

Por el cual se adopta el nuevo Manual de Auditoría Interna de la Universidad Ean y se deroga el Acuerdo No. 019 de 2017.

*El Consejo Superior  
de la  
Universidad Ean  
en uso de sus atribuciones estatutarias y  
Considerando:*

Que mediante Acuerdo No.019 de 2017, el Consejo Superior adoptó el Manual de Auditoría Interna de la Universidad Ean

Que el Artículo 52. de los Estatutos de la Universidad Ean, establece que el *Consejo Superior creará y organizará, una unidad de Control Interno que asesore a la Sala General y al Consejo Superior, en la vigilancia y cumplimiento de las Leyes, los Estatutos y los Reglamentos de la Universidad EAN, pudiendo asignar funciones específicas a un Contralor Interno, nombrado por el Consejo Superior, quien puede asistir a las reuniones de los cuerpos colegiados existentes en la Universidad EAN, con voz y sin voto y tendrá, entre otras, las siguientes funciones:*

- a. Evaluar el Sistema de Control Interno y asesorar al Consejo Superior y a la Rectoría en la aplicación de normas y métodos para su mejoramiento.*
- b. Verificar el cumplimiento de los Estatutos, reglamentos, políticas y procedimientos de la Universidad EAN y velar por el cumplimiento de la Ley y la normatividad aplicables, cuando sea pertinente.*
- c. Informar al Consejo Superior el resultado de las evaluaciones y verificaciones, con las recomendaciones a que haya lugar, y realizar el seguimiento correspondiente.*

**PARÁGRAFO 1º.** *En cumplimiento de los literales a. b. y c. del presente artículo, el Contralor desarrollará las auditorías correspondientes y formulará las observaciones a los responsables directos, con el objeto de que se efectúen los correctivos, ajustes y mejoras necesarias.*

**PARÁGRAFO 2º.** *Esta unidad, a su vez, creará un Comité de Auditoría.*

Que mediante Acuerdo No. 003 de febrero 16 de 2017 el Consejo Superior creó el Comité de Auditoría y adoptó su reglamento.

Que en la sesión de la fecha, el Comité de Auditoría recomendó al Consejo Superior, la aprobación del Manual de Auditoría

Que por lo expuesto,

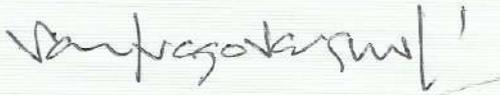
**ACUERDA:**

**ARTÍCULO 1.º** Adoptar el nuevo Manual de Auditoría Interna de la Universidad Ean, el cual forma parte integral de este Acuerdo.

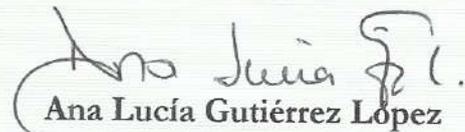
**ARTÍCULO 2.º** El presente Acuerdo rige a partir de la fecha y deroga el Acuerdo No 019 de 2017 y demás normas que le sean contrarias.

**COMUNÍQUESE PUBLÍQUESE CÚMPLASE**

Expedido en Bogotá D.C., el 19 de marzo de 2020.



**Santiago Jaramillo Villamizar**  
Presidente



**Ana Lucía Gutiérrez López**  
Secretario

## CONTENIDO

1. MARCO DE REFERENCIA DE LA FUNCIÓN DE AUDITORIA
2. GLOSARIO
3. OBJETIVO
4. ALCANCE
5. ROLES Y RESPONSABILIDADES
6. CONDICIONES GENERALES
  - 6.1 Principios de Control Interno
  - 6.2 Propósito del Control Interno
  - 6.3 Modelo de Control Interno
7. DESARROLLO Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
  - 7.1 Función de Auditoría Interna
    - 7.1.1 Misión
    - 7.1.2 Visión
    - 7.1.3 Independencia y objetividad
  - 7.2 Presentación de la Metodología
    - 7.2.1 Fase de Planeación
      - 7.2.1.1 Análisis Estratégico
      - 7.2.1.2 Evaluación de Riesgos
      - 7.2.1.3 Plan General de Auditoría (PGA)
    - 7.2.2 Fase de Ejecución
      - 7.2.2.1 Ejecución de las Auditorías
      - 7.2.2.2 Informe de resultado
8. POLÍTICAS INTERNAS
9. EXCEPCIONES
10. EVALUACIÓN Y REVISIÓN
11. ANEXOS
12. BIBLIOGRAFÍA

## 1. MARCO DE REFERENCIA DE LA FUNCIÓN DE AUDITORIA

La Auditoría Interna es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta concebida para agregar valor a las operaciones de la Universidad Ean.

