Departamento
Nacional de Planeación

MANUAL PARA LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LAS AUDITORÍAS INTERNAS, EVALUACIONES, SEGUIMIENTOS, ASESORÍAS Y ACOMPAÑAMIENTOS

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN
BOGOTÁ, 2022

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN 3
2. OBJETIVO 3
3. ALCANCE 3
4. REFERENCIAS NORMATIVAS 3
5. DEFINICIONES 3
6. PLAN ANUAL DE AUDITORÍA (PAA) DE LA OCI 4
6.1. Criterios para la elaboración del Plan Anual de Auditoría de la OCI 4
6.2. Actividades para elaborar y aprobar el Plan Anual de Auditoría de la OCI 5
6.3. Perfil del Equipo Auditor 6
6.4. Seguimiento a la Ejecución del Plan Anual de Auditoría 8
6.5. Evaluación de las Auditorías Internas, Evaluaciones y Seguimientos 8
6.5.1. Evaluación del Desempeño de la Función de Auditoría 8
6.5.2. Evaluación del Resultado del Plan Anual de Auditoría 8
7. MEJORA CONTINUA DEL PROCESO 9
8. PLAN INDIVIDUAL DE AUDITORÍA (PIA) 9
8.1. Recolección Preliminar de Información para la Auditoría interna, Seguimiento y Evaluación 9
8.2. Elaboración del Plan Individual de Auditoría (PIA) 9
8.2.1. Definición del Alcance para la Auditoría interna 10
8.2.2. Definición del Objetivo para la Auditoría interna 10
8.2.3. Elaboración de listas de verificación para la Auditoría interna 10
8.2.4. Diseño de Pruebas para la Auditoría interna 10
8.2.5. Elaboración del Plan Individual de Auditoría (PIA) 11
8.3. Roles del Equipo Auditor 12
8.4. Carta de Representación 13
8.5. Reunión de Apertura (auditoría interna) 13
8.6. Aplicación de Pruebas en Sitio y/o Virtuales 14
8.7. Papeles de trabajo de la Auditoría Interna 14
8.8. Aplicación y Registro de las Pruebas de Auditoría 15
8.9. Seguimiento a la Ejecución de la Auditoría 15
8.10. Elaboración del Informe Preliminar 15
8.11. Redacción de Oportunidades de Mejora y No Conformidades 16
8.12. Análisis de la Respuesta al Informe Preliminar 19
8.13. Informe Definitivo 20
8.14. Distribución del Informe Definitivo 21
8.15. Reunión de cierre de la auditoría 21
8.16. Evaluación de la auditoría 22
9. ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO 23
9.1. Actividades de Asesoría y Acompañamiento 23
9.2. Planificación, Ejecución y Seguimiento de las Actividades de Asesoría y Acompañamiento 24

1. INTRODUCCIÓN

En cumplimiento de la Ley 87 de 1993 que implementó el sistema de control interno, cuyo propósito fundamental es evaluar la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos y contribuir a la mejora continua; en este contexto se presenta el manual para planear, ejecutar y monitorear el plan anual de auditoría y las actividades de auditorías internas, evaluaciones y seguimientos.

Las actividades de auditoría interna (con enfoque integral y desempeño), evaluación y seguimientos, como tercera línea de defensa[1] están orientadas para desarrollarse de forma independiente y objetiva para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad, alineadas con el Marco Internacional para la Práctica de Auditoría Interna y la "Guía de Auditoría para Entidades Públicas de la Función Pública".

El manual desarrolla definiciones básicas y referentes normativos en torno del ejercicio auditor, delineando el alcance del proceso. En los numeral 6 y 8 se describen los aspectos y criterios que se deben tener en cuenta para elaborar el Plan Anual de Auditoría, así como las actividades a desarrollar para su aprobación, seguimiento, evaluación y mejora continua; de igual forma se incluye en el numeral 6 el perfil del equipo auditor. El numeral 8 presenta, la metodología para la planeación, ejecución, evaluación y seguimiento alplan individual de auditoría y se definen los roles del equipo auditor. Finalmente, en el numeral 9 se relacionan las actividades con las cuales la Oficina de Control Interno (OCI), cumple el rol de asesoría y acompañamiento.

2. OBJETIVO

Estandarizar la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan Anual de Auditoría del DNP y las actividades de auditoría, evaluación y seguimiento.

3. ALCANCE

Este documento debe ser aplicado por el jefe de la Oficina de Control Interno y los auditores internos designados para el desarrollo y ejecución del Plan Anual de Auditoría aprobado para el DNP.

4. REFERENCIAS NORMATIVAS

Ver normograma y otros documentos de origen externo (anexo 1. MC)

5. DEFINICIONES

Los términos y definiciones utilizados en el presente Manual están previstos en el Procedimiento **PT-ED-03** Planeación, Ejecución, Seguimiento y Evaluación de las Auditorías Internas, Evaluaciones, Seguimientos, Asesorías y Acompañamientos.

[1] Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG versión 4. DAFP. El concepto de Línea de Defensa es adaptado de las tres líneas de Defensa del Instituto Nacional de Auditores IIA 2013, descrito en el Manual pág. 108.

6. PLAN ANUAL DE AUDITORÍA (PAA) DE LA OCI

El Plan Anual de Auditoría de la OCI busca planificar y fijar los objetivos a cumplir durante la vigencia a través del proceso auditor practicado a los procesos de operación, control y gobierno con el fin de mejorar la eficacia, eficiencia y efectividad institucional. Incluye las siguientes actividades:

- Auditorías internas con evaluación integral
- Auditorías internas de revisión de la efectividad
- Evaluaciones de carácter normativo, de gestión y desempeño.
- Seguimientos de verificación de cumplimiento normativo
- Actividades de asesoría y acompañamiento en el fomento de la cultura de control

El Plan Anual de Auditoría es presentado por el jefe de la Oficina de Control Interno al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del DNP, para su respectiva revisión y aprobación. Para la elaboración del Plan Anual de Auditoría de la OCI se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

6.1. Criterios para la elaboración del Plan Anual de Auditoría de la OCI

A continuación, se relacionan los diferentes criterios que serán aplicados en la selección de las actividades que componen el Plan Anual de Auditoria; los cuáles serán definidos teniendo en cuenta uno o varios deestos criterios:

