

# MANUAL

## DE CONTROL INTERNO

EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DEL DISTRITO DE SANTA MARTA **ESSMAR E.S.P.**



## CONTENIDO

1. OBJETIVO.....	3
2. ALCANCE .....	3
3. RESPONSABLES.....	3
4. DEFINICIONES.....	3
5. GENERALIDADES.....	4
6. BASE LEGAL .....	26
7. DOCUMENTOS RELACIONADOS.....	26
8. REGISTROS Y/O FORMATOS .....	27
9. CONTROL DE CAMBIOS.....	27
10. ANEXOS .....	27



ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
<b>Nombre:</b> Andrea Martínez <b>Cargo:</b> T.A Control Interno <b>Fecha:</b> 13/12/2024	<b>Nombre:</b> Luis Gabriel Lozano Santana <b>Cargo:</b> P.E SIG <b>Fecha:</b> 16/12/2024	<b>Nombre:</b> Luis Alberto Delgado Lozano <b>Cargo:</b> Jefe Oficina Asesora Control Interno <b>Fecha:</b> 17/2024

 EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DEL DISTRITO DE SANTA MARTA	<b>PROCESO</b>	Control Interno	<b>CÓDIGO</b>	CI-M01
	<b>MANUAL</b>	Control Interno	<b>VERSIÓN</b>	02

## INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno de la Empresa de Servicios Públicos del Distrito de Santa Marta – ESSMAR E.S.P. desempeña un papel fundamental en la gestión y supervisión de los procesos internos de la entidad. Su propósito principal es garantizar que las actividades, operaciones y administración de recursos de ESSMAR E.S.P. se desarrollen conforme a las normativas legales vigentes, las políticas institucionales y los objetivos estratégicos establecidos.

Es función de la Oficina de Control Interno establecer lineamientos que garanticen, de forma razonable, la confiabilidad de los procesos y la adecuada administración de los riesgos. Esto se logra mediante el mejoramiento continuo en términos de eficiencia, eficacia, transparencia, celeridad y calidad de los servicios prestados. Además, promueve las mejores prácticas en todos los niveles de la organización, asegurando el cumplimiento de los objetivos estratégicos alineados con la misión y visión de ESSMAR E.S.P.

La operatividad del control interno se integra mediante el **Modelo Estándar de Control Interno (MECI)**, según lo establecido en el Decreto 1083 de 2015. Por ser un modelo transversal, el MECI se articula con las políticas de gestión y desempeño relacionadas con las dimensiones del **Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)**, lo que permite una coordinación eficaz entre los diferentes procesos y áreas de ESSMAR E.S.P.

Esta oficina es responsable de implementar y fortalecer el sistema de control interno, definido como un conjunto de planes, métodos, principios y mecanismos de evaluación que aseguran la correcta ejecución de los procesos organizacionales. A través de auditorías, seguimientos y evaluaciones, identifica riesgos, propuesta de mejoras y velar por la transparencia y eficiencia en la prestación de los servicios públicos esenciales para la comunidad samaria. Su labor es clave para generar confianza y asegurar la sostenibilidad de ESSMAR E.S.P. como una entidad comprometida con el desarrollo del distrito y el bienestar de sus habitantes.

La Oficina de Control Interno tiene como funciones principales evaluar la implementación y el funcionamiento del sistema de control interno, identificar riesgos organizacionales y proponer medidas de mitigación, realizar auditorías internas a procesos, proyectos y áreas específicas, asesorar a las áreas en el fortalecimiento de sus controles internos, generar informes periódicos sobre el estado del control interno y las acciones de mejora, promover la cultura de control y ética institucional, y realizar el seguimiento a las recomendaciones derivadas de auditorías internas y externas.

	<b>PROCESO</b>	Control Interno	<b>CÓDIGO</b>	CI-M01
	<b>MANUAL</b>	Control Interno	<b>VERSIÓN</b>	02

## 1. OBJETIVO

Establecer lineamientos sobre el Control Interno Institucional, que garanticen la forma razonable de confiabilidad de los procesos y la administración de los riesgos, mediante el mejoramiento continuo, en cuanto a eficiencia, eficacia, transparencia, celeridad y la calidad de sus servicios, orientando las mejores prácticas en todos los niveles de la organización, a fin de garantizar el cumplimiento de sus objetivos estratégico de su misión y su visión.

## 2. ALCANCE

La operatividad de control interno es transversal en la Essmar y se integra a través del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, y por ser transversal se articula con las demás políticas de gestión y desempeño asociadas a las dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG de la Empresa de Servicios Públicos del Distrito de Santa Marta – ESSMAR E.S.P.

## 3. RESPONSABLES

El responsable de la implementación y adecuada ejecución de este documento estará a cargo de la Oficina Asesora de Control Interno de la ESSMAR E.S.P.

## 4. DEFINICIONES

- **Código de Integridad:** Herramienta diseñada por Función Pública en la cual se establecieron unos mínimos de integridad homogéneos para todos los servidores públicos del país, y que debe ser implementada por todas las entidades públicas. (DAFP, 2020).
- **Esquema de líneas de defensa:** Esquema de asignación de responsabilidades para la gestión de riesgos y del control en una entidad, a través de cuatro roles: línea estratégica, integrada por la alta dirección de la entidad y el comité institucional de control interno; primera línea de defensa, integrada por los gerentes públicos y líderes de procesos, programas y proyectos; segunda línea de defensa, integrada por las oficinas de planeación, líderes de otros sistemas de gestión o comités de riesgos; tercera línea de defensa, integrada por las oficinas de control interno.
- **Sistema de Control Interno:** Esquema de organización y conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos. (Ley 87 de 1993).
- **Universo de auditoría:** Sumatoria de las unidades auditables (procesos, programas, proyectos, sistemas de información, entre otros aspectos susceptibles de ser evaluados). (DAFP, 2020).

	<b>PROCESO</b>	Control Interno	<b>CÓDIGO</b>	CI-M01
	<b>MANUAL</b>	Control Interno	<b>VERSIÓN</b>	02

## 5. GENERALIDADES

### 5.1 POLÍTICA DE CONTROL INTERNO

La ESSMAR E.S.P está comprometida con establecer y mantener un sistema de control interno, basado en una cultura corporativa, teniendo en cuenta los principios de autocontrol, autogestión y autorregulación, en la cual todas las partes interesadas son responsables de asegurar la correcta gestión de los riesgos de procesos y de corrupción, la efectividad de los controles a su cargo, el reporte de los incidentes y las deficiencias encontradas, así como de velar por el mejoramiento continuo de sus procesos.

Es importante incorporar la política de control interno transversal a todas las actividades, procesos, procedimientos, políticas asociadas a la gestión de la ESSMAR E.S.P., de manera tal que, a través de sus componentes, sea posible valorar la efectividad de la estructura de control interno.

- **Independencia:** La OCI actuará con autonomía e imparcialidad.
- **Confidencialidad:** La información obtenida en el ejercicio de sus funciones será manejada de forma reservada.
- **Transparencia:** Los procesos y resultados estarán alineados con principios éticos y legales.
- **Mejora continua:** Fomentar la optimización de procesos y sistemas mediante recomendaciones efectivas.