Este Manual rige los procesos de la Función de Auditoría Interna de la Universidad Ean, basados en los Estatutos y en los marcos internacionales de Gobierno Corporativo, Gestión de Riesgos, Control Interno y Auditoría Interna, tales como:

- Las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna emitidas por el Instituto de Auditores Internos - IIA por sus siglas en inglés.
- El marco de control COBIT, buenas prácticas de control y seguridad en Tecnología de Información (TI), definido por la *Information Systems Audit and Control Association, ISACA*.
- Marco Integrado de Control Interno del Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión *Treadway* (*COSO por sus siglas en inglés*): *COSO I, COSO II – ERM* (Gestión de Riesgos Empresariales, ERM por sus siglas en inglés) y COSO 2013.

## 2. GLOSARIO

**CONTROL:** actividades ya definidas o aplicadas que tienen alguna incidencia sobre la probabilidad de ocurrencia o el impacto generado por un riesgo.

**COSO:** *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission*, por sus siglas en Inglés. Es un marco de referencia internacional de mejor práctica para el manejo de modelos de control interno. En la actualización de COSO 2013 se identifican 6 componentes: Ambiente de Control, Actividades de Control, Evaluación de Riesgos, Información y Comunicación y Monitoreo y 17 principios asociados que proporcionan claridad para evaluar el riesgo e implementar controles para mitigar el riesgo a un nivel aceptable en cada uno de los objetivos de la Universidad.

**INDEPENDENCIA:** es la libertad de condicionamiento que amenaza la capacidad de la actividad de auditoría interna de llevar a cabo las responsabilidades de la auditoría de forma neutral.

**OBJETIVIDAD:** actitud imparcial y neutral y evitar cualquier conflicto de interés.

**RIESGO:** cualquier desviación, positiva o negativa, oportunidad o amenaza respectivamente, que pueda afectar el cumplimiento de cualquier objetivo. Se mide en términos de consecuencia o impacto en los recursos relevantes de la Universidad Ean, por su impacto o frecuencia de ocurrencia.

**CONTROL:** actividades ya definidas o aplicadas que tienen alguna incidencia sobre la probabilidad de ocurrencia o el impacto generado por un riesgo.

Instrucciones relativas a la prevención y control del lavado de activos y financiación del terrorismo a las entidades sin ánimo de lucro —ESAL: Se encuentran en la Circular 011 de 2017, en donde se señalan las directrices que deben seguir las entidades sin ánimo de lucro para prevenir el lavado de activos (LA) y la financiación del terrorismo (LT).

### 3. OBJETIVO

Proporcionar a la Auditoría Interna, una metodología que describa las principales normas que le aplican y los procedimientos para evaluar la eficiencia, eficacia, suficiencia y la efectividad del Sistema de Control Interno de la Universidad Ean.

### 4. ALCANCE

El alcance del Manual de Auditoría Interna incluye los lineamientos específicos para la función y el desarrollo de Auditoría Interna en la Universidad Ean, incluyendo su interacción con las diferentes direcciones y funciones de la entidad y entes externos.

El alcance de la Auditoría Interna es examinar y evaluar el grado de efectividad del Gobierno Corporativo, los procesos de administración de riesgos, la estructura del sistema de control interno y la verificación de la calidad de trabajo que se realiza para cumplir con las responsabilidades y metas de los procesos administrativos y de apoyo que se tengan definidos en el mapa de procesos de la Universidad, haciendo especial énfasis inicialmente en los procesos de nómina, compras y contratación, tesorería, sistemas y las seguridades del sistema de contabilidad y gestión académica.

Estas evaluaciones incluirán, entre otras:

- La evaluación de la exposición de riesgos relacionados con los objetivos estratégicos de la organización.
- Evaluar la fiabilidad e integridad de la información y los medios utilizados para identificar, medir, clasificar y reportar dicha información.

## Consejo Superior

- Evaluar los sistemas establecidos para asegurar el cumplimiento de políticas, planes, procedimientos, leyes y regulaciones sobre los cuales puede existir un impacto significativo en la Universidad.
- Evaluar los medios de salvaguarda de los activos y verificar su existencia.
- Evaluar la eficacia y eficiencia con que se emplean los recursos.
- Evaluar operaciones y programas para determinar si los resultados son consistentes con los objetivos y metas establecidas y si las operaciones y programas se están llevando a cabo según lo previsto.
- El monitoreo y la evaluación de los procesos de gobierno, administrativos y académicos.
- El monitoreo y la evaluación de la efectividad de la administración de riesgos de la Universidad.
- El informe periódico de las actividades de la Auditoría interna, propósito, autoridad y responsabilidad y cumplimiento frente al plan propuesto.
- El informe de exposición significativa de riesgos y asuntos de control, incluyendo el riesgo de fraude, asuntos de gobernabilidad y otros que considere necesario y/o requiera el Comité de Auditoría o la Alta dirección.
- La evaluación específica de operaciones requeridas por el Consejo Superior o el comité de auditoría y la rectoría como sea apropiado.
- Identificación y exposición de situaciones de conflicto de interés.
- Diseño y prueba de planes de contingencia y continuidad del negocio.
- Evaluar que las operaciones se celebren en condiciones de mercado.