CRITERIOS	DESCRIPCIÓN
Criterios Legales:	Se tendrán en cuenta requisitos utilizados como referencia de acuerdo con la normativa legal vigente aplicable.
Informes:	Se tendrán en cuenta los resultados de los informes de auditorías internas y externas, de revisión de efectividad, seguimientos o evaluaciones, toda vez que proveen una base para determinar la necesidad de verificar un proceso, actividad, proyecto, programa, u otro; en el marco del Plan Anual de Auditoria.
Mapa de Riesgos Institucional:	Tienen prioridad los procesos relacionados con los riesgos incluidos en la Matriz Integral de Riesgos del DNP vigente, en especial los que tienen identificados riesgos de corrupción.
PQRSD:	Tendrán prelación las unidades auditables en las cuales se hayan identificado Quejas, Reclamos, o Denuncias presentadas por clientes internos o externos, que puedan generar un alto impacto en el cumplimiento de los objetivos institucionales.
Producto de Cara al Cliente Externo:	Tendrán prelación para incorporarse en el Plan Anual de auditoría de la OCI, aquellos procesos cuyos productos estén de cara al cliente externo.
Relevancia para Cumplir los Objetivos del DNP:	Tendrán prelación para incorporarse en el plan anual de auditoría, las unidades auditables, que hayan sido identificadas como relevantes para cumplir con la misión y los objetivos estratégicos del DNP.

CRITERIOS	DESCRIPCIÓN
Prioridades de la Alta Dirección:	Se incluirán en el plan anual de auditoría de la OCI, los procesos que a solicitud de la Alta Dirección deban ser auditados.
Ciclo de auditorias	Se deberán incluir en el plan anual de auditoria la totalidad de los procesos, dentro del ciclo correspondiente a 3 años, desde la renovación de la certificación en el Sistemas de Gestión que apliquen en el marco del Sistema Integrado de Gestión.
Requisitos de las Normas de los Sistemas de Gestión	Se tendrán en cuenta en el Plan Anual de Auditoría, los requisitos de las normas de los sistemas de gestión implementados o a implementarse en la entidad (NTC, ISO y demás que conforman el SIG) y las definiciones pertinentes de la NTC ISO 19011.

6.2. Actividades para elaborar y aprobar el Plan Anual de Auditoría de la OCI

El ciclo de auditoría en el Departamento Nacional de Planeación, es decir el tiempo en el cual se deberá auditar el 100% de las Unidades Auditables en el DNP, para los procesos, está sujeto a la vigencia de la certificación de los sistemas de gestión implementados en la Entidad, por otra parte, para las evaluaciones y seguimientos dependerán del marco normativo aplicable, por decisión de la alta dirección y por el nivel de exposición del riesgo. El cumplimiento del ciclo dependerá de los recursos disponibles y podrá ser objeto de ajuste en cada vigencia, previa aprobación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

A continuación, se listan las actividades para tener en cuenta en la elaboración y aprobación del Plan Anual de Auditoría de la OCI:

1. El equipo de la OCI realizará mesas de trabajo en el último cuatrimestre del año inmediatamente anterior a la ejecución del Plan Anual de Auditoría, teniendo en cuenta los criterios definidos en el numeral 6.1 de este manual.

2. Una vez definidas las actividades que se incluirán en el plan anual de auditoría, se asignarán fechas estimadas de inicio y finalización y la(s) dependencia(s) líder(es) de la unidad auditable.

3. Luego de la elaboración del Plan Anual de Auditoría, se deben validar y establecer los recursos necesarios y suficientes para dar cumplimiento con el Plan Anual de Auditoría.

4. El jefe de la OCI presenta al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno el Plan Anual de Auditoría para su aprobación.

5. El jefe de la OCI socializará el Plan Anual de Auditoría, a través de los diferentes canales de comunicación definidos en el DNP.

6. Se asignarán lo(s) auditor(es) responsable(s) a cada una de las actividades contenidas en el PAA, teniendo en cuenta habilidades y competencias; cada auditor manifestará no estar incurso en inhabilidades o incompatibilidades en las actividades asignadas, para lo cual diligenciará declaración de no conflicto de intereses definida para estos efectos.

7. Los auditores elaborarán un plan de trabajo, para cada una de las evaluaciones, seguimientos y auditorías asignadas, en el cual se registrarán actividades estándar definidas y fechas estimadas.

Nota 1: Durante la vigencia se podrán incluir auditorías, evaluaciones o seguimientos en el Plan Anual de Auditoría, por requerimientos internos o externos, previo análisis de su pertinencia.

Nota 2: De acuerdo con las necesidades de los auditados o de la OCI, las fechas de inicio y terminación de las actividades que conforman el del Plan Anual de Auditoría se podrán ajustar dentro de la misma vigencia.

6.3. Perfil del Equipo Auditor

Para las auditorías internas, seguimientos y evaluaciones, el Departamento Nacional de Planeación (DNP) cuenta con un equipo multidisciplinario asignado a la Oficina de Control Interno de acuerdo con la naturaleza de las funciones de la Entidad. Este equipo se encuentra coordinado en todos los casos, por el jefe de la Oficina de Control Interno y las responsabilidades serán asignadas teniendo en cuenta los temas que se tratarán, con el fin de cumplir con los objetivos de la auditoría, evaluación o seguimiento programados y de conformidad con el alcance definido en el plan de trabajo.

También podrán hacer parte del equipo auditor, coordinado por el Jefe de la Oficina de Control Interno, colaboradores de otras dependencias o externos, siempre que cumplan con el perfil técnico necesario para la auditoría que se requiera.

Los miembros del equipo auditor deben cumplir con el siguiente perfil:

REQUISITOS	
Formación	• Profesional en algunas de las siguientes áreas del conocimiento[2]: Economía, Administración, Contaduría, y afines, Ingenierías o afines o ciencias sociales y humanas. • Certificado de auditor interno en: Sistema de Gestión de Calidad, y/o Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, y/o Sistema de Seguridad de la Información, y/o Sistema de Gestión Ambiental, aplicables y vigentes.
Experiencia laboral	• Para los funcionarios de la Oficina de Control Interno la experiencia se encuentra definida en el manual de funciones de la entidad conforme a la Resolución vigente por la cual se adopte el manual específico de funciones y de competencias laborales para los empleos de la planta de personal del Departamento Nacional de Planeación. • Para el caso de los contratistas de la Oficina de Control Interno apoyando el desarrollo de las auditorías, la experiencia profesional requerida se encuentra definida en los estudios previos.

[2] Las áreas del conocimiento corresponden a la clasificación del Sistema Nacional de Información de Eeducación Superior -SNIES- del Ministerio de Educación Sistema Nacional de Información de la Educación Superior. En este sistema se recopila y organiza la información relevante sobre la educación superior que permite hacer planeación, monitoreo, evaluación, asesoría, inspección y vigilancia del sector.