### 5.2 MECI

Es la base para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno de las entidades, que se encuentran dentro del campo de aplicación de la Ley 87 de 1993

#### 5.2.1 PRINCIPIOS DEL MECI

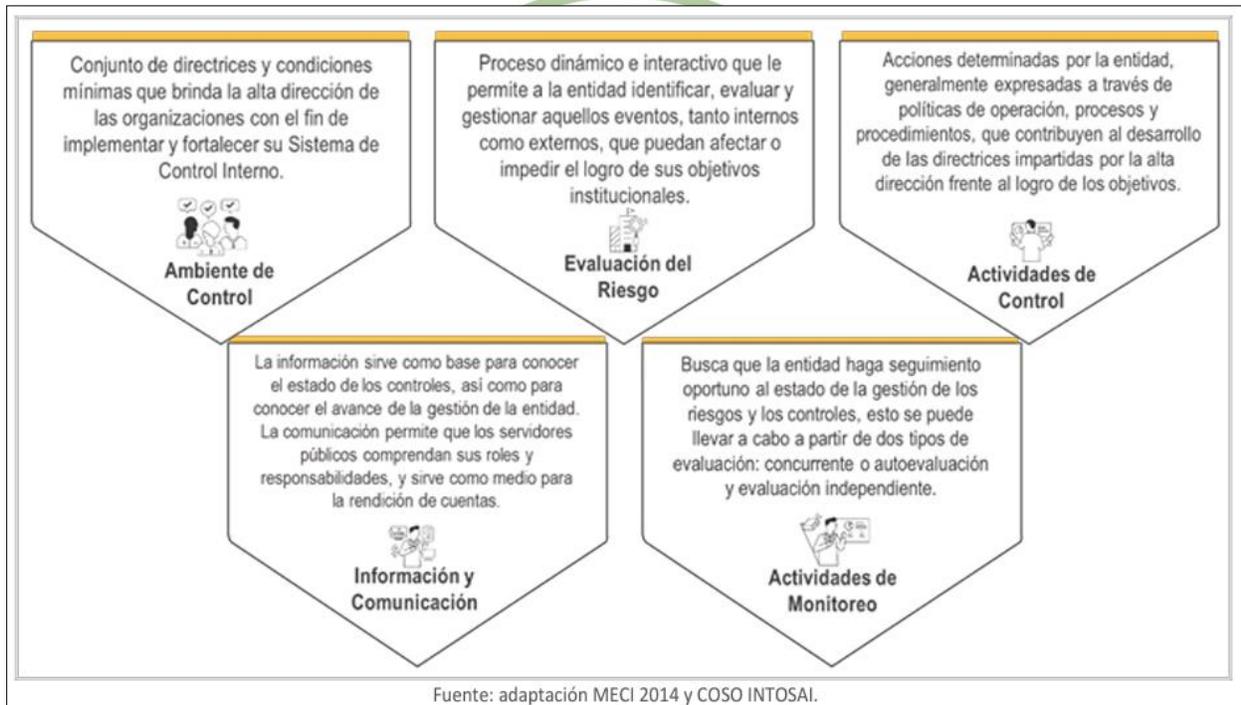
- **Autocontrol:** Capacidad que deben desarrollar todos y cada uno de los servidores públicos de la organización, independientemente de su nivel jerárquico, para evaluar y controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos de manera oportuna para el adecuado cumplimiento de los resultados que se esperan en el ejercicio de su función, de tal manera que la ejecución de los procesos, actividades y/o tareas bajo su responsabilidad, se desarrollen con fundamento en los principios establecidos en la Constitución Política (DAFP, 2020).
- **Autogestión:** Capacidad de toda organización pública para interpretar, coordinar, aplicar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz la función administrativa que le ha sido asignada por la Constitución, la ley y sus reglamentos (DAFP, 2020).
- **Autorregulación:** Capacidad de cada una de las organizaciones para desarrollar y aplicar métodos, normas y procedimientos que permitan el desarrollo, implementación y fortalecimiento incremental del Sistema de Control Interno, en concordancia con la normatividad vigente. (DAFP, 2020).

	<b>PROCESO</b>	Control Interno	<b>CÓDIGO</b>	CI-M01
	<b>MANUAL</b>	Control Interno	<b>VERSIÓN</b>	02

### 5.2.2 COMPONENTES DEL MECI

El Modelo Estándar de Control Interno MECI, se fundamenta en cinco componentes, a saber: ambiente de control, Evaluación del riesgo, actividades de control, información y comunicación, actividades de monitoreo, los cuales se detallan a continuación:

Gráfico 1. Componentes de la estructura del MECI



Fuente: Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión Consejo para la Gestión y Desempeño Institucional. Versión 4. marzo de 2021

En cuanto a la estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECI, se fundamenta en cinco componentes:

- 1. Ambiente de Control:** este componente busca asegurar un ambiente de control que le permita a la entidad disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Requiere del compromiso, el liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
- 2. Evaluación del riesgo:** su propósito es identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.
- 3. Actividades de control:** su propósito es permitir el control de los riesgos identificados y como mecanismo para apalancar el logro de los objetivos y forma parte integral de los procesos.

 <b>ESSMAR ESP</b> EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DEL DISTRITO DE SANTA MARTA	<b>PROCESO</b>	Control Interno	<b>CÓDIGO</b>	CI-M01
	<b>MANUAL</b>	Control Interno	<b>VERSIÓN</b>	02

**4. Información y comunicación:** tiene como propósito utilizar la información de manera adecuada y comunicarla por los medios y en los tiempos oportunos. Para su desarrollo se deben diseñar políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, que satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés.

**5. Actividades de monitoreo:** su propósito es desarrollar las actividades de supervisión continua (controles permanentes) en el día a día de las actividades, así como evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías) que permiten valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.

El propósito para cada uno de los componentes se despliega de la siguiente forma:

- **Asegurar un ambiente de Control :** Esto se logra con el compromiso, liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en las siguientes materias: La integridad (valores) y principios del servicio público; asignación de la responsabilidad y autoridad en todos los niveles organizacionales, incluyendo líneas de reporte; definición de una planeación estratégica, responsables, metas, tiempos que faciliten el seguimiento y aplicación de controles que garanticen de forma razonable su cumplimiento; una gestión del talento humano con carácter estratégico y con un despliegue de actividades clave para todo el ciclo de vida del servidor público.
- **Asegurar la gestión del riesgo en la entidad:** Esto se logra con un ejercicio liderado por el Representante Legal y todo su equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, para identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.
- **Diseñar y llevar a cabo las actividades de control del riesgo en la entidad:** En este componente se diseñan e implementan controles, esto es, los mecanismos para dar tratamiento a los riesgos, con el fin de mitigar los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso. Se involucra la implementación de políticas de operación, procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en materia de control.
- **Efectuar el control a la información y la comunicación organizacional:** Este componente verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la

	<b>PROCESO</b>	Control Interno	<b>CÓDIGO</b>	CI-M01
	<b>MANUAL</b>	Control Interno	<b>VERSIÓN</b>	02

información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés.

- **Implementar las actividades de monitoreo y supervisión continua en la entidad:** En este componente confluyen las actividades en el día a día de la gestión institucional o a través de evaluaciones periódicas de autoevaluación y auditorías, Su propósito es valorar los siguientes aspectos:
  - La efectividad del control interno de la entidad pública.
  - La eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos.
  - El nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos.
  - Los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.