## 5. ROLES Y RESPONSABILIDADES

---

La Auditoría Interna es responsable de:

El Auditor Interno responderá ante el Consejo Superior, el Comité de Auditoría y la Interventoría por el cumplimiento de las obligaciones a las normas sobre atributos de la auditoría provenientes de los Estatutos y de los estándares internacionales del Instituto de Auditores Interno IIA y las consignadas en las normas emitidas por los entes de control colombiano. Particularmente, en lo relacionado con los reportes periódicos, la Auditoría Interna debe administrar efectivamente las actividades para asegurar que se agrega valor a la Universidad, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Preparar un plan anual de auditoría flexible basado en la metodología definida, alineada con el modelo de administración de riesgos y las necesidades puntuales de la Sala General y el Comité de Auditoría. Este plan provee información sobre la evaluación de riesgos, el orden actual de prioridad de los proyectos de auditoría y cómo deben ser desarrollados.

## Consejo Superior

Cuando sea necesario, la función de Auditoría Interna debe realizar ajustes al plan de Auditoría durante el año, incluyendo las actividades o proyectos especiales solicitados por la Sala General y/o el Consejo superior y el Comité de Auditoría.

Los cambios provisionales significativos, deberán ser aprobados por el Consejo superior y/o Comité de Auditoría.

- Implementar el plan de Auditoría aprobado.
- Mantener al equipo de Auditoría Interna con los conocimientos, experiencia, aptitudes y competencias suficientes para alcanzar los objetivos y desarrollar efectivamente su función.
- Evaluar las funciones significativas de procesos, operaciones, servicios nuevos o modificados, proyectos, así como los procesos de control que coincidan con su implementación, desarrollo y/o expansión.
- Preparar reportes periódicos al Consejo superior y/o Comité de Auditoría resumiendo los resultados de sus evaluaciones, revisiones y actividades.

## 6. CONDICIONES GENERALES

---

### 6.1 Principios de Control Interno

La Sala General, el Consejo Superior y la Rectoría de la Universidad Ean son los responsables del diseño e implementación de un Sistema de Control Interno, alineado a las buenas prácticas de los estándares adoptados, así mismo debe asegurar el sostenimiento y monitoreo de su sistema, que le permita garantizar que todos los lineamientos, recursos, procesos y herramientas de información estén acorde con el logro de los objetivos de la Universidad.

De acuerdo con lo anterior, la Sala General, Consejo Superior y la Rectoría así, como cada uno de los empleados de la entidad deben garantizar la efectividad del Sistema de Control Interno, bajo los principios de autorregulación, autogestión y autocontrol, así:

- Autocontrol: Es la capacidad que tiene cada colaborador de la Institución para realizar, controlar y evaluar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos en el ejercicio y cumplimiento de sus funciones.
- Autorregulación: Es la capacidad de la Universidad para diseñar su normatividad interna que le permita el diseño, desarrollo y crecimiento sostenible de los procesos y la organización.

### Consejo Superior

- Autogestión: Es la capacidad de la Universidad de interpretar, coordinar, ejecutar y evaluar de manera efectiva, eficiente, eficaz su funcionamiento, e identificar y remediar sus debilidades de control. Así mismo, es la capacidad que tiene la Institución para acatar las recomendaciones de los órganos de control internos y externos, como las Auditorías Internas, Auditorías Externas, Revisorías Fiscales, Contralorías, el Ministerio de Educación Nacional, entre otros.

### 6.2 Propósito del Control Interno

El propósito del Sistema de Control Interno de la Universidad Ean es:

- Mejorar la eficiencia y eficacia de los procesos de la Universidad, entendiendo como eficacia la capacidad de alcanzar los objetivos y por eficiencia la capacidad de producir el máximo resultado con el mínimo recurso y tiempo.
- Identificar, valorar, tratar, monitorear y comunicar los riesgos.
- Monitorear el cumplimiento a la normatividad y regulaciones aplicables a la Universidad.
- Proporcionar seguridad razonable y oportuna a la información financiera e información relevante emitida por la entidad, para sus grupos de interés.
- Prevenir temas de fraude, corrupción, lavado de activos y financiación de terrorismo.

