los Auditores del Grupo de Control Interno. | Grupo de Control Interno | Formato vigente Carta de RepresentaciónFormato vigente Declaración Conflicto de Interés | Memorando radicado y anexos, remitidos |
| **EJECUCIÓN DE LA AUDITORIA:** |
| 5. | Realizar reunión de Apertura de Auditoría Interna, en la cual se tratarán los siguientes temas:* Presentar a los integrantes del equipo.
* Comunicar los objetivos, el alcance y criterios del Plan de Auditoría.
* Presentar cronograma del Plan de Auditoría, el cual se ha enviado previamente y ajustar los tiempos en caso de ser necesario de mutuo acuerdo.
* Diligenciamiento del Listado de Asistencia de los asistentes.
* Identificar quiénes serán las personas que entregaran la información que se requerirá en la auditoría y cuál será el procedimiento para solicitarla.
* Se coordina y fija la reunión de cierre del trabajo de auditoría.
* Se deja la posibilidad de realizar reuniones previas de avance del trabajo antes del informe final.
* Se debe coordinar con la Unidad de Decisión de la Entidad la fecha y logística requerida para la realización de la auditoria.

En este espacio se debe asegurar que tanto el auditor como el auditado están de acuerdo con lo establecido en el Plan de Auditoría de tal manera que se pueda cumplir con las actividades planificadas.**NOTA**: El auditado entregará a través de Orfeo firmado el formato de Carta de Representación, antes de realizar la reunión de apertura, con el fin de garantizar que la información enviada al auditor sea entregada oportunamente, veraz y con la calidad requerida para el ejercicio de auditoría. | Grupo de Control Interno | Formato vigente Lista de VerificaciónFormato vigente Carta de Representación | Reunión de Apertura realizadaLista de Asistencia diligenciada y Presentación.Matriz seguimiento informes de auditoría publicada. Carta de Representación firmada y publicada. |
| 6. | Solicitar a través de memorando con anticipación a la apertura de la auditoría la información para analizar y evaluar la Información obtenida, teniendo presente lo acordado en la reunión de apertura. Se debe identificar información suficiente, confiable, relevante y útil de manera que permita alcanzar los objetivos de la auditoría.De ser necesario, se puede solicitar evidencia adicional en el marco de la Auditoría Interna con el fin de abarcar completamente la Lista de Verificación.**NOTA**: El auditor ejecuta la auditoría conforme a las fechas establecidas en el plan de auditoría. | Grupo de Control Interno. | N.A. | Memorando. |
| 7 | Analizar y evaluar las evidencias remitidas por el auditado, de manera objetiva, basada en registros, reportes, informes, entre otros., de manera que permita evidenciar si se cumple o no, con los requisitos establecidos, diligenciando la Lista de Verificación y remitir para su publicación en el DRIVE “Auditorías Internas” dispuesto por el Grupo de Control Interno. | Grupo de Control Interno. | N.A. | Registro Lista de verificación diligenciada y publicada en el Drive. |
| 8 | Ejecutar la(s) actividad(es) de Auditoria conforme el procedimiento de auditoria seleccionada, diligenciando la Lista de Verificación y remitir para su publicación en el DRIVE “Auditorías Internas” dispuesto por el Grupo de Control Interno **NOTA:** Tener en cuenta el capítulo 6 del presente procedimiento | Grupo de Control Interno. | N.A. | Registro Lista de verificación diligenciada y publicada |
| **CIERRE AUDITORIA** |
| 9 | Remitir la presentación de cierre con las fortalezas, debilidades, exposiciones al riesgo, no conformidades y observaciones en el formato establecido con tres (3) días de anticipación a la Coordinación del Grupo Interno y generar los ajustes o modificaciones según las indicaciones de la coordinación. | Grupo de Control Interno. | N.A. | Correo electrónico de remisión de la presentaciónPresentación Power Point. |
| 10 | Realizar la reunión de Cierre de Auditoría Interna, dando a conocer al responsable del proceso o Unidad de Decisión los siguientes aspectos:* Los hechos que constituyen fortalezas y oportunidades de mejora.
* Los hechos que constituyen exposiciones al riesgo.
* Las No Conformidades y Observaciones evidenciadas.
* Determinar plazo para el levantamiento del plan de mejoramiento.