### 5.2.3 LÍNEAS DE DEFENSA

Está conformada por la Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. La responsabilidad de esta línea de defensa se centra en la emisión, revisión, validación y supervisión del cumplimiento de políticas en materia de control interno, gestión del riesgo, seguimientos a la gestión y auditoría interna para toda la entidad.

Los aspectos clave para el Sistema de Control Interno (SCI) a tener en cuenta por parte de la Línea Estratégica:

- Fortalecimiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno incrementando su periodicidad para las reuniones.
- Evaluación de la forma como funciona el Esquema de Líneas de Defensa, incluyendo la línea estratégica.
- Definición de líneas de reporte (canales de comunicación) en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa.
- Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo. La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo, riesgos emergentes.
- Evaluación de la política de gestión estratégica del Talento Humano (forma de provisión de los cargos, capacitación, código de Integridad, bienestar).

#### 5.2.3.1 primera línea de defensa:

Esta línea de defensa les corresponde a los servidores en sus diferentes niveles, quienes aplican las medidas de control interno en las operaciones del día a día de la entidad. Se debe precisar que

	<b>PROCESO</b>	Control Interno	<b>CÓDIGO</b>	CI-M01
	<b>MANUAL</b>	Control Interno	<b>VERSIÓN</b>	02

cuando se trate de servidores que ostenten un cargo de responsabilidad (jefe) dentro de la estructura organizacional, se denominan controles de gerencia operativa, ya que son aplicados por líderes o responsables de proceso. Esta línea se encarga del mantenimiento efectivo de controles internos, por consiguiente, identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos.

Los aspectos clave para el Sistema de Control Interno (SCI) a tener en cuenta por parte de la 1ª Línea:

- El conocimiento y apropiación de las políticas, procedimientos, manuales, protocolos y otras herramientas que permitan tomar acciones para el autocontrol en sus puestos de trabajo.
- La identificación de riesgos y el establecimiento de controles, así como su seguimiento, acorde con el diseño de dichos controles, evitando la materialización de los riesgos.
- El seguimiento a los indicadores de gestión de los procesos e institucionales, según corresponda.
- La formulación de planes de mejoramiento, su aplicación y seguimiento para resolver los hallazgos presentados.
- La coordinación con sus equipos de trabajo, de las acciones establecidas en la planeación institucional a fin de contar con información clave para el seguimiento o autoevaluación aplicada por parte de la 2ª línea de defensa.

#### 5.2.3.2 Segunda línea de defensa:

Esta línea de defensa está conformada por servidores que ocupan cargos del nivel directivo o asesor (media o alta gerencia), quienes realizan labores de supervisión sobre temas transversales para la entidad y rinden cuentas ante la alta dirección.

Aquí se incluyen a los jefes de planeación, o quienes hagan sus veces; coordinadores de equipos de trabajo, coordinadores de sistemas de gestión, gerentes de riesgos (donde existan), líderes o coordinadores de contratación, financiera y de TIC, entre otros que se deberán definir acorde con la complejidad y misionalidad de cada organización. Esto le permite a la entidad hacer un seguimiento o autoevaluación permanente de la gestión, de manera que pueda orientar y generar alertas a las personas que hacen parte de la 1ª línea de defensa, así como a la Alta Dirección (Línea Estratégica).

Esta línea se asegura de que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª línea de defensa sean apropiados y funcionen correctamente, además, se encarga de supervisar la eficacia e implementación de las prácticas de gestión de riesgo, ejercicio que implicará la implementación de actividades de control específicas que permitan adelantar estos procesos de seguimiento y verificación con un enfoque basado en riesgos.

Entre los parámetros a tener en cuenta, para definir esta línea son los siguientes:

	<b>PROCESO</b>	Control Interno	<b>CÓDIGO</b>	CI-M01
	<b>MANUAL</b>	Control Interno	<b>VERSIÓN</b>	02

- Pertener a la media o alta gerencia: Dentro del Organigrama aquellos cargos que dependen del Representante Legal (Alta Gerencia), Para Media Gerencia, aquellos que se desprenden de los cargos anteriormente mencionados.
- Responder ante la Alta Dirección: Aquel cargo que maneja un tema transversal para toda la entidad y responde ante el Representante Legal.
- Evaluar y efectuar seguimiento a los controles aplicados por la 1ª línea de defensa.

Los aspectos clave para el Sistema de Control Interno (SCI) a tener en cuenta por parte de la 2ª Línea son:

- Aseguramiento de que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª Línea de Defensa sean apropiados y funcionen correctamente, supervisan la implementación de prácticas de gestión de riesgo eficaces.
- Consolidación y análisis de información sobre temas claves para la entidad, base para la toma de decisiones y de las acciones preventivas necesarias para evitar materializaciones de riesgos.
- Trabajo coordinado con las oficinas de control interno o quien haga sus veces, en el fortalecimiento del Sistema de Control Interno.
- Asesoría a la 1ª línea de defensa en temas clave para el Sistema de Control Interno: Riesgos y controles; planes de mejoramiento; indicadores de gestión; procesos y procedimientos.
- Establecimiento de los mecanismos para la autoevaluación requerida (auditoría interna a sistemas de gestión, seguimientos a través de herramientas objetivas, informes con información de contraste que genere acciones para la mejora).

### 5.2.3.3 Tercera línea de defensa:

Esta línea de defensa está conformada por la Oficina de Control Interno, quienes evalúan de manera independiente y objetiva los controles de 2ª línea de defensa para asegurar su efectividad y cobertura; así mismo, evalúa los controles de 1ª línea de defensa que no se encuentren cubiertos y los que inadecuadamente son cubiertos por la 2ª línea de defensa.

La interacción entre la 2ª línea de defensa (proveedores internos de aseguramiento) y la 3ª línea de defensa y estas con los proveedores externos de aseguramiento (organismos de control y otras instancias de supervisión o vigilancia) serán representadas en una matriz de mapa de riesgo por procesos, herramienta considerada por el Instituto de Auditores como adecuada e idónea para coordinar las diferentes actividades de aseguramiento, visualizar el esfuerzo en común y mitigar los riesgos de una manera mucho más integral.

Los aspectos clave para el Sistema de Control Interno (SCI) para tener en cuenta por parte de la 3ª Línea:

	<b>PROCESO</b>	Control Interno	<b>CÓDIGO</b>	CI-M01
	<b>MANUAL</b>	Control Interno	<b>VERSIÓN</b>	02

- A través de su rol de asesoría, orientación técnica y recomendaciones frente a la administración del riesgo en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación o quien haga sus veces se garantiza el cumplimiento efectivo de los objetivos.
- Monitoreo a la exposición de la organización al riesgo y realizar recomendaciones con alcance preventivo.
- Asesoría proactiva y estratégica a la Alta Dirección y los líderes de proceso, en materia de control interno y sobre las responsabilidades en materia de riesgos.
- Formar a la alta dirección y a todos los niveles de la entidad sobre las responsabilidades en materia de riesgos.
- Informar los hallazgos y proporcionar recomendaciones de forma independiente.