### 6.3 Modelo de Control Interno

El principal propósito es proporcionar seguridad razonable y confiable a la información financiera y demás procesos de la Universidad, para sus grupos de interés.



Para hablar de un sistema de control interno, le corresponde al Consejo Superior y a la Rectoría dar lineamientos, asegurar y mantener el funcionamiento integrado de: ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de control, Información y comunicaciones y las actividades de monitoreo.

Consejo Superior

Corresponde a la Función de Auditoría, a través de sus actividades de aseguramiento y asesoría, monitorear las acciones de la Universidad y pronunciarse sobre la efectividad del Control interno y el cumplimiento de los objetivos.

**7. DESARROLLO Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO**

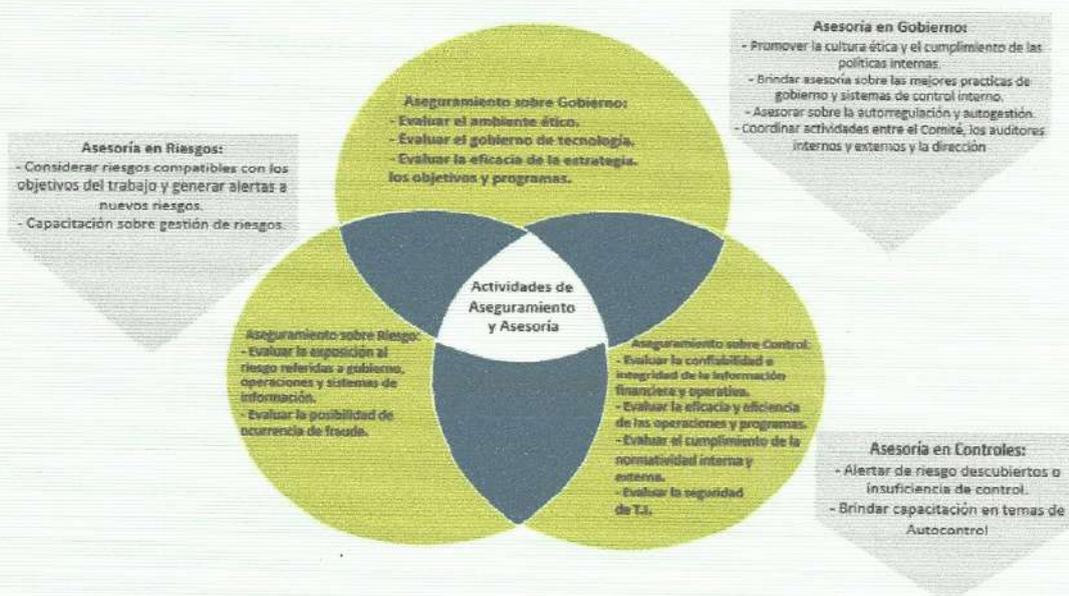
**7.1 Función de Auditoría Interna**

La auditoría Interna como parte integral de los componentes de monitoreo de COSO 2013 y COBIT, evalúa y contribuye a la mejora de los procesos de gobierno, control y gestión de riesgos, mediante la planeación, ejecución y comunicación de las actividades de aseguramiento y consultoría a los procesos de la Universidad de acuerdo al PGA “Plan General de Auditoría” aprobado por el Comité de Auditoría y demás alcances específicos solicitados por el Comité de Auditoría del Consejo Superior y Sala General.

**Actividades de Aseguramiento:** evaluación objetiva de las evidencias, para expresar una opinión o conclusión independiente respecto a la entidad, operación, función, proceso, sistema u otro asunto; apalancando el logro de la estrategia de la Universidad y bajo las normas internacionales de auditoría interna.

**Actividades de Consultoría:** son actividades de asesoría que puede desarrollar el auditor interno acorde con sus habilidades, capacidades y experiencia, siempre y cuando no asuma responsabilidades de gestión a fin de no quebrantar su objetividad e independencia.

A continuación, se referencian las actividades de aseguramiento y consultoría para los procesos de gobierno, riesgos y control.



### 7.1.1 Misión

La misión de la Auditoría Interna, es proporcionar servicios de aseguramiento, asesoría y servicios relacionados, fundamentados en criterios de independencia y objetividad, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la Universidad, aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la efectividad y eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno corporativo.

Partiendo de la definición anterior, y ante la importancia que representa el rol de la Auditoría Interna, el mayor aporte de su actividad es garantizar una adecuada administración y protección de los recursos, confiabilidad en la información y para que las actividades, operaciones, servicios y actuaciones de los empleados, generen valor y realicen con eficiencia, eficacia, efectividad y calidad, conforme a la ética, a la moral, a la ley, normatividad aplicable, normas, disposiciones y reglamentos.