REQUISITOS	
Conocimientos	• Normas de Auditoría o Auditoría como un tema general • Normatividad vigente relacionada con los planes estratégicos, Institucional, de mejoramiento y de Acción • Principios de la Administración Pública • Conocimientos básicos en administración de riesgos • Sistema Integrado de Gestión - SIG • Modelo Estándar de Control Interno -MECI • Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) • Ofimática Básica • Control estadístico de los procesos **Nota:** estos conocimientos no tendrán la profundidad de quienes ejercen tales funciones y experticia específica, pero con un conjunto de información suficiente relacionada con los procesos y termas en mención, serán esenciales frente al proceso auditor, ya que entrega elementos suficientes para la priorización y preparación de las auditorías.
Habilidades	**Equipo Auditor**: • Aptitud y cuidado profesional • Trabajo en Equipo • Calidad de la comunicación, oral o escrita • Planificación y organización del trabajo. • Pensamiento y habilidad analítica • Responsabilidad **Auditor Líder, adicionalmente:** • Capacidad para gestionar y resolver necesidades del equipo auditor • Capacidad para prevenir y resolver conflictos • Criterios de selectividad • Amplia visión sistémica • Comprensión y respeto por las ideas ajenas • Trabajo en equipo • Calidad de la comunicación, oral o escrita • Seguimiento a las actividades • Planificación y organización del trabajo **Experto Técnico** • Ofrecer todos sus conocimientos o experiencias al equipo de auditores. • Tener conocimiento o experiencia especifica relacionada con la organización, el proceso o la actividad a auditar. • Calidad de la comunicación, oral o escrita.

Nota: La validación de los requisitos de formación del equipo auditor, se deberá realizar cada vigencia.

6.4. Seguimiento a la Ejecución del Plan Anual de Auditoría

En los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, el Asesor de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, verificará el estado de las actividades que componen el Plan Anual de Auditoría y presentará los resultados al equipo de trabajo de la OCI, con el objetivo de determinar el nivel de cumplimiento, que se realicen los ajustes necesarios y que se tomen las decisiones requeridas para el logro de las metas propuestas.

Para efectos del seguimiento el Asesor o quien haga sus veces deberá verificar los siguientes aspectos:

- El avance de cada una de las actividades que componen el plan de trabajo de las auditorías, seguimientos y evaluaciones, establecidas en el Plan Anual de Auditoría
- Comprueba la existencia de registros de ejecución de las actividades reportadas
- El avance de cada una de las tareas que componen el Plan Individual de Auditoría (PIA)

6.5. Evaluación de las Auditorías Internas, Evaluaciones y Seguimientos

La evaluación del Plan Anual de Auditoría se presentará a la Alta Dirección y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y contendrá los aspectos relacionados a continuación:

6.5.1. Evaluación del Desempeño de la Función de Auditoría

La evaluación del desempeño de las auditorías a las unidades auditables (los procesos, dependencias, proyectos o programas) durante la respectiva vigencia se realizará en el mes de diciembre, aplicando el instrumento que defina la Oficina de Control Interno para estos efectos.

6.5.2. Evaluación del Resultado del Plan Anual de Auditoría

La evaluación de los resultados del Plan Anual de Auditoría se realizará a través de la verificación de su avance y el análisis de los resultados de los indicadores del proceso.

Al finalizar la vigencia se elabora informe consolidado de la ejecución del Plan Anual de Auditoría, el cual contendrá como mínimo los siguientes puntos:

- Introducción
- Objetivos
- Informe de ejecución Plan Anual de Auditoría
    - Indicador: Cumplimiento del Plan Anual de Auditoría
    - Indicador: Número de situaciones identificadas atendidas por el auditado
- Resultados de la evaluación del desempeño de la función de auditoría
- Conclusiones
- Logros de la OCI

7. MEJORA CONTINUA DEL PROCESO

Podrán formularse acciones correctivas, preventivas y de mejora de acuerdo con lo establecido en el procedimiento de **Formulación y seguimiento de acciones preventivas, correctivas y de mejora PT-ED-05**, a partir del seguimiento y resultado de los siguientes aspectos:

- Seguimiento mensual a la ejecución de las actividades programadas en el Plan Anual de Auditoría
- Evaluación del desempeño de la función de auditoría
- Evaluación de los resultados del Plan Anual de Auditoría
- Análisis de los indicadores
- Evaluación del equipo auditor
- Recomendaciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

8. PLAN INDIVIDUAL DE AUDITORÍA (PIA)

8.1. Recolección Preliminar de Información para la Auditoría interna, Seguimiento y Evaluación

El equipo auditor deberá recolectar y revisar la documentación que le permita conocer las funciones, el quehacer de las unidades auditables, para poder establecer una visión general del desempeño de los controles, gobierno y riesgos.

Aspectos a tener en cuenta para la recolección de información:

- Información publicada en la página Web e intranet, por ejemplo: Proceso, Matriz Integral de Riesgos, Herramientas de Seguimiento y Medición, Tabla de Retención Documental (TRD), Normograma, Políticas de Operación, entre otros.
- Información publicada en los discos públicos como, por ejemplo: Balance de Acciones de Mejora, soportes del Plan de Acción, entre otros.
- Información disponible en los sistemas de información que apoyan la dependencia o el proceso objeto de la auditoría interna, evaluación o seguimiento.
- Normativa relacionada.
- Informes anteriores de auditorías seguimientos o evaluaciones tanto internas como externas.

Adicionalmente se puede solicitar una reunión con los responsables de las actividades objeto de la auditoría interna, evaluación o seguimiento para ampliar el conocimiento. La solicitud de información se debe realizar teniendo en cuenta los objetivos, alcance de la auditoría y las actividades contempladas en el Plan Anual de Auditoría.

8.2. Elaboración del Plan Individual de Auditoría (PIA)

Una vez revisada la documentación del tema a auditar, y tomando como base el plan de trabajo (elaborado previamente), el auditor líder con el apoyo del equipo auditor prepara el plan individual de auditoría (PIA), documento que tiene como fin facilitar la planificación de la auditoría, las actividades, cronograma y los

detalles acordados para su desarrollo, como el establecimiento de los horarios y la coordinación de las actividades de la auditoría entre el equipo auditor y los auditados.

8.2.1. Definición del Alcance para la Auditoría interna

Para la definición del alcance es necesario tener en cuenta:

- Los criterios a evaluar con relación a la normativa aplicable y de los sistemas de gestión a verificar, diligenciando el papel de trabajo de la auditoría.
- El marco o límite de la auditoría: tiempo, lugar, proceso(s) involucrado(s), dependencia(s) relacionados con el objetivo de auditoría y su ubicación, entre otros.
- El periodo de tiempo suficiente y relevante para realizar la toma de muestras y realización de pruebas.