### 5.3 PROCESO Y METODOLOGÍA DE AUDITORIA INTERNA

#### 5.3.1 ENFOQUE DE AUDITORÍA INTERNA

El Enfoque de Auditoría Interna en ESSMAR E.S.P. se centra en fortalecer el sistema de control interno y agregar valor a la organización mediante prácticas líderes que promueven la mejora continua, la transparencia y el cumplimiento estratégico. Estas prácticas incluyen:

- Autoevaluación de Control: Evaluación participativa de riesgos y controles con la Alta Dirección y el personal.
- Asociación con la Alta Dirección: Integración de aportes estratégicos en la planificación y ejecución de auditorías.
- Desempeño del Personal: Uso de herramientas tecnológicas para mejorar productividad y resultados.
- Comunicación Eficaz: Informes claros, concisos y orientados a la toma de decisiones.
- Desarrollo del Personal: Capacitación continua para mantener estándares profesionales y agregar valor.
- Incorporación de Tecnología: Aplicación de soluciones tecnológicas para optimizar procesos.
- Medición del Desempeño: Seguimiento de objetivos y resultados para asegurar eficacia.
- Este enfoque garantiza una gestión eficiente, alinea los procesos con la misión y visión de ESSMAR E.S.P., y refuerza la transparencia y sostenibilidad institucional.

El Enfoque de Auditoría Interna no solo evalúa el cumplimiento normativo, sino que actúa como una herramienta estratégica para mejorar los procesos, mitigar riesgos y garantizar que la organización opere de manera alineada con su misión, visión y objetivos estratégicos.

#### 5.3.2 METODOLOGÍA DE LA AUDITORIA BASADA EN RIESGOS

**1. Diagnóstico Inicial:** La etapa de Diagnóstico Inicial está compuesta por los siguientes elementos:

	<b>PROCESO</b>	Control Interno	<b>CÓDIGO</b>	CI-M01
	<b>MANUAL</b>	Control Interno	<b>VERSIÓN</b>	02

## A. Entendimiento de las necesidades de la empresa

### - **Objetivos:**

- Identificación de las expectativas y objetivos de la Alta Dirección, respecto a la función de Auditoría Interna.
- Entendimiento de objetivos y estrategias del negocio.
- Establecimiento de los criterios para la definición del Plan de Auditoría de acuerdo con las prioridades de la empresa.

### - **Actividades Para Desarrollar:**

1. Realizar el entendimiento de objetivos y estrategias del negocio.
2. Realizar el entendimiento de la estructura operativa de la empresa (red de procesos).

La Auditoría Interna debe informarse sobre los objetivos del negocio y las estrategias a seguir en un periodo de tiempo determinado. De igual forma debe conocer los objetivos de los procesos cuando se esté aplicando la metodología a nivel de proceso.

### - **Herramientas y Técnicas:**

- Sesiones de trabajo.

## B. Revisión de la existencia de criterios para la identificación y evaluación de riesgos

### - **Objetivo:**

- Revisar el establecimiento de los criterios necesarios para la administración de los riesgos por parte de la Empresa de Servicios Públicos del Distrito de Santa Marta – ESSMAR E.S.P.

### - **Actividades para desarrollar:**

1. Definir o validar el nivel de apetito de riesgo para la Empresa.
2. Definir los niveles de la probabilidad de ocurrencia de acuerdo con el apetito de riesgo definido previamente.
3. Definir los niveles para la magnitud del impacto de ocurrencia de los riesgos de acuerdo con el apetito de riesgo definido previamente.
4. Definir los aspectos a considerar para el impacto cualitativo: pueden ser de tipo reputacional, de cumplimiento u operativo.

## 2. Revisión de la definición de los riesgos del negocio **Objetivo:**

- Identificar y revisar la calificación de los riesgos del negocio.
- Identificar los procesos prioritarios.

### - **Actividades para desarrollar:**

	<b>PROCESO</b>	Control Interno	<b>CÓDIGO</b>	CI-M01
	<b>MANUAL</b>	Control Interno	<b>VERSIÓN</b>	02

1. Evaluar la identificación de los riesgos estratégicos
2. Revisar el mapa de riesgos del negocio.
3. Validar con la entidad la definición de los procesos prioritarios. Esta actividad se desarrolla entre Control Interno y la Alta Dirección para fundamentar el plan de auditoría posteriormente.

La Identificación de los procesos críticos de la empresa se hace teniendo en cuenta:

- Perfil de riesgo
- Identificación y análisis de las expectativas de la Alta Dirección y del Comité de Auditoría
- Evaluación de los antecedentes de la empresa
- Evaluación de riesgos de proyectos especiales
- Evaluación de cumplimiento de normatividad
- Resultados de la evaluación de riesgos desarrollada por el equipo de riesgos

Así mismo se deben considerar los siguientes aspectos:

- Evaluación de objetivos de nivel de entidad
- Evaluación de riesgos de la entidad
- Evaluación de las necesidades de la Gerencia.

### 5.3.3 PROGRAMA DE AUDITORIA

Busca maximizar la cobertura de la auditoría en los procesos impactados por los riesgos críticos a los que está expuesta la empresa, teniendo en cuenta los criterios previamente definidos (expectativas y riesgos).

La Oficina de Control interno diseñara el programa del Plan Anual de Auditoría Interna de ESSMAR E.S.P. basándose en el análisis de los procesos prioritarios de la empresa, definidos según los resultados de evaluaciones previas

Así mismo las actividades a realizar para el diseño de este programa se encuentran consagradas en el procedimiento [CI-P02 Programa Anual de Auditorias](#).

### 5.3.4 ASPECTOS PARA TENER EN CUENTA EN EL DESARROLLO DE LA AUDITORIA INTERNA

#### 5.3.4.1 Tipo de pruebas de Auditoría Interna

En atención a la naturaleza, objetivos, diferencias y correlación, las pruebas en auditoría se pueden clasificar en:

- A. **Pruebas globales:** Estas instrumentan el mejor manejo de la empresa y sirven para identificar las áreas potencialmente críticas donde puede ser necesario un mayor análisis a

 <b>ESSMAR ESP.</b> EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DEL DISTRITO DE SANTA MARTA	<b>PROCESO</b>	Control Interno	<b>CÓDIGO</b>	CI-M01
	<b>MANUAL</b>	Control Interno	<b>VERSIÓN</b>	02

consecuencia de existir variaciones significativas. Consisten en realizar cotejos de carácter global; por ejemplo, comprobar el importe total cargado o abonado con el importe del año pasado y con el presupuesto para este año; cotejar el total procesado con lo cargado en el mayor de clientes, comparar distintas ratios, etc.

- B. **Pruebas de cumplimiento:** Esta clase de pruebas tiende a confirmar el conocimiento que el auditor tiene acerca de los mecanismos de control de la empresa, obtenido en la etapa de evaluación de control interno, como a verificar su funcionamiento efectivo durante el período de permanencia en el campo. A estas pruebas se las conoce también como de los controles de funcionamiento o de conformidad.
- C. **Pruebas sustantivas:** Tienen como objetivo comprobar la validez de las operaciones o actividades realizadas y pueden referirse a un universo o parte de este, de una misma característica o naturaleza.

#### 5.3.4.2 Evidencia soporte de la Auditoría Interna

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, las siguientes generalizaciones sobre la confiabilidad de la evidencia de so:

- La evidencia de auditoría generalmente es más confiable cuando se obtiene de fuentes ajenas de la compañía.
- La evidencia de auditoría generada internamente es más confiable cuando se genera de sistemas independientes a los utilizados para emitir información financiera.
- La evidencia de auditoría generada internamente, por lo general, es más confiable cuando los controles relacionados estipulados por la compañía son efectivos.
- La evidencia de auditoría obtenida directamente por el auditor (por ejemplo, inspección de activos tangibles o recepción de confirmaciones externas de terceras partes) es generalmente más confiable.
- La evidencia de auditoría, por lo general, es más confiable cuando se presenta como documento (testimonial escrita), bien sea en papel, de manera electrónica, u otra vía similar, que cuando se presenta oralmente (testimonial verbal).