### 7.1.2 Visión

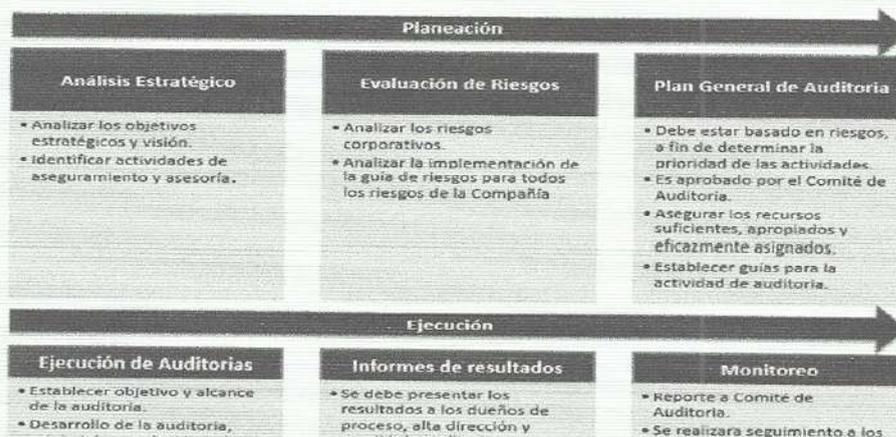
Ser un área de apoyo que permita generar, mantener y fortalecer la cultura de gobierno, riesgos, controles y autocontrol al interior de la Universidad Ean.

### 7.1.3 Independencia y objetividad

La auditoría interna es independiente y los auditores deben ser objetivos en el cumplimiento de su labor, tener una actitud imparcial y neutral y evitar cualquier conflicto de interés.

## 7.2 Presentación de la Metodología

La metodología de auditoría interna se divide en dos grandes módulos; Planeación y Ejecución.



## **7.2.1 Fase de Planeación**

### **7.2.1.1 Análisis Estratégico**

Entendimiento de las necesidades de la entidad y sus objetivos estratégicos, mediante análisis de antecedentes, cumplimiento de resultados de años anteriores (si aplica), análisis de la estructura organizacional, el control interno y revisión de factores externos; financieros, ambientales, sociales, legales y cualquier otro que le impida o apalanque el logro de los objetivos y metas.

El análisis estratégico le permite a la Auditoría dimensionar mejor el esquema del plan general de auditoría, dar un enfoque a riesgos y priorizar los factores críticos, para generar valor con los resultados finales de las auditorías. La auditoría interna debe realizar este análisis por lo menos una vez al año según los cambios de la Universidad y actualizar o ampliar los programas de auditoría.

### **7.2.1.2 Evaluación de Riesgos**

Con base en los riesgos corporativos y el cumplimiento de la estrategia de auditorías anteriores se desarrollarán entrevistas con la Sala General, Consejo Superior y el Rector(a) para identificar el enfoque a la gestión de riesgo Corporativo, adicionalmente se consolida el listado de los riesgos por procesos y los de Tecnología de la Información, con sus valoraciones inherentes y residuales, y se enlaza a los riesgos Corporativos para identificar los procesos de mayor impacto a la estrategia. Este ejercicio también permite identificar los controles claves, la confianza y suficiencia en controles.

Teniendo en cuenta la frecuencia de monitoreo a los riesgos de la compañía, y los riesgos materializados en el año inmediatamente anterior, se asigna un porcentaje a la evaluación de riesgos que va a ser la base para la construcción del Plan General de Auditoría.

### **7.2.1.3 Plan General de Auditoría (PGA)**

El Plan General de Auditoría, en adelante PGA, indica los parámetros generales de la auditoría, el alcance y las actividades mínimas que debe cumplir cada programa.

Para crear el PGA, se debe tener en cuenta:

### Consejo Superior

- El total de los procesos diseñados en la Universidad bajo un sistema de control interno.
- El análisis de riesgos inherentes, procesos con mayor exposición al riesgo y con confianza en controles.
- Procesos tercerizados.
- Análisis de materialidad de los estados financieros, presupuestos e inversiones.
- Requerimientos de la Sala General, Consejo Superior
- Resultados de auditorías anteriores.

El PGA se debe realizar al menos una vez al año y/o cuando surjan cambios organizacionales que impacten el negocio.

### 7.2.2 Fase de Ejecución

#### 7.2.2.1 Ejecución de las Auditorías

El desarrollo de la Auditoría Interna es ejecutado por una empresa contratista que hace las veces de Auditor Interno y asegura la calidad de la auditoría.

Las actividades mínimas que deben realizarse en esta etapa son:



Entendimiento y análisis del proceso: reconocimiento de las políticas, procedimientos y prácticas de control interno de la Universidad, entrevista con los líderes de procesos y empleados claves para la ejecución de la auditoría, análisis del proceso (objetivo, alcance, entradas y salidas), herramientas de tecnología utilizadas e indicadores de cumplimiento.