8.2.2. Definición del Objetivo para la Auditoría interna

El objetivo de la auditoría interna corresponde al propósito del trabajo que se realiza, el cual debe estar alineado con los objetivos institucionales de la entidad y con los del proceso, actividad, proyecto, programa o función que se pretende verificar.

Aspectos a tener en cuenta para definir el objetivo:

- La redacción del objetivo general debe iniciar con un verbo en infinitivo indicando qué se va a hacer, a qué (Unidad auditable: dependencia, actividad, proceso, etc.) y para qué (propósito de la auditoría). La estructura incluye estas variables, cuyo orden es indiferente siempre que las incluya, así:

  Verbo en Infinitivo (Acción: ¿qué se va a hacer?) +Objeto (¿a qué?) +Propósito (¿para qué?)

- El objetivo debe ser redactado de manera clara, concreta y precisa.

Los objetivos específicos se redactan atendiendo la misma estructura del objetivo general, cada uno describe un propósito particular que en su conjunto permite alcanzar el objetivo general, por ejemplo, se deben redactar objetivos específicos para cada uno de los sistemas de gestión que vayan a ser objeto de auditoría definidos en el alcance.

8.2.3. Elaboración de listas de verificación para la Auditoría interna

Una vez seleccionados los criterios normativos y de los sistemas de gestión, se elaboran las listas de verificación integrales, teniendo en cuenta el alcance y objetivos de la auditoria.

8.2.4. Diseño de Pruebas para la Auditoría interna

Las pruebas de auditoría son las técnicas que utiliza el auditor para la obtención de evidencias y deben ser definidos por el equipo auditor teniendo en cuenta el objetivo, alcance y criterios de auditoría definidos. Se

diseñan las pruebas señalando la descripción del qué y el cómo de las pruebas de escritorio y *in situ* o virtual, en el papel de trabajo de la auditoría.

Tipos de Pruebas:

- **Pruebas de Control**: Relacionadas con el grado de efectividad de los controles definidos para el proceso, programa, proyecto y actividad y cómo se aplica para mitigar el riesgo en cumplimiento los objetivos del proceso e institucionales
- **Pruebas Analíticas**: Se utilizan haciendo comparaciones entre dos o más variables o haciendo un análisis para observar su comportamiento.
- **Pruebas Sustantivas**: Están relacionadas con la integridad, exactitud y validez de la información auditada

Determinación de la Muestra para la Auditoría interna

Cuando no es posible realizar una verificación total de las transacciones o hechos ocurridos en una unidad auditable, se selecciona una muestra la cual debe ser representativa de acuerdo con la complejidad de la unidad auditable con el objeto de poder concluir con respecto de toda la población.

Métodos de Muestreo – Sugeridos:

- **Muestreo Estadístico**: Se basa en la teoría de la distribución normal, requiere de fórmulas para su cálculo.
- **Muestreo No Estadístico - Indiscriminado**: El auditor selecciona una muestra sin emplear una técnica estructurada, pero evitando cualquier desvío consciente o predecible.
- **Muestreo No Estadístico – de Juicio o Discrecional:** El auditor determina un desvío en la selección de la muestra, por ejemplo: todas las unidades superiores a determinado valor, todas las que cumplan una característica específica, todas las negativas, todos los nuevos usuarios.

8.2.5. Elaboración del Plan Individual de Auditoría (PIA)

En el formato diseñado, se elaborará el PIA, el cual debe incluir lo siguiente:

- Los objetivos de la auditoría (general y específicos)
- El alcance de la auditoría, incluyendo la identificación de los procesos y demás documentos del SIG a auditar.
- La metodología hace referencia a la forma como se aplicarán las pruebas definidas para el desarrollo de la auditoría interna.
- Los criterios de auditoría y los documentos de referencia.
- Fechas de reunión de apertura y cierre.
- Cronograma de las actividades de la auditoría (fecha, hora, auditado y auditor).

- Las fechas de las reuniones de seguimiento al PIA con el equipo auditor y el jefe de la OCI.
- Los requerimientos logísticos para la ejecución de la auditoría que incluya el compromiso por parte del líder del proceso / dependencia respecto de la veracidad, calidad y oportunidad de la entrega de la información presentada a la Oficina de Control Interno (carta de representación).

El Plan Individual de Auditoría -PIA debe ser revisado y aprobado por el jefe de la OCI y ser comunicado a través de memorando al auditado antes de que comiencen las actividades de la auditoría in situ.

8.3. Roles del Equipo Auditor

El líder del equipo auditor es responsable de realizar las siguientes actividades:

- Coordinar la planeación, preparación y organización de la auditoría.
- Coordinar la elaboración del Plan Individual de Auditoría y de la lista de verificación y presentarlos al jefe de la OCI.
- Coordinar las actividades a realizar por cada uno de los miembros del equipo auditor.
- Concertar con el equipo auditor los hallazgos identificados.
- Realizar seguimiento al desarrollo del Plan Individual de Auditoría y tramitar ante el jefe de la OCI los ajustes pertinentes.
- Presentar ante los auditados los resultados de la auditoría y concertar las diferencias que se puedan presentar.
- Canalizar las comunicaciones y solicitudes de información con los auditados
- Coordinar la elaboración y presentación del informe preliminar y definitivo de auditoría interna.
- Apoyar y realizar seguimiento a la presentación de las acciones preventivas, correctivas y de mejora en el término establecido
- Realizar la revisión de coherencia a las situaciones identificadas que correspondan.
- Revisar que los documentos y/o papeles de trabajo de Auditorias se encuentren debidamente diligenciados y dispuestos en el disco S y ORFEO (Cuando aplique)
- Revisar el informe preliminar y definitivo antes de ser presentados al Jefe de Control Interno.

El auditor interno es responsable de realizar las siguientes actividades, entre otras:

- Apoyar y dar soporte al líder.
- Contribuir en la elaboración del Plan Individual de Auditoría y listas de verificación.
- Preparar con anterioridad la auditoría
- Apoyar al auditor líder en la preparación y organización de la auditoría.
- Cumplir con las tareas designadas.
- Mantener la programación y objetivo de la auditoría.
- Documentar y apoyar todas las verificaciones.
- Proteger todos los documentos.
- Mantener la confidencialidad.
- Analizar, evaluar y confirmar la información suministrada para la realización de la auditoría interna.
- Apoyar la revisión y análisis de la respuesta al informe preliminar.
- Apoyar la elaboración del informe preliminar e informe definitivo.