Formalizar la reunión mediante la aprobación por parte del auditado de la presentación en Power Point y el diligenciamiento de la lista de asistencia.**NOTA**. En la reunión de cierre se determina que No Conformidad u Observación debe ser revisada en mesa de trabajo. | Grupo de Control Interno | N.A. | Listado de asistencia publicados.Presentación Power Point.Matriz seguimiento informes de auditoría publicada. |
| 11 | Realizar mesa de trabajo para aclarar y/o recabar información suficiente para determinar las observaciones que irán en el informe final de auditoría interna. | Grupo de Control Interno. | N.A. | Acta de reunión y lista de asistencia publicadas |
| 12 | Elaborar informe preliminar de auditoría. **NOTA:** En los hallazgos tener en cuenta y generar su redacción dando respuesta a:**Condición:** La evidencia basada en hechos que encontró el auditor interno (realidad). **Criterios:** Las normas, reglamentos o expectativas utilizadas al realizar la evaluación, (lo que debe ser). **Causa**: Las razones subyacentes de la brecha entre la condición esperada y la real, que generan condiciones adversas (qué originó la diferencia encontrada). **Consecuencias o efectos**: Los efectos adversos, reales o potenciales, de la brecha entre la condición existente y los criterios, (qué efectos puede ocasionar la diferencia encontrada.  | Grupo de Control Interno. | Formato vigente Informe de auditoría | Informe de Auditoría |
| 13 | Elaborar el Informe Preliminar de Auditoría Interna por parte del auditor y lo entrega a través de correo electrónico al Coordinador del Grupo de Control Interno, con fecha límite de cinco (5) días hábiles luego de la mesa de trabajo.**NOTA**: En el caso que se presenten correcciones y modificaciones por parte de la Coordinación, el auditor deberá ajustarlo con fecha límite de tres (3) días hábiles luego de la entrega del informe.  | Grupo de Control Interno | Formato vigente Informe de auditoría interna | Correo electrónico |
| 14 | Remitir el informe preliminar a la unidad de decisión, vía correo electrónico. La remisión del Informe Preliminar se hará con un plazo máximo de 15 días hábiles al Jefe de la Unidad de Decisión auditada. | Coordinador Grupo Control Interno | Formato vigente Informe de auditoría interna | Correo electrónico |
| 15 | Recibir, verificar y en caso de aplicar, solicitar aclaraciones o informar aprobación, mediante correo electrónico a la coordinación del Grupo de Control Interno.**NOTA**: la unidad de decisión tendrá cinco (5) días hábiles para realizar las aclaraciones al informe preliminar.  | Unidad de decisión auditada | Formato vigente Informe de auditoría interna | Correo electrónico sobre aclaraciones en caso de aplicar. |
| 16 | Remitir el informe final de auditoría interna a través del Sistema de Gestión Documental a la Unidad de Decisión auditada, indicando la fecha máxima para presentar al Grupo de Control Interno el Plan de Mejoramiento por Procesos-Gestión. | Grupo de Control Interno | Formato vigente Informe Final de auditoría internaProcedimiento vigente Acciones Correctivas y de Mejora | Memorando radicado |
| 17 | Recibir y analizar el informe final de auditoria, generar, documentar y remitir al grupo de Control Interno el Plan de Mejoramiento por Procesos-Gestión conforme el Procedimiento vigente Acciones Correctivas y de Mejora. | Responsables de las Unidades de Decisión auditada | Procedimiento vigente Acciones Correctivas y de Mejora | MemorandoPlan de Mejoramiento por Procesos-Gestión |
| 18 | Elaborar y remitir el Informe Ejecutivo de Auditoría Interna a la coordinación de Grupo Control Interno para revisión, a través de correo electrónico y generar las modificaciones y/o ajustes en caso de aplicar. | Grupo Control Interno | Formato vigente Informe Ejecutivo de Auditoría Interna | Correo ElectrónicoInforme Ejecutivo de Auditoría Interna |
| 19 | Remitir Informe Final de Auditoría Interna y el Informe Ejecutivo Auditoría Interna al Director General de Parques Nacionales Naturales de Colombia, mediante el Sistema de Gestión Documental de la Entidad. | Coordinador Grupo Control Interno | Formato vigente Informe Final de auditoría internaFormato vigente Informe Ejecutivo de Auditoría Interna | Memorando radicadoAnexos |
| 20 | Publicar Informe Ejecutivo de Auditoría Interna en la página WEB de Parques Nacionales Naturales de Colombia. | Grupo Control Interno | Formato vigente Informe Ejecutivo de Auditoría Interna | Página Web |
| 21 | Remitir a través del correo electrónico el formato de evaluación de auditores a los responsables de las Unidades de Decisión y los profesionales que atendieron la auditoria para evaluar al auditor. | Coordinador Grupo de Control Interno | Formato vigente Evaluación de Auditores  | Correo Electrónico |
| 22 | Diligenciar el formato vigente Evaluación de Auditores evaluando el auditor y remitir a la Coordinación de Control Interno vía correo electrónico. | Responsables de las Unidades de Decisión y los profesionales que atendieron la auditoria | Formato vigente Evaluación de Auditores | Correo electrónico Registro de la Evaluación de Auditores. |
| 23 | Consolidar la información y elaborar el informe de Evaluación de Auditores. | Grupo Control Interno | N.A. | Informe Consolidado al finalizar la vigencia. |
| 24 | Analizar resultados y si hay lugar a ello se implementan las acciones de mejora.  | Grupo Control Interno | Procedimiento vigente Acciones Correctivas y de Mejora | Plan de Mejoramiento Por Procesos- Gestión en caso de aplicar. |
| 25 | Presentar el seguimiento Plan Anual de Auditorias al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y en la Revisión por la Dirección, conforme las programaciones. | Grupo Control Interno | N.A. | Actas |