Apertura de auditoría: memorando emitido a líderes de proceso, con el alcance, objetivo de la auditoría y los tiempos en que se va a desarrollar, además de la presentación de las responsabilidades y tiempos de entrega de información que tiene el auditado.

Análisis de riesgos del proceso: taller del equipo auditor para la identificación de riesgos asociados al alcance del proceso auditado y al proceso de auditoría, comparación del resultado anterior (si aplica), con los riesgos identificados por la Universidad para cada proceso.

Programa de aseguramiento: documentación de las pruebas que se van a desarrollar, las metodologías a utilizar, las técnicas de auditoría y la combinación de auditorías de proceso basados en tecnologías, así como las técnicas de muestreo, segregación de funciones en proceso y en sistemas de información tecnológicos.

Ejecución del programa de aseguramiento: los procedimientos deben ser correctamente estructurados y aplicados de tal forma que proporcionen evidencia íntegra y suficiente para satisfacer la evaluación y conclusión de la auditoría.

Presentación de informe final: las pruebas ejecutadas deben ser validadas con el auditado, se presentará un informe borrador bajo los tiempos establecidos en el literal de apertura de la auditoría, todos los hallazgos estarán analizados de acuerdo a la exposición al riesgo y calificados según la situación observada. Se debe emitir un informe final con los planes de mejora diseñados por el auditado.

Los resultados finales son presentados al Comité de Auditoría, de acuerdo a la calificación del hallazgo. (Inaceptable, Mayor, Moderado, Bajo, Mínimo).

---

Impacto Financiero	Financiero Operacionales (Cifras en millones de pesos)	(Ingresos Cumplimiento	Reputacional	Operacional
<b>5. Inaceptable</b>	Pérdidas financieras de más de \$ 1,129 millones de pesos.	Intervención administrativa de la Universidad por parte de los órganos de control y vigilancia por incumplimientos legales y/o contractuales.	El hecho tiene despliegue de alta cobertura en redes sociales, medios masivos de comunicación a nivel nacional y/o internacional.	Inhabilidad para operar los procesos misionales mayor a 2 días.
<b>4. Mayor</b>	Pérdidas financieras correspondientes entre \$ 451 y \$ 1,129 millones de pesos.	Sanciones o multas impuestas por órganos de control y vigilancia por incumplimientos legales, contractuales y/o medio ambiente e infraestructura.	El hecho tiene despliegue en la comunidad educativa y partes interesadas con cobertura en redes sociales y medios masivos a nivel nacional.	Inhabilidad para operar los procesos misionales de la Universidad hasta por 2 días.
<b>3. Moderado</b>	Pérdidas financieras correspondientes entre \$ 338 y \$ 451 millones de pesos.	Observaciones o solicitudes de aclaración por parte de los órganos de control y vigilancia con plazo para cumplimiento de acciones.	El hecho tiene despliegue en la comunidad educativa con cobertura en redes sociales.	Inhabilidad para operar los procesos misionales por menos de 4 horas y/o procesos de apoyo entre 1 y 2 días.
<b>2. Bajo</b>	Pérdidas financieras correspondientes entre \$ 112 y \$ 338 millones de pesos.	Solicitud de aclaraciones por parte de entes de control u otras entidades por incumplimientos legales, contractuales y/o medio ambiente.	El hecho tiene despliegue en la comunidad educativa sin cobertura en redes sociales.	Inhabilidad para operar los procesos de apoyo de la Universidad hasta por 12 horas.
<b>1. Mínimo</b>	Pérdidas financieras correspondientes a menos de \$ 112 millones de pesos.	Quejas y solicitud de aclaración internas por parte de la comunidad educativa por incumplimientos de políticas y lineamientos internos.	El hecho tiene despliegue a nivel administrativo.	Inhabilidad para operar los procesos de apoyo de la Universidad por menos de 4 horas.