- Realizar seguimiento a la presentación de las acciones preventivas, correctivas y de mejora en el término establecido
- Realizar la revisión de coherencia a las situaciones identificadas que correspondan.
- Propender por el cumplimiento de la programación y objetivo de auditoría.
- Elaborar el informe preliminar e informe definitivo con el equipo auditor, así mismo realizar los ajustes a que haya lugar.

El experto técnico debe apoyar la auditoría en:

- Reuniones de apertura y cierre y en las que el líder le solicite.
- La descripción y forma de aplicar la prueba conforme a los requisitos establecidos, así también la definición de criterios a auditar.
- La realización de las pruebas cuando estas requieran la verificación de temas de complejidad técnica asociados con su experticia.
- La redacción de las situaciones identificadas relacionadas con su área de experticia y la validación de los criterios asociados a estas.
- Realizar seguimiento a la presentación de las acciones preventivas, correctivas y de mejora en el término establecido Escriba el texto aquí

- Realizar la revisión de coherencia a las situaciones identificadas que correspondan.

Nota: En la ejecución de las auditorías el experto técnico, debe validar las pruebas, los criterios y conclusiones, verificando en coordinación con el líder y equipo auditor la redacción las situaciones identificadas con evidencia objetiva en el informe preliminar.

8.4. Carta de Representación

Se debe elaborar carta de representación en la cual, la autoridad, líder del proceso y/o jefe de dependencia establezca la veracidad, calidad y oportunidad de la entrega de la información que suministrará a la Oficina de Control Interno. Esta debe ser suscrita durante la reunión de apertura (emplear plantilla predeterminada).

8.5. Reunión de Apertura (auditoría interna)

El equipo auditor debe organizar la reunión de apertura de la auditoría, para lo cual prepara una presentación con los contenidos y temas a tratar de acuerdo con los propósitos de la reunión y coordina con el jefe de la OCI el contenido y dinámica de la reunión de manera previa a su ejecución.

Esta reunión tiene como propósito informar a los auditados sobre:

a.) Los objetivos, alcance y criterios
b.) El equipo auditor y sus roles
c.) Los métodos, instrumentos y herramientas a utilizar.
d.) Las fechas de realización de pruebas.
e.) La suscripción de la carta de representación

f.) Los canales de comunicación.
g.) La presentación del informe preliminar y aclaraciones con respecto a las situaciones identificadas.
h.) El informe final de auditoría y la reunión de cierre de auditoría.

La reunión de apertura debe agendarse teniendo en cuenta los tiempos establecidos en el Plan Individual de Auditoría y la confirmación de asistencia de la autoridad y/o líder de la unidad auditada, Gestor integral del SIG y los colaboradores que intervienen en la ejecución de las actividades. Las actividades realizadas en la reunión de apertura deben registrase en el formato de Control de Asistencia vigente.

8.6. Aplicación de Pruebas en Sitio y/o Virtuales

Aspectos a tener en cuenta por el auditor:

- Confirmar con el(los) auditado(s) fecha y hora programada.
- Asegurarse de contar con la autorización para acceso físico y disponibilidad de la información.
- Informar que se tomará evidencia fotográfica y/o audiovisual (no tomar fotografías a personas sin su permiso).
- Validar la fuente de información.
- La información deberá ser recopilada utilizando métodos de muestreo.
- Verificar evidencia recopilada frente criterio definido, mediante observación, pruebas analíticas, entrevistas, inspecciones, entre otras (listas de verificación).
- Conclusión en notas de auditoría.
- Validar con el auditado las situaciones identificadas.
- Diligenciar el formato de control de asistencia vigente.

8.7. Papeles de trabajo de la Auditoría Interna

Son los documentos elaborados por el auditor interno u obtenidos por él, como evidencia durante el desarrollo de las diferentes fases de la auditoría y deben permitir la identificación razonable del trabajo efectuado por el auditor interno y pueden ser: anotaciones, cuestionarios, programas de trabajo, plantillas, controles de asistencia, cuestionarios, listas de chequeo, notas de auditoría, etc.

Los papeles de trabajo pueden incluir mínimo los siguientes elementos, entre otros:

- Título o encabezamiento que identifique el área o el aspecto evaluable que es objeto de la revisión. Duración o periodo de tiempo de trabajo de la auditoría.
- Alcance del trabajo desarrollado por el auditor.
- Fuentes de datos revisadas en los papeles de trabajo.
- Extensión de la población evaluada, incluyendo tamaño de la muestra y el método de selección.
- Metodología empleada para analizar los datos.
- Detalles de las pruebas realizadas y los análisis desarrollados.
- Conclusiones que incluyen referencias cruzadas.

- Trabajo de seguimiento que se propone realizar.
- Nombre del auditor o auditores internos que realizaron el trabajo.

8.8. Aplicación y Registro de las Pruebas de Auditoría

De acuerdo con las pruebas o procedimientos de auditoría definidas en la lista de verificación, aplique las pruebas correspondientes, registre el resultado y la ubicación de la evidencia y papeles de trabajo.

8.9. Seguimiento a la Ejecución de la Auditoría

El líder realizará seguimiento continuo a la ejecución del PIA, lo que servirá de base para la reunión de seguimiento con el jefe de la OCI.

De acuerdo con lo programado en el Plan Individual de Auditoría se realizarán reuniones de seguimiento durante la ejecución de la auditoría con el jefe de la OCI, a quien se le presentará el informe COMO VAMOS, que será ubicado en la ruta dispuesta para esto, donde se tratarán entre otros los siguientes aspectos:

- Verificar que los objetivos de auditoría se estén cumpliendo
- Verificar que la evidencia obtenida sea suficiente para soportar las situaciones observadas
- Informar las situaciones que han impactado el desarrollo de la auditoría

De acuerdo con los resultados del seguimiento, se podrán realizar ajustes a los tiempos programados y a las pruebas aplicadas. Las conclusiones y compromisos de estos seguimientos se registran en el formato de Control de Asistencia vigente.

Nota: Cuando se presenten situaciones que pongan en riesgo el cumplimiento del objetivo de la auditoría, es necesario, que estas sean comunicadas al jefe de la OCI oportunamente para que se tomen las medidas pertinentes.

8.10. Elaboración del Informe Preliminar

A partir de las notas de auditoría el equipo auditor inicia la construcción del informe preliminar, el cual debe proveer un registro completo, exacto, conciso y claro de la efectividad de los controles, gestión de riesgos y nivel de desempeño.