	<b>PROCESO</b>	Control Interno	<b>CÓDIGO</b>	CI-M01
	<b>MANUAL</b>	Control Interno	<b>VERSIÓN</b>	02

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

- **Observación:** El auditor verifica presencialmente cómo se ejecutan las operaciones, asegurando su correcta realización, como en los inventarios físicos.
- **Indagación:** Obtención de información del personal, oral o escrita, sobre el cumplimiento de controles internos. Esta debe ser corroborada con otros procedimientos para ser confiable.
- **Inspección:** Revisión física de bienes o documentos para confirmar la existencia de activos u operaciones, basada en expectativas previas del auditor.
- **Re-ejecución:** Repetición de controles para validar su funcionamiento, especialmente cuando no hay evidencia documental explícita.
- **Procedimientos analíticos:** Análisis de datos para identificar tendencias o anomalías, comparando con expectativas independientes basadas en el negocio y la industria.
- **Indagación corroborativa:** Verificación de la consistencia de controles realizados por varios individuos, usando entrevistas y confirmaciones múltiples.
- **Evaluación de conocimientos:** Mediante entrevistas técnicas, se evalúa el conocimiento del personal sobre procedimientos específicos.
- **Indagación del sistema:** Verificación de la lógica y configuración de controles en sistemas TI, comprobando excepciones o funciones específicas asignadas.

#### 5.3.4.3 Selección de muestras

El auditor debe obtener evidencia suficiente para sustentar su opinión sin revisar todas las transacciones, usando una muestra representativa de la población.

El muestreo consiste en aplicar pruebas a una parte del total para deducir características del conjunto. Puede ser:

**Estadístico:** Selección aleatoria y análisis basado en probabilidades.

**No estadístico:** Basado en el juicio profesional del auditor.

Un plan adecuado debe incluir:

- ✓ Definir la población.
- ✓ Elegir el método.
- ✓ Determinar objetivos.
- ✓ Establecer procedimientos.

El muestreo estadístico aleatorio simple, que garantiza igual probabilidad para cada elemento, es el más utilizado por su confiabilidad y precisión.

	<b>PROCESO</b>	Control Interno	<b>CÓDIGO</b>	CI-M01
	<b>MANUAL</b>	Control Interno	<b>VERSIÓN</b>	02

#### 5.3.4.4 Cálculo del tamaño de la muestra

En el muestreo estadístico para calcular el tamaño de muestra se pueden utilizar las siguientes dos técnicas.

- Técnica 1: Tamaño de la muestra según tamaño de la población

**Tamaño de la población infinito o desconocido**

$$n = Z_{\alpha}^2 \frac{p \cdot q}{i^2}$$

**Tamaño de la población finito**

$$n = Z_{\alpha}^2 \frac{N \cdot p \cdot q}{i^2 (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

**n** Tamaño muestral

**N** Tamaño de la población, número total de historias.

**Z** Valor correspondiente a la distribución de Gauss 1,96 para  $\alpha=0,05$  y 2,58 para  $\alpha=0,01$ .

**p** Prevalencia esperada del parámetro a evaluar. En caso de desconocerse, aplicar la opción más desfavorable ( $p=0,5$ ), que hace mayor el tamaño muestral.

**q**  $1-p$  (Si  $p=30\%$ ,  $q=70\%$ )

**i** Error que se prevé cometer. Por ejemplo, para un error del 10%, introduciremos en la fórmula el valor 0,1. Así, con un error del 10%, si el parámetro estimado resulta del 80%, tendríamos una seguridad del 95% (para  $\alpha=0,05$ ) de que el parámetro real se sitúa entre el 70% y el 90%. Vemos, por tanto, que la amplitud total del intervalo es el doble del error que introducimos en la fórmula.

El tamaño de la muestra varía de acuerdo con el error tolerable y la confiabilidad del sistema de control interno.

A criterio del auditor, cuando se identifican excepciones “aisladas” (por ejemplo 1 elemento de la muestra) se puede modificar el tamaño de la muestra para efectuar nuevamente la prueba de control y concluir sobre la eficiencia operativa del mismo. Una vez modificada la muestra, si se identifican excepciones adicionales se debe concluir que el control es inefectivo, de lo contrario se podrá considerar efectivo.

- Técnica 2: Muestreo estadístico según frecuencia de control / muestreo de atributos\*

Existen prácticas basadas en conceptos estadísticos que nos proporcionan lineamientos para efectuar muestreos según la frecuencia del control. Estos muestreos se basan en la confiabilidad y la tolerancia de errores.

 <b>ESSMAR ESP</b> EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DEL DISTRITO DE SANTA MARTA	<b>PROCESO</b>	Control Interno	<b>CÓDIGO</b>	CI-M01
	<b>MANUAL</b>	Control Interno	<b>VERSIÓN</b>	02

Frecuencia del control	No. Muestra Mínima	No. Ampliación	Total Muestra (con ampl.)	Errores Aceptados (tolerancia)**
<b>Cuándo Ocurre / Eventual</b>	<b>Promedio de la Frecuencia</b>			
Control Continuo (varias veces en un día)	25	15	40	1
Control Diaria	25	15	40	1
Control Semanal	5	N/A	5	0
Control Quincenal	3	N/A	3	0
Control Mensual	2	N/A	2	0
Control Trimestral	2	N/A	2	0
Control Semestral	1	N/A	1	0
Control Anual	1	N/A	1	0

\*Técnica alineada con las prácticas de referencia definidas por el Instituto Americano de Contadores Públicos Certificados - AICPA (<http://www.aicpa.org/>), específicamente con el "AICPA Audit Guide - Audit Sampling", esta guía define las prácticas y los requerimientos para la aplicación de muestreo estadístico y no estadístico en la auditoría.

\*\*Si se identifican excepciones adicionales se debe concluir que el control es inefectivo

### 5.3.4.5 Actividades de control

Las actividades de control son políticas y procedimientos que garantizan la implementación de directivas administrativas, manejando riesgos y facilitando el logro de los objetivos de la empresa. Se aplican en toda la entidad y abarcan aprobaciones, autorizaciones, verificaciones, revisiones operativas y segregación de funciones.

#### Clasificación de actividades de control:

1. **Revisiones del desempeño:** Comparan resultados actuales con presupuestos, pronósticos, periodos anteriores o competidores.
2. **Procesamiento de información:** Incluye controles de aplicación (manuales o automatizados) y controles generales de TI (ITGC).
3. **Controles físicos:** Salvaguarda de activos mediante medidas como acceso restringido, conteos periódicos y autorizaciones.
4. **Segregación de funciones:** Distribuye responsabilidades para prevenir errores y fraudes.

#### Objetivos del procesamiento de información:

- **Integridad:** Registro completo y correcto de las transacciones.

	<b>PROCESO</b>	Control Interno	<b>CÓDIGO</b>	CI-M01
	<b>MANUAL</b>	Control Interno	<b>VERSIÓN</b>	02

- **Exactitud:** Registro adecuado en términos de montos, cuentas y tiempo.
- **Validez:** Garantía de que las transacciones registradas son reales y autorizadas.
- **Acceso restringido:** Protección contra modificaciones no autorizadas y salvaguarda de activos.