Clasificación del Reporte	En la auditoría interna se identificaron uno o más de lo siguientes puntos:
Se observan asuntos significativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se identificó la necesidad de mejoras significativas en el diseño de los controles para garantizar que se minimice el riesgo de pérdidas materiales y que los objetivos funcionales se cumplan.</li> <li>Se identificó un número inaceptable de controles (incluyendo significativos y menores) que no estaban operando para los cuales no se pudo identificar suficientes controles compensatorios mitigantes.</li> <li>Resultado de las deficiencias en el control interno, la compañía está expuesta a pérdidas o ajustes materiales.</li> <li>Se detectaron casos de fraude o infracciones significativas de la política corporativa.</li> <li>No se implementaron los planes de acción sobre hallazgos de auditoría significativos, identificados en auditorías pasadas, definidos para resolver el/los punto(s) oportunamente.</li> </ul>
Se observan algunos asuntos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se identificó la necesidad de mejoras en el diseño de los controles para garantizar que se minimice el riesgo de pérdidas materiales y que los objetivos funcionales se cumplan.</li> <li>Se identificó un número significativo de controles que no estaba operando para los cuales no se pudo identificar suficientes controles compensatorios.</li> <li>Resultado de las deficiencias en el control interno, la compañía está expuesta a pérdidas o ajustes.</li> <li>Se implementaron muy pocos planes de acción o en una pequeña proporción para los hallazgos de auditoría significativos, identificados en auditorías pasadas, definidos para resolver el/los punto(s) oportunamente.</li> </ul>
No se observan mayores asuntos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se identificó la necesidad de mejoras en el diseño de los controles, sin embargo, el riesgo de pérdida no es material.</li> <li>Se identificaron controles significativos aislados o puntuales que no estaban operando para los cuales no se pudo identificar suficientes controles compensatorios.</li> <li>Algunos planes de acción significativos de auditorías previas no han sido resueltos oportunamente.</li> </ul>
Margen limitado o nulo para mejora	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se identificaron mejoras en el diseño de control.</li> <li>Sólo se identificaron pocos casos de controles que no estaban operando los cuales tiene controles compensatorios, o en los que la exposición a pérdidas no es material.</li> <li>Todos los planes de acción significativos identificados para cerrar los hallazgos de auditorías previas han sido cerrados.</li> </ul>

Clasificación del Reporte	En la auditoría interna se identificaron uno o más de lo siguientes puntos:
No confiable	Este proceso no opera de manera consistente, falla regularmente o genera errores significativos. No existe un mecanismo para alertar a la administración antes que surjan los problemas.
Informal	Normalmente, el proceso opera de manera efectiva, pero depende de la experiencia/conocimiento acumulado de los empleados para operar y/o explicar qué actividades de control son significativas. La administración depende de los operadores/superiores para que los alerten de los problemas.
Estandarizado	Normalmente, el proceso opera de manera efectiva, los procesos que están siendo definidos y los procedimientos/controles clave se documentan para limitar la dependencia en el personal clave. La administración depende de los operadores/superiores para que los alerten sobre los problemas.
Monitoreado	Como el estandarizado, pero adicionalmente, la administración ha implementado procesos para confirmar la efectividad continua de los procesos incluyendo evaluaciones periódicas del diseño del proceso y confirmación de que las actividades de control claves operan de manera efectiva.
Optimizado	Como el monitoreado, pero también se implementa un proceso formal para revisar periódicamente oportunidades para perfeccionar el proceso para que éste sea más eficiente/efectivo.

## Consejo Superior

**Monitoreo a planes de mejora:** para garantizar la mejora continua de los procesos, se revisará el cierre de los hallazgos establecidos por cada auditoría.

### **Supervisión y calidad:**

- **Asignación de equipo de trabajo idóneo:** revisión de hojas de vida acorde al perfil para cada auditoría y declaración de independencia y conflicto de interés atendiendo lo establecido en la Normas Internacionales de Auditoría 1120 y 1130.
- **Asignación de tiempos:** los tiempos establecidos para cada programa de auditoría inician desde la planeación, hasta la entrega final del informe con sus planes de acción. Los tiempos estarán asignados por horas de cada auditor.
- **Nivel de criticidad e impacto:** es deber del equipo auditor informar la materialización del riesgo antes de que se acabe la auditoría, dependiendo de la criticidad e impacto al sistema de control interno y/o a los temas de fraude, lavado de activos y financiación del terrorismo. También se debe informar los riesgos relacionados al hallazgo.
- **Supervisión y aseguramiento de calidad de los papeles de trabajo:** siempre existirá como mínimo dos niveles de revisión que aseguran la integridad, claridad, coherencia y calidad de la información que reposa en los papeles de trabajo con el informe o presentaciones finales.
- **Análisis de hallazgos, cumplimiento de promesa de valor:** orientados a apalancar la eficiencia y eficacia de los procesos, adicionalmente es deber del equipo de auditoría monitorear la secuencia y conexión del cumplimiento de los programas de auditoría que están dentro del PGA.

### **7.2.2.2 Informe de resultado**

A parte del informe final de cada auditoría, se emitirá una presentación ejecutiva al Comité de Auditoría y se presentará el avance en el cumplimiento del PGA y los hallazgos más significativos de las auditorías realizadas.