Aspectos mínimos que debe contener el informe:

- Fecha en la que se emite el Informe
- Sistemas auditados
- Responsable y/o líder de la unidad auditada
- Equipo auditor
- Objetivo general
- Objetivos específicos

- Alcance
- Fecha de ejecución
- Criterios
- Fortalezas
- Oportunidades de mejora
- No conformidades
- Conclusiones y Recomendaciones que pueden tratar entre otros aspectos: el grado de conformidad con los criterios de la auditoría, la efectiva implementación, mantenimiento y mejora de los sistemas de gestión para cumplir con los objetivos establecidos; confirmación de que se han alcanzado los objetivos de la auditoría de acuerdo con el plan de auditoría.

En el evento que alguno de los objetivos de la auditoría no se cumpla, se debe documentar y concluir en el informe.
Para las oportunidades de mejora y las no conformidades es necesario identificar:

- **Título**: Ejemplos: Gestión Documental -TRD-; Riesgos -Identificación-; Gestión de seguridad de la información –Políticas de seguridad-; Programa Ambiental –Disposición de Residuos-
- **Temática**: Para las No Conformidades es la síntesis de la situación evidenciada durante el ejercicio de la evaluación, seguimiento o auditoría y para la Oportunidad de Mejora se incluye adicionalmente, el riesgo potencial asociado.
- **Dependencias responsables**: Relación de las dependencias que tienen responsabilidad y/o coordinación en la formulación de la APCM
- **Criterio relacionado**: Normas y/o reglamentos que tengan relación directa con la situación evidenciada en la auditoría, seguimiento o evaluación.

El líder y el equipo de trabajo y experto técnico cuando aplique, revisarán conjuntamente la redacción del hallazgo con la evidencia objetiva, previo a la presentación del informe preliminar al jefe de la OCI, de la cual se dejará registro.
De la revisión y aprobación del informe preliminar con el jefe de la OCI se dejará registro.

El Informe preliminar será comunicado a los auditados y en el evento de presentarse oportunidades de mejora y/o no conformidades compartidas que involucren otras dependencias o procesos se remitirá copia del mismo a los responsables, con el objetivo de ser informados y que presenten conjuntamente sus observaciones.

8.11. Redacción de Oportunidades de Mejora y No Conformidades

- La situación evidenciada debe tener relación directa con el criterio verificado.
- Describa las situaciones en tiempo, modo y lugar, evitando expresiones como: algunos, bastantes, demasiados, pocos, en el futuro, en el pasado, nada, ninguna, todos, siempre, entre otros.
- Al describir la situación identificada refiérase al proceso y no a las personas.

Aspectos a tener en cuenta en la redacción de oportunidades de mejora y no conformidades:

- **Condición**: Describa la situación evidenciada durante el ejercicio de la evaluación, seguimiento o auditoría (realidad), a partir de la cual se identifica la temática para el informe.
- **Causa**: En lo posible identifique y describa las razones que generaron la situación identificada (qué originó la diferencia encontrada).
- **Consecuencias o Efectos**: En lo posible identifique y describa los efectos adversos (reales o potenciales) de la situación evidenciada frente a los criterios, (efectos que puede ocasionar la diferencia encontrada).
- **Criterios**: Identifique las normas y/o reglamentos, entre otros que tengan relación directa con la situación evidenciada en la auditoría, seguimiento o evaluación (lo que debe ser).

Ejemplo Redacción hallazgo

Se evidenciaron falencias en la conformación de los expedientes y creación de los usuarios SIIF Nación.

Revisada la vigencia 2020 la Subdirección Financiera, a través del Usuario Registrador de SIIF del Departamento Nacional de Planeación (DNP), realizó el registro de creación de diez (10) usuarios de los cuales se evidenció: seis (6) expedientes de creación consultados en el sistema ORFEO no contenían documentación, y tres (3) contenían documentos asociados a este trámite; de los cuales se tomó una muestra de dos (2) usuarios correspondientes a los expedientes, 20206802980220000 8E y 20206802980220001 6E y se observaron las siguientes situaciones:

- Certificación Laboral: Certificado de fecha 12 de junio de 2020 correspondiente al expediente No. 20206802980220000 8E "no describe funciones que permita constatar si el usuario cumple actividades que deba efectuar en el SIIF y por lo tanto se justifica su acceso, según requisitos establecidos". Dicha certificación se remite posteriormente al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para registro de usuario. No presenta devolución, y a la fecha no se ha efectuado solicitud de corrección de esta situación. No se evidencia completitud de registro.
- Expediente No. 20206802980220001 6E respecto al Perfil usuario SPGR: no se cuenta con soporte de solicitud de creación de usuario firmada y presenta estado de usuario SPGR Activo, así mismo, registra formato Certificación Usuario SIIF Vs7 sin firma.

Lo anterior incumple con lo establecido por Decreto 1068 de 2015, literal g) del artículo 2.9.1.1.15. Responsabilidades de la coordinación del SIIF en la Entidad. Que establece: "El Coordinador SIIF Entidad será responsable de la implantación de las medidas de seguridad señaladas por el Comité Operativo y de Seguridad y de la administración de los usuarios de la Entidad. Para tal fin deberá: g) Mantener un archivo documental de los usuarios y cumplir con las políticas y estándares de seguridad del sistema SIIF Nación".

MIPG		NORMAS TECNICAS		CRITERIOS LEGALES	REQUISITOS INTERNOS
DIMENSION	POLITICA	ISO	NUMERAL		
3ª. Gestión por valores para resultados	3.2.1.3 Política de seguridad digital	9001:2015	7.5.3	Decreto 1068 de 2015 Artículo 2.9.1.1.15, literal g) Responsabilidades de la coordinación del SIIF en la Entidad	Lineamiento para la Gestion del Control Documental del DNP, Código DC-L01, versión 8, Numeral 4.4 Organización y 4.4.1 Creación del expediente virtual por parte de las dependencias.
		ISO 27001: 2013	A 9.1 Requisitos del negocio para control de acceso		

Descripción del hecho y Tematica: Cúal es la situación/Que pasó? (Condición)

¿Porque pasó esa situación? Como se soporta esa situación? = **evidencia Objetiva** + estimando la frecuencia o **el tiempo en que se ha presentado el problema**

Criterio incumplido directo

Criterio(s) General(es) incumplido(s)

El futuro es de todos — DNP Departamento Nacional de Planeación

REDACCIÓN DE OPORTUNIDAD DE MEJORA

Al redactar la oportunidad de mejora no se debe sugerir o incluir el cómo solucionar y/o mejorar la situación identificada

EJEMPLO DE REDACCIÓN DE OPORTUNIDAD DE MEJORA

OPORTUNIDAD DE MEJORA

TITULO HALLAZGO: Revisión y aprobación informes de seguimiento — **No. X**

DEPENDENCIAS RESPONSABLES: Grupo de Planeación

TEMATICA: Debilidad del control para la revisión y aprobación de los informes mensuales y cuatrimestrales de seguimiento a los Planes de Acción de la vigencia 2021.