#### 5.3.4.6 Sistema de Gestión Documental

- **Papeles de Trabajo**

Los papeles de trabajo son los documentos preparados por un auditor, que le permiten consolidar información y documentar las pruebas de auditoría efectuadas, de acuerdo con las premisas establecidas en este manual y otras normas de auditoría generalmente aceptadas, así como los resultados que soportan los informes.

Su misión es ayudar en la planificación y realización de la auditoría y en la supervisión y revisión de esta y suministrar evidencias del trabajo llevado a cabo para argumentar su informe. Estos respaldan las observaciones, conclusiones u recomendaciones de la auditoría.

Los papeles de trabajo de auditoría interna:

- Son el soporte principal para la comunicación de resultados de auditoría.
- Ayudan en la planeación, desarrollo y revisión de los proyectos de auditoría.
- Permiten concluir si los objetivos de la auditoría se han alcanzado.
- Facilitan la revisión de terceros.
- Son una base para la evaluación de la Función de Control Interno.
- Proveen un registro histórico permanente de la información examinada y los procedimientos de auditoría aplicados.
- Sirven de guía en revisiones subsecuentes.

- **Tipos de Papeles de Trabajo**

- **Archivo general o permanente:** Está conformado por todos los documentos que no se modifican frecuentemente en la Entidad, es decir, que no cambian y que por lo tanto se pueden volver a utilizar en auditorías futuras; como los estatutos, procedimientos, contratos de arriendo, informe de auditorías anteriores, etc
- **Archivo corriente:** Está formado por todos los documentos que el auditor interno va utilizando durante el desarrollo de su trabajo y que le permitirán emitir su informe previo y final.

- **Qué no constituye un Papel de Trabajo**

- Un papel de trabajo realizado por el cliente

 <b>ESSMAR ESP.</b> EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DEL DISTRITO DE SANTA MARTA	<b>PROCESO</b>	Control Interno	<b>CÓDIGO</b>	CI-M01
	<b>MANUAL</b>	Control Interno	<b>VERSIÓN</b>	02

- Una copia de la contabilidad de la empresa
- Una copia de la auditoría del año pasado

- **Referenciación de papeles de trabajo**

Los papeles de trabajo deben tener referencias cruzadas para facilitar su revisión y consulta; cada uno de los papeles de trabajo debe ser marcados con el número correspondiente al programa de trabajo previamente aprobado.

- **Estructura de Informes**

Los informes son el resultado final del trabajo de auditoría ejecutado en cada uno de los procesos de la entidad y expresan la conclusión del auditor sobre el trabajo desarrollado, incluirán como mínimo:

- I. Resumen ejecutivo:
  - a. Objetivo
  - b. Alcance
  - c. Antecedentes (opcional)
  - d. Principales resultados (resumen)
- II. Detalle de observaciones y recomendaciones
- III. Oportunidades de mejora adicionales (opcional)
- IV. Anexos (opcional)

- **Esquema de Trabajo**

El esquema de trabajo definido en La Empresa de Servicios Públicos del Distrito de Santa Marta para la ejecución del Plan de Auditoría es el siguiente:

**I. Documento de entendimiento**

Comunicar a las áreas a auditar la fecha de inicio y finalización estimada de la auditoría, alcance de la revisión, objetivos y equipo de trabajo.

- Contenido:
  - Objetivo y alcance
  - Naturaleza del trabajo.
  - Equipo de trabajo
  - Comunicación y reportes
- Aspectos Generales
  - El equipo de Auditoría será el encargado de la elaboración de las cartas de entendimiento dirigidas al dueño del proceso auditado.

	<b>PROCESO</b>	Control Interno	<b>CÓDIGO</b>	CI-M01
	<b>MANUAL</b>	Control Interno	<b>VERSIÓN</b>	02

La Dirección de Control Interno será la encargada de entregar al auditado correspondiente la carta de entendimiento.

## II. Programa de auditoria

Este documento pretende documentar el alcance, pruebas y referencia de papeles de trabajo.

- Contenido:

- Identificación del proceso

- Fecha de corte

- Aspectos Generales:

Los programas de auditoría serán elaborados por el auditor encargado y bajo el direccionamiento del Asesor de la Oficina de Control Interno de La Empresa de Servicios Públicos del Distrito de Santa Marta – ESSMAR E.S.P., utilizando en formato estándar.

Cada prueba indicada en el programa de auditoría debe tener referencia cruzada con el papel de trabajo soporte.

## III. Presentación de inicio de Auditoría

Tiene por objetivo presentar al dueño del proceso el alcance de la auditoría, la metodología, plan de trabajo y protocolos de comunicación a seguir. Así mismo tener en cuenta las expectativas e inquietudes por parte de las áreas auditadas.

Todas las auditorías deberían contar con una reunión de inicio previamente a la ejecución de la auditoría en la cual deben participar el dueño del proceso o su delegado. El auditor es el responsable de elaborar, programar y presentar a los auditados la información correspondiente al inicio de la auditoría.

## IV. Reunión de cierre

Tiene por objetivo presentar al auditado los procedimientos realizados, muestras seleccionadas, observaciones y recomendaciones encontradas en la auditoría. Así mismo definir por parte del auditado las acciones de mejora que impactaran a las observaciones identificadas, al igual que su responsabilidad del monitoreo y el seguimiento a la implementación de estos.

Se recomienda que cada auditoría cuente con un acta de cierre debidamente firmada por el responsable del proceso.

## V. Informe de Auditoría

El informe de Auditoría debe ser:

	<b>PROCESO</b>	Control Interno	<b>CÓDIGO</b>	CI-M01
	<b>MANUAL</b>	Control Interno	<b>VERSIÓN</b>	02

- **Preciso:** Decir lo que tiene que decir. Es conveniente ser exacto (puntual) en cada frase y en el informe completo. Debe estar basado en hechos, libre de adjetivos calificativos. Su redacción debe ser sencilla, clara, ordenada, coherente y en orden de importancia.
- **Conciso:** La redacción debe ser breve pero sin omitir lo relevante, la brevedad permite mayor impacto. Se debe buscar la forma de redactar las observaciones en forma concreta, pero sin dejar de decir lo que se tiene que decir sobre la condición (situación detectada); así mismo, se debe incluir el criterio de auditoría, la causa y el efecto, aspectos que muestren claramente el impacto que tiene la situación detectada.
- **Objetivo:** Todos los hallazgos deben reflejar una situación real, manejada con criterios técnicos, analíticos e imparciales. Soportado. Las afirmaciones, conceptos y opiniones deben estar respaldadas con evidencia válida, suficiente, pertinente y competente.
- **Oportuno:** Debe cumplir los términos de elaboración, consolidación, entrega, comunicación y publicidad. Es importante que la elaboración y entrega del informe sea oportuna, de tal manera que la administración pueda implementar los correctivos del caso en procura de su mejoramiento continuo.

#### VI. Carpetas electrónicas de Auditoría

Tiene por objetivo archivar electrónicamente en el sistema de gestión integrado (SGI) módulo de control interno, los informes finales resultante de las auditorías.

#### VII. Carpetas Físicas de Auditoría

El objetivo es archivar la documentación de informes ejecutivos y finales de las auditorías realizadas, que servirán de soporte para la toma de decisiones y requerimientos de entes de control.