## **8. POLÍTICAS INTERNAS**

---

La auditoría interna apalanca su desarrollo en las políticas internas institucionales, especialmente en la Política de Gestión y Calidad y los procedimientos asociados.

De igual manera, acogerá todas las políticas y reglamentos internos de la Universidad Ean, en lo que sea pertinente.

Consejo Superior

## 9. EXCEPCIONES

---

En caso de Auditorías con enfoque a identificación o mitigación de fraude, se aplicarán la metodología con las Normas Internacionales de Auditoría establecidas para tal fin.

## 10. EVALUACIÓN Y REVISIÓN

---

El presente manual debe ser actualizado cuando exista cambio de alguna Norma Internacional de Auditoría o de manera eventual por solicitud de Sala General, Consejo Superior o por cambios internos en la Universidad que así lo amerite.

## 11. ANEXOS

---

Las normas de auditoría estipulan que el auditor debe obtener suficiente evidencia para poder elaborar conclusiones razonables sobre las cuales fundamentar la opinión de auditoría.

La evidencia de auditoría es la suma de la información utilizada por el auditor para elaborar las conclusiones que sirven de base para la opinión de auditoría, e incluye la información y datos que subyacen a los estados financieros y que corroboran la información. Además, es acumulativa por naturaleza e incluye la evidencia obtenida de los procedimientos ejecutados durante el curso de la auditoría, así como de otras fuentes como auditorías anteriores y los procedimientos de aceptación y continuidad.

La confiabilidad de la evidencia de auditoría es influenciada por su fuente y su naturaleza y depende de las circunstancias a partir de las cuales se obtiene dicha evidencia.

Existen diversas técnicas que pueden usarse para obtener evidencia de Auditoría sobre la eficacia de la operación de los controles:

- **Observación:** Presencia física de cómo se realizan ciertas operaciones o hechos. El auditor se cerciora de la forma como se realizan ciertas operaciones, dándose cuenta ocularmente de la forma como el personal de la entidad las realiza.
- **Indagación:** Consiste en obtener información del personal de la entidad en forma oral o escrita, mediante la cual se obtenga evidencia respecto al cumplimiento de algún procedimiento de control interno. La confiabilidad de la información obtenida dependerá en gran medida de la competencia, experiencia y conocimiento de los informantes. Este tipo de información por sí sola, no es confiable, sino que requiere que sea corroborada por medio de otros procedimientos.

## Consejo Superior

- **Inspección:** Examen físico de los bienes materiales o de los documentos, con el objeto de cerciorarse de la existencia de un activo o de una operación registrada. Existen dos aspectos clave para llevar a cabo una inspección: El auditor debe crear una expectativa antes de llevar a cabo la inspección, y el alcance de la inspección varía dependiendo del nivel de esfuerzo que se requiera para comprobar si se ha cumplido o no la expectativa del auditor. El auditor inspecciona la documentación sujeta al control y busca el atributo en cuestión. El tiempo que puede tomar identificar el atributo y llegar a una conclusión de que se cumplió la expectativa puede variar.
- **Indagación corroborativa:** La indagación corroborativa es una técnica que se ha de utilizar como prueba de la eficacia operativa, suponiendo que el auditor esté satisfecho con los resultados de la prueba del diseño.
- **Evaluación de conocimientos:** El uso de esta técnica probablemente deba aplicarse para suplir la inspección o cualquiera de las otras técnicas. La evaluación de conocimientos incluye el uso de técnicas de entrevista diseñadas para comprobar el conocimiento de los individuos sobre un tema, sin tener previo conocimiento de las preguntas.
- **Indagación del sistema:** El propósito de la técnica de indagación del sistema es comprobar que la lógica programada en torno a un control que reside dentro de una aplicación de tecnología de información (TI) funciona.
- **Procedimientos analíticos:** Los procedimientos analíticos consisten en la evaluación de la información o datos de la Universidad con el propósito de identificar tendencias, fluctuaciones, relaciones que son consistentes con otra información relevante o desviaciones significativas.

## 12. BIBLIOGRAFÍA

- 
- Marco Internacional para la práctica profesional de la auditoría interna. Instituto de Auditores Internos de Colombia. Enero de 2016.
  - El marco de control COBIT, buenas prácticas de control y seguridad en Tecnología de Información (TI), definido por la Information Systems Audit and Control Association (ISACA).
  - SARLAFT- Sistema de administración del riesgo de lavado de activos y de la financiación del terrorismo. Merchan 2008. Recuperado de: [http://www.felaban.com/lvdo/boletines/boletin\\_marzo\\_2008.pdf](http://www.felaban.com/lvdo/boletines/boletin_marzo_2008.pdf)
  - Committee of Sponsoring Organizations of the Tradeway Commision, Internal Control, Integrated framework. COSO, 2013.