Se observó que los informes de seguimiento mensuales y cuatrimestrales del Plan de Acción de la vigencia 2021, publicados por el Grupo de Planeación en la intranet (https://www.dnp.gov.co/DNP/gestion/informes/Paginas/Informes-de-seguimiento.aspx), no identifican el funcionario que los revisó y aprobó, lo cual podría lo establecido en Manual para la elaboración y control de documentos del SIG, numeral 5.3. Lo cual podría generar incertidumbre sobre la exactitud de la información publicada en los informes de seguimiento:

Criterios aplicables:
5ª. Dimensión: Información y Comunicación
5.2.2 Política Gestión Documental
7ª. Dimensión: Control Interno -4. Información y comunicación:
NTC-ISO-9001-2015
7.5.2 Creación y actualización
Al crear y actualizar la información documentada, la organización debe asegurarse de que lo siguiente sea apropiado:
c) la revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación.
M-PG-03 Manual para la elaboración y control de documentos del SIG, numeral 5.3

MIPG		7ª. Dimensión	NORMAS TECNICAS		CRITERIOS LEGALES	REQUISITOS INTERNOS
DIMENSION	POLITICA	Componente	ISO	NUMERAL		
5ª. Dimensión	Política Gestión Documental (Política de Archivos y Gestión Documental)	Información y Comunicación	9001:2015	7.5.2 literal c)	No aplica	M-PG-03 Manual para la elaboración y control de documentos del SIG, numeral 5.3

La Evidencia: Hechos y datos que demuestren que se puede presentar el problema, materializar el riesgo o que se puede mejor la práctica actual

Criterio: Requisito que se puede llegar a incumplir o el elemento que se podría mejorar

Criterio (s) General (es)

Fortaleza

Identifique la existencia de situaciones o comportamientos que la unidad auditada presenta y le permiten aportar a la optimización de sus resultados. Las fortalezas les permiten a las unidades auditadas tener un alto nivel de competitividad, aportando para el logro de los objetivos (institucionales, de la dependencia, de los procesos a cargo o en los que participa).

Algunos ejemplos de fortalezas:

- Objetivos claros y mensurables.
- Adecuada estructura organizacional.
- Buen sistema de comunicación e información
- Desarrollo y optimización de herramientas de gestión
- Optimización de metodologías y adopción de buenas prácticas
- Prioridad al trabajo en equipo.

8.12. Análisis de la Respuesta al Informe Preliminar

La respuesta al informe preliminar será presentada por la autoridad y/o líder responsable de la unidad auditada conjuntamente con los procesos y las dependencias involucradas, para lo cual tendrán como

máximo un tiempo de cinco (5) días hábiles a partir de la entrega del informe preliminar, prorrogable a consideración del jefe de la OCI por una sola vez, entre 3 y 5 días dependiendo de la complejidad, cantidad de hallazgos y número de dependencias involucradas.

Si las dependencias no presentan observaciones al informe preliminar dentro de los términos establecidos, se entenderá que el informe ha sido aceptado y la OCI procederá a enviar el informe definitivo.
En el evento de solicitar prórroga debe ser presentada por la autoridad y/o líder responsable de la unidad auditada mediante comunicación escrita al jefe de la OCI con copia al equipo auditor.

El equipo auditor cuenta con un término máximo de ocho (8) días hábiles a partir de la comunicación recibida para el análisis de la respuesta al informe preliminar presentado por la autoridad y/o líder responsable del proceso o dependencia auditada; tiempo en el cual se evaluará la respuesta y se remitirá mediante memorando adjuntando el informe definitivo.

8.13. Informe Definitivo

A partir del análisis de la respuesta al informe preliminar, el equipo auditor inicia la conformación del informe definitivo, el cual debe contener los siguientes aspectos mínimos:

- Fecha en la que se emite el Informe
- Sistemas Auditados
- Responsable y/o líder de la unidad auditada
- Equipo auditor
- Objetivo General
- Objetivos Específicos
- Alcance
- Fecha de ejecución
- Criterios
- Fortalezas
- Oportunidades de Mejora, la cual identificará (titulo, temática, dependencia responsable y criterios relacionados)
- No Conformidades, la cual identificará (titulo, temática, dependencia responsable y criterios relacionados)
- Conclusiones y Recomendaciones

Luego del análisis de la respuesta presentada por el auditado deben registrarse las no conformidades y oportunidades de mejora definitivas en el formato F-ED-02 Acciones Preventivas, Correctivas y de Mejora, las cuales deben adjuntarse al memorando remisorio del informe definitivo con el fin de que los responsables inicien la formulación de acciones o plan de mejora respectivo de acuerdo con el procedimiento **PT-ED-05 Formulación y seguimiento de Acciones Preventivas Correctivas y de Mejora APCM.**

Para nombrar el archivo del formato de Acciones Preventivas, Correctivas y de Mejora, emplee esta estructura:

- **F-ED-02-**NC-0#-XXX (sigla(s) de la(s) dependencia(s) responsable(s) de la acción);
- **F-ED-02**-OM-0#-XXX (sigla(s) de la(s) dependencia(s) responsable(s) de la acción)

NC: No Conformidad
OM: Oportunidad de Mejora
El número (#) de la NC o de la OM corresponde al consecutivo asignado en el informe

Una vez preparado el informe definitivo y de acuerdo con las fechas programadas, el equipo auditor deberá presentarlo para su aprobación al jefe de la OCI.

8.14. Distribución del Informe Definitivo

El informe definitivo deberá remitirse a través de memorando, en el cual se relacionará el análisis de respuesta al informe preliminar, las consideraciones de la OCI frente a los hallazgos presentados y la fecha propuesta para la reunión de cierre.

El informe definitivo deberá remitirse al responsable del proceso, o actividad u objeto auditado y a todos aquellos involucrados con las situaciones identificadas e incluidas en el informe, ya sean oportunidades de mejora o no conformidades y con copia a:

- Al Jefe Inmediato del responsable del proceso, actividad u objeto auditado
- Al Director del Departamento.
- Al presidente del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del DNP
- Al representante de la Alta Dirección del Sistema Integrado de Gestión
- Al Jefe de la Oficina Asesora de Planeación

Los responsables de la formulación de las acciones preventivas, correctivas y de mejora remitirán a la OCI dentro de los ocho días (8) siguientes a la entrega del informe definitivo el formato **F-ED-02** diligenciado para la verificación de coherencia por parte del equipo auditor, plazo prorrogable a consideración del jefe de la OCI por una sola vez, teniendo en cuenta aspectos como la complejidad, la cantidad de hallazgos, dependencias involucradas y cierre de vigencia.