Las carpetas físicas cumplirán con los procedimientos de gestión documental de la Empresa. El contenido de las carpetas físicas podrá guardar la siguiente estructura:

- ✓ Documento de entendimiento (si es necesario imprimir)
- ✓ Papeles de trabajo físicos debidamente referenciados (para aquellos que no queden en medio magnético)
- ✓ Versión final del informe de auditoría (si es necesario imprimir)
- ✓ Versión final del acta de reunión de cierre de auditoría.

El ejecutor de la auditoría es responsable de recopilar y archivar oportunamente en la carpeta la documentación mínima requerida.

	<b>PROCESO</b>	Control Interno	<b>CÓDIGO</b>	CI-M01
	<b>MANUAL</b>	Control Interno	<b>VERSIÓN</b>	02

## VIII. Mecanismos de Backup de la información

- Cada auditor es responsable de cargar al sistema las auditorías realizadas y entregar las versiones finales de los documentos/archivos que soportan las auditorías realizadas al responsable de su custodia.
- Los archivos electrónicos deben estar ubicados en un servidor con respaldo en la empresa.
- **Protocolo de Reportes**

A continuación, se presentan las etapas para la validación y entrega de informes.

- **Validar los hallazgos:** Los hallazgos deben validarse con el Asesor de Control Interno para retroalimentación y ajuste antes de validarse con el dueño de proceso, proyecto o actividad a evaluar. Validar los hallazgos con dueño de proceso, proyecto o actividad a evaluar
- **Validar detalladamente los hallazgos con los dueños del proceso, proyecto o actividad evaluada:** con el objetivo de asegurar que el dueño del proceso está de acuerdo con las observaciones y recomendaciones presentadas. Según aplique, el auditor realizará los ajustes necesarios a las observaciones y definición de acciones de mejora.
- **Validar y aprobar el informe final:** Revisar el informe con el Asesor de Control Interno y el grupo responsable del proceso/proyecto o actividad evaluado, según sea el caso, para su conocimiento.
- **Enviar informe a las partes interesadas:** Elaborar memorandos remitiendo el informe definitivo y presentación ejecutiva (detallado o ejecutivo según corresponda) a las partes interesadas (Gerente, dueños de proceso, etc).

La socialización de los resultados se realizará a través de reuniones programadas con la Gerencia donde los auditados presentaran los resultados, observaciones y planes de acción.

## IX. Archivo y custodia de papeles de trabajo e informes

Los papeles de trabajo adelantados por la Función de Control deben ser protegidos y archivados cuidadosamente ya que gran parte de la información obtenida con carácter confidencial se registra en los papeles de trabajo, por lo tanto, estos son de naturaleza confidencial.

Es importante identificar este tipo de documentos con un comentario que haga alusión a su debido cuidado, por ejemplo, “el contenido de este documento no debe ser reproducido total o parcialmente por ningún medio, ni distribuido a personas externas a La Empresa de Servicios Públicos del Distrito de Santa Marta – ESSMAR E.S.P., sin el consentimiento previo y por escrito.

	<b>PROCESO</b>	Control Interno	<b>CÓDIGO</b>	CI-M01
	<b>MANUAL</b>	Control Interno	<b>VERSIÓN</b>	02

Los papeles de trabajo podrán ser revisados por terceros (entes regulatorios, auditores externos, dueños de proceso) en las instalaciones de La Empresa de Servicios Públicos del Distrito de Santa Marta – ESSMAR E.S.P, previa autorización del Asesor de Control Interno.

#### X. Copias de respaldo de Papeles de Trabajo

- Cada miembro del equipo de trabajo de la Auditoría Interna es responsable de mantener copias de respaldo de la información electrónica, durante la ejecución de los programas de auditoría asignados a través de la herramienta determinada para tal fin, atendiendo los protocolos de confidencialidad y acceso a dicha información.
- Una vez cerrado cada uno de los proyectos de auditoría durante el año fiscal, se debe archivar en la carpeta virtual del área o sistema de información seleccionado para la Función de Control Interno, de acuerdo con el procedimiento de Gestión Documental diseñado para la función.

#### 5.4 FUNCIÓN DE CONTROL INTERNO Y SU RELACIÓN CON LA PREVENCIÓN DE FRAUDE

Un Sistema de Control Interno no constituye garantía de la no ocurrencia de irregularidades. Si el Sistema de Control Interno es eficiente y adecuado en grado sumo, conducirá a una reducción de la posibilidad de que sucedan irregularidades es decir proporcionar una seguridad razonable. Aunque la matriz de riesgo de corrupción no asegura que no ocurrirán fraudes internos o externos, sí provee a la administración una herramienta que ayude a mitigar los efectos de un fraude.

**Fraude:** Acto intencional por parte de uno o más gerentes, empleados o terceros que se traduce en una manifestación significativa no veraz en los estados financieros y/o en una pérdida de activos.

**Error:** Manifestación no veraz involuntaria en los estados financieros.

Se pueden distinguir los siguientes tipos de fraude, en función de quien los comete:

- Cometidos por empleados (solos o en colusión con un tercero, directos o indirectos):
  - Robo de dinero: robando cheques, desviando recibos de efectivo, invalidando (derogando) los registros de caja, alterando los depósitos bancarios, usando cheques de la empresa para pagar facturas personales, etc.
  - Presentación de facturas ficticias o infladas.
  - Utilización fraudulenta de tarjetas de crédito de la empresa.
  - Abuso en los gastos de viaje: liquidación de gastos falsos, incluir gastos personales, etc.
  - Robo de existencias.
  - Colusión con clientes o proveedores: afectando a mercancías o precios.

	<b>PROCESO</b>	Control Interno	<b>CÓDIGO</b>	CI-M01
	<b>MANUAL</b>	Control Interno	<b>VERSIÓN</b>	02

- Uso de los medios de la empresa para fines propios: personal, equipos o materiales.
- Fraude en bajas por enfermedad, permisos, etc.
- Manipulación de registros o apuntes contables: para mejorar los resultados, para cubrir pérdidas de activos, etc.
- ventas no autorizadas de bienes: stocks, equipos, chatarras.
- Fraude en sueldos y salarios: horas extras ficticias, personal inexistente, etc.
- Entre otros designados por la ley.
- Cometidos por directivos: normalmente conllevan manipulación de estados contables y financieros.
- Cometidos por externos:
  - el no pago de los bienes o servicios.
  - Robo de dinero.
  - Presentación de facturas ficticias o infladas
  - Robo de existencias
  - Manipulación de medios tecnológicos para un beneficio propio.

#### 5.4.1 Responsabilidades en la Prevención de Fraudes

- Responsabilidad de la Alta Dirección: La responsabilidad por la prevención y detección de fraude y error descansa en la Alta Dirección que debe implementar y mantener mecanismos de control adecuados.
- Responsabilidad del Auditor Interno: El auditor no es y no puede ser responsable de la prevención del fraude o error, sin embargo, el hecho de que se lleve a cabo un programa anual de auditoría puede servir para contrarrestar fraudes o errores.
- Evaluación del Riesgo: El auditor debe documentar los factores de riesgo de fraude identificados como presentes durante el proceso de evaluación, así como documentar la respuesta a cualquiera de dichos factores y debe indagar ante la gerencia si existen fraudes o errores significativos que hayan sido descubiertos.
- Detección: Basado en la evaluación del riesgo, el auditor debe diseñar procedimientos de auditoría para obtener seguridad razonable. Estos procedimientos deben detectar las distorsiones producidas por fraude o error material en los estados financieros y otros.
- Es indispensable que el auditor mantenga durante el desarrollo de la auditoría su escepticismo profesional, esto es, una actitud que contempla:
  - Una mente perspicaz: Capaz de reconocer la posibilidad de fraude dejando de lado experiencias pasadas y creencias y no haciendo caso de las creencias sobre integridad.
  - Una evaluación crítica de la evidencia de auditoría, al no quedar satisfecho con evidencia que no es convincente.