1. **ANEXOS**
* Anexo 1 Flujograma Procedimiento Auditoría Interna
1. **CONTROL DE CAMBIOS**

| **FECHA DE VIGENCIA VERSIÓN ANTERIOR** | **VERSIÓN ANTERIOR** | **MOTIVO DE LA MODIFICACIÓN** |
| --- | --- | --- |
| 30/07/2019 | 9 | Se ajustó el código del procedimiento por cambio de nombre del proceso, anteriormente “Evaluación a los Sistemas de Gestión, por el nuevo nombre “Evaluación Independiente”. Debido al cambio del mapa de procesos de la Entidad.Se ajustó el objetivo, el alcance y algunas definiciones. Se actualizó la normatividad.Se incluyeron los lineamientos generales y/o Políticas de Operación, nuevas actividades en el paso a paso para dar mayor claridad de las responsabilidades.Se actualizó la estructura del documento conforme los lineamientos del Instructivo vigente “Elaboración, actualización y derogación de documentos del SGI”.Se ajustó el código de los formatos que hacen parte de este procedimiento según numeral No. 7 y se incluyó el registro Matriz de Seguimiento Informes de Auditoría.Se actualizaron y oficializaron los siguientes formatos que hacen parte de la estructura del documento:* Plan de Auditorias
* Lista de Verificación
* Informe Final de Auditoría Interna
* Evaluación de Auditores
* Plan Anual de Auditorias
* Declaración Conflicto de Interés
* Carta de Representación
 |
| 15/09/2021 | 10 | Se re codifica el documento de acuerdo con el nuevo mapa de procesos, actualizando el código. El documento por cargue inicial en la aplicación tecnológica reinicia desde el código 1. Para consultar los obsoletos ver matriz de armonización documentos del SGI al nuevo mapa de procesos https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1Tu2ChzlvgSaXxc10UpqzX-SVhu095KvvLas fechas que aparecen en el control de revisión y aprobación, obedecen a las fechas registradas en el documento antes de la migración del documento al nuevo mapa de procesos |

|  |
| --- |
| **CRÉDITOS**  |
| Elaboró  | Nombre  | Martha Inés Fernández Pacheco  |
| Cargo | Contratista - Grupo de Control Interno |
| Fecha  | 21/06/2021 |
| Revisó  | Nombre  | Gladys Espitia Peña |
| Cargo | Coordinadora Grupo de Control Interno |
| Fecha:  | 09/06/2021 |
| Aprobó | Nombre  | Gladys Espitia Peña |
| Cargo | Coordinadora Grupo de Control Interno |
| Fecha:  | 13/09/2021 |