El auditor revisará la coherencia entre la situación identificada, las causas y las acciones formuladas. La cual quedará registrada en el formato **F-ED-02**. Los informes definitivos se publicarán en la página web del DNP.

8.15. Reunión de cierre de la auditoría

El objetivo de esta reunión es comunicar los resultados, facilitar la comprensión de las situaciones identificadas e informar el procedimiento a seguir para el análisis de causas y el plazo para la formulaciónde acciones.

Posterior a la comunicación del informe definitivo se prepara la reunión de cierre así:

- El equipo auditor elabora la presentación de los resultados de auditoría, el cual debe contener como mínimo los siguientes aspectos, entre otros:
  - Presentar hechos que constituyen fortalezas y oportunidades de mejora.
  - Presentar hechos que constituyen exposiciones al riesgo relevantes
  - Determinar plazos para el levantamiento de los planes de mejoramiento correspondientes.
- Se convoca en la fecha programada a todos los involucrados con las situaciones identificadas e incluidas en el informe y al representante la Oficina Asesora de Planeación.
- Es indispensable la asistencia de la autoridad y/o responsable del proceso, y del jefe de la OCI en la reunión de cierre.
- De la reunión de cierre deberá dejar registro en el formato de control de asistencia vigente.

8.16. Evaluación de la auditoría

Una vez finalizada la reunión de cierre, se procede a realizar las siguientes evaluaciones:

- **Evaluación de la Auditoría Interna Individual:** es realizada por el equipo auditor y verificada por el jefe de la OCI y comprende:
  - Cumplimiento de los objetivos
  - Alcance
  - Tiempos
  - Diseño y aplicación de las pruebas
  - Redacción de los hallazgos
  - Redacción de las conclusiones de auditoría
  - Las situaciones identificadas fueron tratadas por los auditados
  - Indicador: Presentación oportuna de los informes

- **Evaluación del Líder de Auditoría:** es realizada por el equipo auditor, de acuerdo con:
  - La planificación y organización de la auditoría
  - La promoción del trabajo en equipo
  - La verificación de la evidencia objetiva y suficiente en la redacción de los hallazgos
  - La capacidad para gestionar y resolver las necesidades del equipo auditor
  - La capacidad para contribuir en la solución de posibles conflictos

- **Evaluación del Equipo Auditor:** es realizada por el jefe de la OCI, el líder de auditoría y el equipo auditor, comprende la evaluación de las siguientes competencias (conocimientos y habilidades):
  - Planificación y organización del trabajo eficazmente
  - Recolección de evidencia objetiva y suficiente para la redacción de los hallazgos y conclusiones de auditoría
  - Oportunidad en la presentación de los resultados de la auditoría

- Comunicación eficaz, oralmente y por escrito
- Capacidad para trabajar en equipo
- Aplicación de principios, procedimientos y técnicas de auditoría

Una vez culminada la auditoría y haberse llevado a cabo la evaluación de la auditoria y del equipo auditor, se analizarán sus resultados con el objetivo de formular las APCM a que haya a lugar, las cuales se documentarán en cumplimiento con lo establecido en el procedimiento **PT-ED-05 Formulación y seguimiento de acciones preventivas, correctivas y de mejora**.

9. ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO

De acuerdo con el rol: "enfoque hacia la prevención", la Oficina de Control Interno articula la asesoría y el acompañamiento con el fomento de la cultura del control, constituyéndose en asesor de confianza en la Entidad, a través del cumplimiento de los siguientes objetivos:

a. Brindar orientación técnica a todos los niveles de la entidad, de forma proactiva y estratégica, para contribuir a la generación de conocimiento y mejorar los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control de la organización.
b. Generar valor agregado a través de la asesoría permanente, la formulación de recomendaciones con alcance preventivo y la ejecución de acciones de fomento de la cultura de control.
c. Fortalecer la cultura organizacional a través de actividades de sensibilización y formación que aporten a la mejora continua

9.1. Actividades de Asesoría y Acompañamiento

- Apoyar a la línea estratégica y a las dos primeras líneas de defensa, en la implantación de un lenguaje común y la articulación de estas, buscando que el modelo de control sea consistente.
- Sensibilización y capacitación en temas transversales de la entidad
- Participación en Comités Institucionales en calidad de invitado emitiendo opiniones no vinculantes
- Desarrollo de diagnósticos organizacionales que permitan identificar aspectos que favorezcan o dificulten el logro de los objetivos institucionales.
- Desarrollo de instrumentos o modelos de evaluación y seguimiento
- Desarrollo de mecanismos que faciliten ejercicios de autoevaluación del control
- Generación de alertas y análisis de impacto con ocasión de cambios normativos u otros cambios coyunturales o potenciales que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales
- Orientación metodológica para la articulación de objetivos institucionales con planes, programas, proyectos desarrollados por la entidad

- Orientación metodológica para el diseño de controles, la identificación y administración de riesgos, y la formulación de planes de mejoramiento.

- Generación de propuestas de mejoramiento y recomendación de mejores prácticas

- Otras actividades para el fomento de la cultura del control

9.2. Planificación, Ejecución y Seguimiento de las Actividades de Asesoría y Acompañamiento

La Oficina de Control Interno debe identificar, priorizar e incluir en el Plan Anual de Auditoría las actividades de asesoría y acompañamiento que desarrollará en cada vigencia teniendo en cuenta los criterios establecidos para la elaboración del plan.

No obstante, durante la vigencia la Oficina de Control Interno podrá recibir solicitudes de acompañamiento y asesoría en temas de su competencia que no se hayan programado. En este evento las solicitudes, cualquiera que sea el medio por el que se reciban (presencial, telefónico, escrito, etc.) deben ser registradas con el fin de facilitar su seguimiento.

Fecha de Aprobación: 03 de noviembre de 2022

Elaboró: ORIGINAL FIRMADO
Dennis Adriana Torres Losada
Contratista OCI

Revisó: ORIGINAL FIRMADO
Julie Andrea Soto Laverde
Profesional Especializado OCI

Aprobó: ORIGINAL FIRMADO
Ricardo Bogotá Camargo
Jefe Oficina de Control Interno