	<b>PROCESO</b>	Control Interno	<b>CÓDIGO</b>	CI-M01
	<b>MANUAL</b>	Control Interno	<b>VERSIÓN</b>	02

**El fraude puede ser detectado a través de:**

- Informantes internos o externos
- Detecciones accidentales
- Auditorías internas
- Controles internos
- Auditorías externas
- Otros mecanismos formales

**Procedimientos para seguir cuando hay indicios de que existe fraude**

El auditor debe considerar el efecto potencial sobre los estados financieros y demás operaciones de la empresa. Si el auditor cree que dicho fraude o error podría tener un efecto de importancia sobre los estados financieros o lineamientos éticos de la empresa, debe desarrollar procedimientos de auditoría modificados o adicionados apropiados. Si existen indicios reales de fraude, el auditor debe comunicar al Asesor de la Oficina de Control Interno sobre los hallazgos y recomendar el inicio de una investigación. Limitaciones inherentes a una Auditoría Una Auditoría está sujeta al inevitable riesgo de que algunas manifestaciones erróneas que afectan significativamente los estados financieros o las operaciones de la Entidad no sean detectadas, aun cuando la auditoría este planeada y desarrollada adecuadamente de acuerdo con las normas internacionales de auditoría.

**5.5 LIMITACIONES INHERENTES A UNA AUDITORÍA**

Una Auditoría está sujeta al inevitable riesgo de que algunas manifestaciones erróneas que afectan significativamente los estados financieros o las operaciones de la Entidad no sean detectadas, aun cuando la auditoría este planeada y desarrollada adecuadamente de acuerdo con las normas internacionales de auditoría.

**5.6 AUDITORÍA INTERNA Y AUTOCONTROL**

Autocontrol es un proceso continuo de aseguramiento por parte de los dueños de los procesos, para que aquellos riesgos que amenazan sus objetivos estén siendo controlados. A través de este proceso se identifican fuentes de riesgos y debilidades de control, en cuanto al diseño de un control o en cuanto a su eficiencia operativa. El Autocontrol proporciona una ayuda para la implementación de medidas correctivas, que permitan al dueño del proceso alcanzar los objetivos que se encuentra administrando.

El Autocontrol busca:

	<b>PROCESO</b>	Control Interno	<b>CÓDIGO</b>	CI-M01
	<b>MANUAL</b>	Control Interno	<b>VERSIÓN</b>	02

- Mejorar el entendimiento y apoyo a la administración de los riesgos asociados a los procesos de la empresa.
- Proporcionar medios para la evaluación constante de la efectividad del ambiente de control.
- Incrementar la calidad y eficiencia de los procesos de negocio, actividades y controles, a través de evaluación y análisis periódico y dinámico.
- Mejorar la comunicación, el compromiso y el trabajo en equipo.
- Fortalecer la cultura de autocontrol y apoyar el desarrollo del sistema de control interno.

El Decreto 648 de 2017, establece que las oficinas de control interno o quien desempeñe la función de auditoría interna, en su rol de enfoque hacia la prevención debe fomentar la cultura del control en toda la organización. Durante la fase de revisión de resultados del proceso de autocontrol, la función de Auditoría Interna efectúa la revisión aleatoria de controles a través de pruebas, con el objetivo de corroborar los planes de autocontrol desarrollados por los dueños de dueños de proceso. Como resultado de la revisión aleatoria de controles, la Función de Auditoría Interna retroalimenta el esquema en términos de calificación de controles y riesgos.

Este es un procedimiento que hace parte del Sistema Integrado de Gestión de la ESSMAR E.S.P. "SIGES" y, se elaboró teniendo en cuenta los lineamientos definidos en la [SI-G01 Guía de Elaboración y Control de Documentos y Registros](#).

Las comunicaciones internas que se dependan con ocasión a la aplicación de este procedimiento se tramitaran siguiendo los lineamientos definidos en el [GD-P01 Gestión de comunicaciones oficiales](#).

## 6. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

N/A

	PROCESO	Control Interno	CÓDIGO	CI-M01
	MANUAL	Control Interno	VERSIÓN	02

## 7. BASE LEGAL

Tipo de Norma	Entidad que Emite	N.º Identificación	Fecha de Expedición	Descripción de artículos, capítulos o partes de la Norma que aplican al documento
LEY	CONGRESO DE COLOMBIA	87	1993	Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del Estado y aquellas que abarca su artículo 5° en su alcance.
LEY	CONGRESO DE COLOMBIA	42	1993	Como se anotó anteriormente, esta Ley reglamenta el Control Fiscal y establece, en el artículo 18°, que la evaluación del Control Interno es el análisis de los sistemas de control de las entidades sujetas a la vigilancia, con el fin de determinar la calidad de estos, el nivel de confianza que se les puede otorgar y si son eficaces y eficientes en el cumplimiento de sus objetivos.
LEY	CONGRESO DE COLOMBIA	489	1998	Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional. En el Capítulo 6° de esta ley se crea el Sistema Nacional de Control Interno.
LEY	1474	9,11	2011	<b><i>Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública."</i></b>
DECRETO	DAFP	648	2017	Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública

## 8. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- DAFP. (2021). Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión versión 4. Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión versión 5.

	<b>PROCESO</b>	Control Interno	<b>CÓDIGO</b>	CI-M01
	<b>MANUAL</b>	Control Interno	<b>VERSIÓN</b>	02

Colombia.

- SI-G01 Guía de Elaboración y Control de Documentos y Registros.
- GD-P01 Gestión de comunicaciones oficiales.
- Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP. (2020). GLOSARIO. Obtenido de GLOSARIO.
- CI-P02 Programa Anual de Auditorias.

## 9. REGISTROS Y/O FORMATOS

N/A

## 10. CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Ítem Modificado	Descripción
01	06/05/2022	N/A	Se incluyó la introducción, una breve descripción del control interno, se ajustó la numeración de los ítems de forma general y se mejoraron o resumieron las descripciones correspondientes a cada uno.
		4. Definiciones	Inclusión definición de MECI
		5. Generalidades	5.1 Política de Control Interno: Se incluyo la importancia de la transversalidad de la política de control interno.
			5.2 MECI: Inclusión del fundamento de los cinco componentes del MECI.
			5.2.3.3 Tercera línea de defensa: Cambio en la redacción del segundo párrafo
			5.3.1 Enfoque de auditoría interna: Se modifico la descripción o definición
		5.3.3 Programa de auditoría: Se eliminó la descripción original y se sustituyó con la referencia al procedimiento CI-P02 Programa Anual de Auditoría.	
7. Base legal	Se incluyo la Ley 1474 de 2011, mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción		

## 11. ANEXOS

N/A